



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANTEPROYECTO DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR**

**TEMA:**

**“RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE  
ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO  
DE SALUD GUANUJO. FEBRERO- JUNIO 2025”**

**AUTORES:**

Bautista Usiña Katherin Marcela

Toapanta Quishpe Verónica Nataly

**TUTOR:**

Dra. Rea Guamán Mery Rocío

**GUARANDA – ECUADOR**

**2025**

**TEMA DEL ANTEPROYECTO DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Relación entre estado nutricional e incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años en el centro de salud Guanujo. Febrero- Junio 2025.

## DEDICATORIA

Dedico este gran logro en primer lugar a mi Dios que me ha dado fuerza, salud y sabiduría para poder seguir el camino y que jamás me ha dejado sola para que pueda culminar este gran logro que gracias al sigo aquí dando lo mejor de mi para todos.

A mis hermosos padres Luz María Usiña y Marcelo Bautista quienes son los mejores padres, a los cuales amo muchísimo, a pesar de todas las dificultades me han apoyado hasta el final, donde estuvieron en cada momento que los necesite y nunca me dejaron sola todo para que pueda salir adelante y sea feliz.

A mis hermanos Diego Moreno, Evelyn Moreno, a mis hermosos sobrinos Mishel Moreno, Derlys Quilumba, Isabela Moreno, Neythan Quilumba y a mis cuñados Alejandra Llore y Jose Luis Quilumba, que los amo mucho y que estuvieron en cada momento de mi vida apoyándome en mis momentos de dificultad, que con su amor y sus ocurrencias me han dado muchos momentos de felicidad.

A mi compañero de vida Andrés Pérez que estuvo en mis momentos complicados, siendo mi refugio en mis días malos, dándome palabras de aliento y motivándome para que saliera adelante y cumpliera mis metas con amor y paciencia.

A mis abuelitos que están en el cielo que cuando era niña me brindaron amor, protección y cariño, donde los guardo en un lugar especial en mi porque los amé demasiado y los seguiré amando.

A mi mascotita Romina, mi fiel compañera de 4 patas, que en los momentos de estudio y en los momentos en que solo necesitaba un descanso ella estaba ahí todo el tiempo donde ella me enseñó que el amor verdadero no necesita palabras y que con su ternura y sus ocurrencias me acompañó en este viaje hacia el éxito.

***Katherin Marcela Bautista Usiña***

## **DEDICATORIA**

Dedico este logro alcanzado a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de mi vida y por brindarme la fuerza y sabiduría necesaria para alcanzar esta meta. A mis padres, Luis y Matilde, que con su sacrificio y dedicación diaria han hecho de mi hermana y de mí, personas de bien. Me siento profundamente afortunada de contar con ustedes en mi vida. Su ejemplo, amor y apoyo incondicional han sido la base que me permitió alcanzar cada una de mis metas, y me enseñaron que no existen imposibles cuando se camina con determinación.

A mi hermana, por ser mi fuente de inspiración y colaborar en mi crecimiento personal motivándome a mejorar cada día. A todos aquellos que creyeron en mí y me alentaron a seguir adelante. Gracias por ser mi soporte y mi fuerza durante este largo proceso académico.

*Verónica Nataly Toapanta Quishpe*

## **AGRADECIMIENTO**

Al concluir esta esta tan importante en mi vida quiero agradecer en primer lugar a Dios que siempre estuvo para mí en cada momento de mi vida dándome fuerza, aliento, salud y felicidad para que pueda lograr cada meta, nunca me dejo sola y siempre me ha cuidado de cada peligro ya que con su infinito amor me protegió para que pueda terminar mi gran logro.

También agradezco infinitamente a mis padres que son mi motor para seguir luchando día a día ya que, con su amor, su perseverancia ha hecho de mí una persona responsable, luchadora, y dedicada a los demás, todo esto es gracias a ellos que me han apoyado desde siempre y a los cuales amo con todo mi ser.

Agradezco a mis hermanos, sobrinos y a mis cuñados que han estado conmigo siempre, dándome alegrías, buenos momentos, palabras de aliento, cariño y que con su apoyo han hecho que mi vida sea feliz y sobre todo que pueda terminar este gran logro, desde mi corazón les agradezco y siempre los amare.

Agradezco a mi compañero de vida que, con su amor, paciencia, su apoyo incondicional, sus consejos de lucha, de perseverancia he podido culminar este importante logro, convirtiéndome en una persona decidida y luchadora, desde mi ser te agradezco infinitamente y siempre te amare.

A mis abuelitos que están en el cielo les agradezco mucho ya que gracias a ellos tuve una infancia feliz, lleno de recuerdos maravillosos, cada vez que los recuerdo me motiva más él seguir luchando para lograr lo que en verdad quiero, desde mi corazón siempre los amare.

***Katherin Marcela Bautista Usiña***

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme vida, aumentar mi fe y esperanza en cada situación. Gracias por darme fortaleza en momentos de confusión, y por recordarme con calma que todo llega a su tiempo y con un propósito. A mis padres, Luis y Matilde, porque todo comenzó por ustedes. Agradezco las enseñanzas que me dieron a través de su ejemplo: que todo se puede lograr con esfuerzo, sencillez y amor. Mamá, tú fuiste mi sostén. Estuviste firme cuando sentía que ya no podía continuar, siempre confiando en mí y en mis capacidades.

A mi hermana Sandra, que ha sido una guía y una fuente constante de fortaleza. Gracias por tus palabras de aliento, gestos de cariño y apoyo incondicional. A ti, Emiliana, que, con tus risas, tus abrazos sinceros y carisma me devolviste la energía que me hacía falta. A mis abuelos, Aurora y Juan, cuyo amor ha sido tan profundo que ha trascendido el tiempo. Abuelita Aurora, este paso es también por ti, por ese cariño tuyo que sigue vivo sin importar la distancia o los años.

A Iván, quien llegó a este camino con amor, paciencia y fe. Gracias por acompañarme con ternura, por darme tu apoyo sin presiones, y por ofrecerme tu amor sincero. A Jefferson, mi amigo y compañero de carrera, por estar en los momentos en que pensábamos rendirnos, pero juntos encontramos la fuerza para continuar. Tu amistad transformó esta etapa en algo menos difícil y lleno de sonrisas dentro del caos.

Gracias a cada uno de ustedes por ser parte de este logro. Esto representa mucho más que un resultado académico: es el testimonio vivo de todo lo que hemos atravesado juntos. Este triunfo nos pertenece a todos.

*Verónica Nataly Toapanta Quishpe*

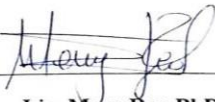
## ÍNDICE

<b>TEMA DEL ANTEPROYECTO DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</b>	<b>1</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>2</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>3</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>6</b>
<b>CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRAC</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>13</b>
<b>CAPITULO I</b>	<b>16</b>
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>16</b>
1.1 Planteamiento del problema	16
1.2 Formulación del problema	18
1.3 Pregunta de investigación	21
1.4 Justificación de la investigación	21
1.5 Objetivos	23
1.5.1 Objetivo General	23
1.5.2 Objetivos Especificos	23
1.6 Limitaciones	23
<b>CAPITULO II</b>	<b>24</b>
<b>2 MARCO TEÓRICO</b>	<b>24</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	24
2.1.1 Internacionales	24
2.1.2 Nacionales	30
2.1.3 Locales	35
2.1.4 Centro de Salud de Guanajuato	37
2.1.4.1 Información General	37
2.1.4.2 Perfil epidemiológico	40
2.1.4.3 Situación nutricional de los niños menores de 5 años	41

2.1.4.4 Enfermedades prevalentes asociadas al estado nutricional.....	45
2.2 Bases Teóricas .....	48
2.2.1 Concepto y función de la nutrición de la infancia .....	48
2.2.2 Factores que afectan el estado nutricional .....	49
2.2.3 Consecuencias de la malnutrición en el crecimiento y desarrollo .....	50
2.2.4 Estado nutricional en niños menores de 5 años. ....	50
2.2.5 Clasificación del estado nutricional.....	51
2.2.6 Indicadores antropométricos y métodos de evaluación .....	52
2.2.7 Factores determinantes: biológicos, socioeconómicos y ambientales .....	53
2.2.8 Enfermedades frecuentes en la infancia .....	54
2.2.9 Relación entre estado nutricional e incidencia de enfermedades .....	55
2.3 Definiciones de términos (Glosario).....	56
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>59</b>
<b>3.MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>59</b>
3.1 Nivel de investigación .....	59
3.1.1 Por su enfoque: Cuantitativa.....	59
3.1.2 Por su alcance: Descriptivo .....	60
3.1.3 Por su tipo: Bibliográfico.....	60
3.2 Diseño.....	60
3.2.1 Por el lugar de ocurrencia: De campo .....	60
3.2.2 Por su tiempo de ejecución: Transversal .....	60
3.3 Población y muestra .....	61
3.3.1 Población .....	62
3.3.2 Muestra.....	62
3.3.3 Criterios de inclusión.....	62
3.3.4 Criterios de exclusión .....	63
3.4 Variables .....	63
3.4.1 Variable independiente.....	63
3.4.2 Variable dependiente.....	63
3.4.3 Operacionalización de las variables.....	64
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	69
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	71
3.7 Análisis e interpretación de resultados.....	72

<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>95</b>
<b>4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....</b>	<b>95</b>
4.1 Resultados según los objetivos .....	95
Objetivo específico .....	95
Resultados Evidenciados .....	95
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>97</b>
<b>5. MARCO ADMINISTRATIVO.....</b>	<b>97</b>
5.1 Cronograma de Actividades.....	97
5.2 Presupuesto.....	99
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>100</b>
<b>6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>100</b>
6.1 Conclusiones.....	100
6.2 Recomendaciones .....	101
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>113</b>

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO  
POR EL TUTOR/A**

<b>UEB</b> UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	<b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</b>
Guaranda, 11 de julio del 2025		
La suscrita Lic. Mery Rocio Rea Guamán PhD, tutora del Proyecto de investigación, como modalidad de titulación.		
<b>CERTIFICA</b>		
Que el trabajo de Proyecto de investigación, previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería con el tema: <b>“RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. FEBRERO- JUNIO 2025”</b> , Realizado por: Bautista Usiña Katherin Marcela y Toapanta Quishpe Verónica Nataly, han cumplido on 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.		
		
<b>Lic. Mery Rea PhD</b>		
<b>Tutora del Proyecto de Investigación</b>		

**DERECHOS DE AUTOR**

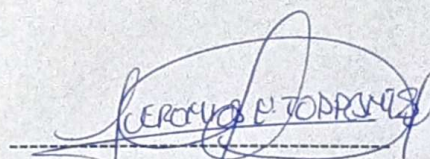
Yo/nosotras **Bautista Usiña Katherin Marcela y Toapanta Quishpe Nataly Verónica** portador/res de la Cédula de Identidad No **1725022303** y **1850238823** en calidad de autor/res y titular/ es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **"RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. FEBRERO- JUNIO 2025"** 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.



Katherin Marcela Bautista Usiña  
**Nombre del Autor 1**



Verónica Nataly Toapanta Quishpe  
**Nombre del Autor 2**

## RESUMEN EJECUTIVO

La investigación busco determinar la relación entre el estado nutricional e incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años del centro de Salud Guanajuato. El problema principal es que la malnutrición, el sobrepeso y las enfermedades infecciosas siguen presentes en los niños, lo que afecta su desarrollo completo. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, utilizando un instrumento de recolección de datos estructurada a los cuidadores principales de 150 niños. Se estudiaron factores como la edad, el género, hábitos de alimentación, la frecuencia de enfermedades y el diagnóstico nutricional, utilizando criterios clínicos definidos. Los resultados mostraron que la mayoría de los niños tiene peso normal, aunque se encontraron algunos casos de sobrepeso, obesidad y bajo peso, especialmente en los menores de seis meses. Dentro de las patologías se observaron con mayor frecuencia resfriado común, problemas gastrointestinales y fiebre sin causa aparente, especialmente en niños con sobrepeso y obesidad. En el primer trimestre del año 2025 se encontró 255 casos de las cuales tomamos en cuenta las enfermedades más comunes como resfriado común con 86 casos, fiebre sin causa aparente 5 casos, infecciones respiratorias 48 casos, diarrea y enfermedades gastrointestinales 34 casos, infecciones en la piel 13 casos, ictericia neonatal 2 casos, conjuntivitis 1 caso. Al realizar una comparación con el primer trimestre del año con los meses de mayo y junio que fueron los meses de estudio encontramos resfriado común con 70 casos siendo el más frecuente, aunque con una reducción, al igual que las infecciones respiratorias con 14 casos y gastrointestinales 29 casos. En contraste, los casos de fiebre sin causa aparente aumentaron de 5 a 27 casos. También se reportaron casos de infecciones en la piel con 6 casos teniendo una disminución, conjuntivitis con 1 caso, ictericia neonatal con 2 casos manteniéndose igual que el primer trimestre y al realizar nuestro estudio encontramos asma con 1 caso. Factores como la educación de los cuidadores, el acceso a agua limpia y la correcta disposición de desechos están relacionados con la salud de los niños. Se

concluye que el estado nutricional, no afecta de manera significativa en su salud mientras que factores del entorno, si están ligados a la aparición de enfermedades.

**Palabras claves:** Estado nutricional, morbilidad infantil, salud rural.

**ABSTRAC**

The research sought to determine the relationship between nutritional status and the incidence of diseases in children under 5 years of age at the Guanujo Health Center. The main problem is that malnutrition, overweight, and infectious diseases continue to be present in children, affecting their overall development. The study was conducted with a quantitative, descriptive, and correlational approach, using a structured data collection instrument for the primary caregivers of 150 children. Factors such as age, gender, eating habits, frequency of illnesses, and nutritional diagnosis were studied using defined clinical criteria. The results showed that most children were of normal weight, although some cases of overweight, obesity, and underweight were found, especially in children under six months of age. Among the pathologies most frequently observed were the common cold, gastrointestinal problems, and unexplained fever, especially in overweight and obese children. In the first quarter of 2025, 255 cases were found, of which we take into account the most common diseases such as the common cold with 86 cases, fever without apparent cause 34 cases, respiratory infections 48 cases, diarrhea and gastrointestinal diseases 34 cases, skin infections 48 cases, neonatal jaundice 2 cases, conjunctivitis 1 case. When comparing the first quarter of the year with the months of May and June, which were the months of study, we found the common cold with 70 cases being the most frequent, although with a reduction, as well as respiratory infections with 14 cases and gastrointestinal 29 cases. In contrast, cases of fever without apparent cause increased from 5 to 27 cases. Cases of skin infections were also reported with 6 cases having a decrease, conjunctivitis with 1 case, neonatal jaundice with 2 cases remaining the same as the first quarter and when carrying out our study we found asthma with 1 case. Factors such as caregiver education, access to clean water, and proper waste disposal are linked to children's health. It is concluded that nutritional status does not significantly affect their health, while environmental factors are linked to the onset of disease.

**Key words:** Nutritional status, childhood morbidity, rural health.

## INTRODUCCIÓN

La buena nutrición en los primeros años de vida de los niños es fundamental durante estos primeros años de vida. Esta buena nutrición impacta directamente el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y la fortaleza de su sistema inmunológico. Un sinnúmero de estudios evidencian que, en los niños menores de cinco años, tanto la desnutrición como la malnutrición por exceso, están altamente correlacionados con la mayor incidencia de enfermedades.

Como parte de la desnutrición, que consiste en una ingesta muy por debajo de lo requerido de nutrientes, se da un predominio en la susceptibilidad de infecciones y enfermedades a través de un sistema inmune debilitado. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad que acompaña a la malnutrición por exceso, justifican la alta propensión a padecer diabetes tipo dos y afecciones cardiovasculares.

En Ecuador, la doble carga de la malnutrición que indica la coexistencia de la desnutrición y la obesidad, despierta muchos esfuerzos en términos de salud pública. Recientemente, en niños menores de cinco años, un estudio encontró la incidencia de obesidad del 8.1%, contrarrestado con una crónica desnutrición del 23.2%. Este fenómeno contrarrestando el 8.1% de obesidad expone las sistemáticas de declinación en actividad física y bajo consumo de nutrientes de alta calidad y energía (INEC, 2020).

La desnutrición infantil afecta el crecimiento físico, implícitamente también afecta la nutrición cognitiva y la habilidad de aprender, encadenando ciclos de enfermedades y pobreza. Por otro lado, la obesidad infantil se asocia con problemas de salud a largo plazo, incluyendo resistencia a la insulina, hipertensión y problemas psicológicos, lo que ilustra la necesidad de trabajar en ambos extremos del espectro nutricional (Wells & Popkin, 2020).

El Centro de Salud Guanujo, ubicado en una región con una alta carga de problemas de salud nutricional, tiene el desafío de atender a una población infantil con necesidades médicas. Comprender la relación entre el estado nutricional y la ocurrencia de enfermedades

en niños menores de cinco años es crucial para desarrollar intervenciones efectivas que mejoren la salud infantil en la comunidad.

Para abordar este problema, se propone una evaluación del estado nutricional de los niños menores de cinco años en el Centro de Salud Guanujo utilizando medidas antropométricas que son aceptadas globalmente. Esta evaluación determinará el estado nutricional de los niños en las áreas atendidas por este centro de salud.

También es importante señalar las enfermedades más frecuentes que existen en esta población y su posible relación con deficiencias nutricionales, teniendo en cuenta factores sociodemográficos y ambientales. Estas enfermedades podrían ser infecciones respiratorias intermedias, enfermedades diarreicas, anemia y ciertos trastornos metabólicos, todos los cuales se encuentran con tasas de ocurrencia más altas entre los niños con déficits de nutrición (Hajri & Angamarca, 2020). Un estudio más profundo de estas condiciones ayudará a encontrar las relaciones entre el estado nutricional y la morbilidad de los niños, permitiendo la identificación de patrones de riesgo y factores predisponentes dentro del contexto del Centro de Salud de Guanujo.

Por lo tanto, analizar la relación entre estos dos factores permitirá desarrollar enfoques de intervención que consideren directamente, el estado nutricional y su impacto en la incidencia de enfermedades. Con la identificación de estos problemas, será posible planificar acciones para reducir los problemas de salud asociados con el crecimiento y desarrollo de un niño, adoptando un enfoque proactivo destinado a evitar estas complicaciones en la atención médica (Nugent, Levin, Hale, & Hutchinson, 2020).

Para prevenir y corregir problemas nutricionales, es necesario usar mediciones y criterios basados en la ciencia. Algunos ejemplos de estas son programas de subsidios alimentarios, educación sobre alimentación adecuada para los padres, refuerzo de la seguridad alimentaria a nivel comunitario y el fomento de la salud pública de la niñez. Igualmente, se debe prestar atención a la sostenibilidad de las intervenciones y su contextualización con el

Centro de Salud de Guanajuo.

En este orden de ideas, la colaboración de los trabajadores de la salud, la comunidad educativa y la comunidad será fundamental para contribuir a la mejora del estado nutricional de los niños. La implementación de controles y seguimiento sistemático facilitará identificar con rapidez ciertos problemas potenciales de salud y nutrición, y por lo tanto asegurarse de que todos los niños tengan acceso a los servicios de salud requeridos.

Igualmente, fomentar una buena alimentación desde la primera infancia ayuda a prevenir diversas complicaciones de la salud relacionadas con la desnutrición. La nutrición tiene como uno de sus objetivos la educación alimentaria para los niños y sus cuidadores, que son la base para el control en el cambio de los niveles de morbilidad por desnutrición.

Además, es imperativo mejorar el acceso a servicios de salud de calidad que permitan el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de enfermedades relacionadas con problemas nutricionales. La adopción de servicios especializados de evaluación y manejo nutricional para niños desnutridos ayudará a mejorar su salud y calidad de vida considerablemente.

En última instancia, este estudio tiene como objetivo generar evidencia útil para razones de decisión en todo el sistema de salud pública con miras a fomentar políticas sobre desnutrición infantil desde un enfoque integrador. La información obtenida será útil como guía en otras investigaciones y acciones destinadas a proporcionar un crecimiento saludable y disminuir la carga de enfermedades entre los niños en Guanajuo.

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA

#### 1.1 Planteamiento del problema

La nutrición en el niño durante su infancia es uno de los aspectos que más se considera para poder valorar el estado de vida de una sociedad y región. Esto desde sus inicios en el crecimiento afecta el desarrollo neurológico, el crecimiento de las defensas internas, y las capacidades intelectuales que se poseen en el futuro. Aun con su gran relevancia multidimensional, este crucial factor sigue imposibilitado por una densa malla de condicionantes sociales, económicos y culturales que en conjunto y de manera sistemática mantienen el ciclo de pobreza, reproduciendo enfermedad en situaciones vulnerables (Ortiz, Choque, Rojas, & Caero, 2020).

De hecho, mucha evidencia empírica indica que la existencia deficiente de nutrientes básicos o el exceso de estos está relacionado fuertemente con la mayoría de los padecimientos infecciosos, diversas anemias, trastornos de desarrollo, así como enfermedades crónicas como diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (Kerbage & Purper-Ouakil, 2024).

A nivel global, la desnutrición continúa siendo, por parte de la OMS, una de las causas líderes en la mortalidad infantil. La falta de atención a esta condición provoca efectos letales a prematuras etapas, como la vida adulta. Esta dañosa situación subsecuente interfiere de forma devastadora en el aspecto educativo y la productividad de la población. A su vez, el sobrepeso y la obesidad infantil son diez veces más comunes que alguna vez, lo que se puede atribuir a la clase de alimentaria, al sedentarismo y la falta de educación nutricional acerca de la nutrición en los hogares y centros educativos (Selem, Alcoser, & Hattori, 2020).

El subsecuente estado la combinación de desnutrición crónica y sobrepeso en Ecuador ha dado paso a una nueva emergencia silenciosa. Para el 2018, el 23.2% de la población infantil de 0 a 5 años tenía desnutrición crónica, superando a la población indígena y rural. En esta misma cuerda, el 8.1% de la población infantil es catalogada con obesidad. Esto se da

porque no solamente representa la oportunidad a la falta de calorías, sino también la precaria falta en la base y disciplina nutricional de esas familias (Gómez, Traguany, Morales, & Chevarria, 2020).

En este contexto, el Centro de Salud Guanujo, ubicado en la provincia de Bolívar, enfrenta desafíos aún más marcados. En febrero de 2025, SIVAN registró que solo el 67.4% de 89 niños menores de cinco años mantenían un estado nutricional aceptable (normalizado). Se observaron casos de bajo peso, crecimiento retrasado, sobrepeso, obesidad y anemia leve a moderada. La ausencia de pruebas de hemoglobina actualizadas para más del 95% de los niños resalta aún más una brecha crítica en el monitoreo nutricional continuo (Montenegro & Meneses, 2025).

Al observar las enfermedades más comunes dentro de esta población, la lista se vuelve aún más alarmante: condiciones respiratorias, infecciones gastrointestinales, anemia por deficiencia de hierro, así como enfermedades parasitarias y diarreicas y trastornos del desarrollo. No solo emergen como manifestaciones directas de una nutrición inadecuada, estas condiciones también indican el entorno estructuralmente vulnerable en el que viven estos niños, el cual incluye contextos empobrecidos con menor logro educativo, prácticas socioculturales no médicas y escasez de alimentos (Alderman & Fernald, 2020).

Para abordar este problema, el estudio actual tiene como objetivo ayudar a explicar la problemática a través del análisis de datos cuantitativos y cualitativos de los datos del Centro de Salud de Guanujo, especialmente para definir la relación entre el estado nutricional de los niños y el perfil de riesgo morbilidad (UNICEF, 2020).

Este enfoque permitirá al sistema de salud ir más allá de la mera identificación de casos clínicos y la observación de tendencias epidemiológicas para documentarlas y generar la evidencia necesaria para tomar decisiones políticas sólidas, relevantes y concretas. Estas relaciones, cuando se construyen de manera meticulosa y contextual, aumentarán el potencial del sistema de salud para proporcionar servicios de atención primaria de intervención

temprana destinados a la prevención de enfermedades crónicas, cumpliendo así con un requisito crítico del período óptimo de salud y desarrollo infantil saludable (Martínez, Duque, Morejón, & ualotuña, 2020)

## **1.2 Formulación del problema**

El cuidado de un infante implica atender aspectos de su vida como la alimentación, ya que la nutrición es uno de los componentes más claves en la configuración de su estilo de vida en los seis años posteriores. El desarrollo físico, psicológico y amplio temporal de los niños y las niñas entre los cinco y seis años se marca durante un crecimiento acentuado en el desarrollo inmunitario, el cognitivo y el físico. Su carácter motriz psicosomático y el funcionamiento de los diferentes dispositivos orgánicos requieren una cantidad de nutracéuticos como proteínas y carbohidratos que, al ser multiplicados, refuercen el sistema inmunológico.

Existen efectos nocivos causados en el presente por falta de nutrientes, como sobrecarga escolar, enfermedades psicosociales o fetales que se ven agudizadas por sobreproteger en un contexto acotado por carencia de escenarios sociales en crecimiento, alterando el cúmulo y la habilidad de estructuras, procesos y elementos que se engloban en interacción y automanejos complejos que intensifican la consuma de recursos hasta dados a padecer enfermedades crónicas en su adultez.

En el ámbito global, la malnutrición infantil se presenta en sus dos formas primordiales: en el déficit de nutrientes esenciales y en el exceso de comida, la cual se presenta como sobrepeso u obesidad. Ambas formas plantean grandes problemas de salud. La desnutrición sobre todo frena el desarrollo neurológico, la capacidad de aprendizaje y debilita el sistema inmunológico, aumentando su vulnerabilidad a sufrir infecciones y enfermedades. Mientras tanto, la obesidad infantil se relaciona con la aparición temprana de afecciones metabólicas, como diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades del corazón. Este fenómeno, la doble carga de la malnutrición, se cita como uno de los problemas más graves para la salud

pública contemporánea.

De manera similar, existe una fuerte relación entre el estado nutricional y la incidencia de enfermedades infecciosas en la infancia. Los niños que tienen deficiencias de micronutrientes, como hierro, zinc y vitamina A, son más susceptibles a infecciones respiratorias, gastrointestinales y parasitarias. Estas condiciones, a su vez, empeoran el estado nutricional del niño porque aumentan la pérdida de nutrientes, disminuyen el apetito y afectan la absorción intestinal, creando un ciclo vicioso de enfermedad y malnutrición. Por otro lado, la dieta alta en calorías y desequilibrada común en áreas urbanas y suburbanas contribuye al aumento de acumulación de grasa, lo que eleva el riesgo de enfermedades crónicas incluso a una edad temprana.

Los determinantes sociales y ambientales son la selección alimentaria infantil. En alguna medida, éstas explican las condiciones, como pobreza, inseguridad alimentaria, escaso nivel educacional de los cuidadores, limitado acceso a salud y saneamiento, así como prácticas culturales ancestrales que preservadas, que tradicionalmente han influido en la dieta infantil. Estas condiciones son aún más severas en lugares de áreas rurales de difícil acceso como la localidad de Guanujo. Las familias muchas veces no cuentan con los recursos económicos para garantizar una alimentación multidisciplinaria, o en su defecto, cuentan con educación escasa para establecer prácticas nutricionales apropiadas. A esto se suma la escasa frecuencia con la que los niños asisten a controles de crecimiento y desarrollo que permiten la detección oportuna de problemas nutricionales.

En este contexto, el Centro de Salud de Guanujo se convierte en un escenario clave para el análisis del problema. Esta instalación médica, ubicada en una zona rural de la provincia de Bolívar, atiende a una considerable población de niños menores de cinco años, muchos de los cuales presentan afecciones nutricionales vulnerables. En febrero de 2025, se registraron 89 consultas pediátricas en el Sistema Integrado de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SIVAN). Los datos sobre la asistencia revelaron una alarmante presencia de bajo

peso, retraso en el crecimiento, anemia, y también sobrepeso y obesidad. Estas cifras representan una realidad complicada, donde coexisten numerosas formas de malnutrición, junto con enfermedades crónicas que tienen un fundamento fundamentalmente en la nutrición.

Enfermedades como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, anemia por deficiencia de hierro y enfermedades parasitarias son las más prevalentes en esta población. Estas son manifestaciones de una dieta pobre o nutricionalmente desbalanceada. Además, la falta de acceso a pruebas de tamizaje como los niveles de hemoglobina agrava la situación, ya que no es posible identificar los casos en riesgo, lo que lleva a la pérdida de oportunidades de intervención temprana. Además, la ausencia completa de estudios específicos que examinen la relación entre las enfermedades y la nutrición para este grupo de edad obstaculiza la capacidad del personal de salud para formular y ejecutar planes integrales de prevención y tratamiento.

Esto muestra claramente la necesidad de una respuesta integral para los niños menores de cinco años que vaya más allá de simplemente monitorear el peso o la altura en la documentación del crecimiento. Requiere un enfoque simultáneo al individuo y a la familia, comunidad y nivel estructural más amplio en el continuo salud-enfermedad. Tal respuesta debería asegurar que el estado nutricional del niño esté siempre adecuadamente configurado a través de intervenciones implementadas con la educación adecuada, junto con el fortalecimiento de la capacitación del personal de salud y la colaboración con otras organizaciones destinadas a hacer que el entorno sea amigable para los niños.

El diseño de intervenciones debe apoyarse en la recopilación de datos precisos que permitan comprender las dinámicas locales de la malnutrición y su relación con las enfermedades comunes de la comunidad. Con esto en mente, este estudio tiene como objetivo proporcionar evidencia científica que justifique la elaboración de políticas públicas que respondan a las realidades territoriales, culturales y socioeconómicas del cantón Guaranda, y más precisamente, de la parroquia Guanujo.

### **1.3 Pregunta de investigación:**

¿Cuál es la relación entre estado nutricional e incidencia de enfermedades en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Guanajuato durante el período febrero–junio de 2025?

### **1.4. Justificación de la investigación**

El estado nutricional de los niños menores de cinco años es un determinante clave en su desarrollo general y su capacidad para enfrentar enfermedades. En este sentido, analizar la correlación entre la nutrición y la morbilidad en esta población ayuda a detectar factores de riesgo y desarrollar estrategias de intervención apropiadas. Desde el Centro de Salud Guanajuato, las altas tasas de malnutrición crónica y deficiencia nutricional son un problema particular que necesita ser resuelto en relación al bienestar somático de los niños, lo que hace imperativo llevar a cabo un estudio para analizar esta situación dentro del periodo de febrero a junio de 2025.

Algunas evidencias demuestran que la desnutrición no solo afecta el crecimiento, sino que también puede desencadenar un estado de inmune comprometido que pone al individuo en riesgo de enfermedades infecciosas como diarrea aguda, infecciones respiratorias e infecciones parasitarias. La falta de micronutrientes esenciales como hierro, zinc y vitamina A agrava la situación al provocar respuestas cognitivas e inmunitarias deficientes. El objetivo de este documento es evaluar el estado nutricional de los niños y la incidencia de enfermedades dentro del centro de salud.

Desde una óptica epidemiológica, el establecimiento de medidas preventivas y correctivas para este problema pasa por el estudio de su relación. La malnutrición, ya sea por déficit o por exceso, puede ser el resultado de múltiples factores, entre los que se encuentran hábitos alimentarios inadecuados, condiciones socioeconómicas desfavorables y escaso acceso a servicios de salud. Un análisis detallado de estos determinantes permitirá construir estrategias de intervención de acuerdo a la realidad local.

El monitoreo del estado nutricional infantil en particular se relaciona con la prevención de enfermedades y la reducción de la morbimortalidad infantil. Estos niños pueden requerir programas de alimentación complementaria, educación nutricional y mejor control clínico. Esta información es fundamental para la optimización del manejo de los niños en riesgo.

Los datos obtenidos constituyen evidencia que permite actuar para mejorar la salud de las poblaciones locales y regionales. Esto ayudará a contener la violación del derecho a la salud de los niños y permitirá a los profesionales del Centro de Salud Guanujo generar estrategias para el manejo efectivo de la desnutrición y enfermedades asociadas a la deficiente atención pediátrica.

Este estudio ayudará en el ámbito académico en la literatura científica sobre salud pública y nutrición infantil, al proporcionar un marco de referencia actualizado y contextualizado. La sistematización de datos permitirá hacer nuevas comparaciones con estudios anteriores y facilitará el diseño de nuevas investigaciones que busquen optimizar estrategias de prevención para comunidades semejantes.

Finalmente, analizar el grado de nutrición y la incidencia de enfermedades de los niños menores de cinco años en el Centro de Salud Guanujo es fundamental para conocer las causas de morbilidad infantil y formular planes de intervención más efectivos. Su importancia radica en que se pueden realizar cambios basados en evidencia científica que ayuden a promover y prevenir enfermedades en esta población vulnerable, y así mejorar su calidad de vida

## **1.5 Objetivos**

### ***1.5.1 Objetivo General***

Determinar la relación entre el estado nutricional e incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años del centro de Salud Guanajuato.

### ***1.5.2 Objetivos Específicos***

- Caracterizar sociodemográficamente a los niños menores de cinco años enfermos que acuden al Centro de Salud Guanajuato.
- Relacionar el estado nutricional con la enfermedad en menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Guanajuato.
- Elaborar material educomunicacional para la prevención de enfermedades y promoción de adecuada alimentación.

## **1.6 Limitaciones**

Los retos a los estudios afectaron la forma en cómo se recolectaron, analizaron e interpretaron los datos, de varios modos. Una limitación importante es la calidad y disponibilidad de la información clínica y antropométrica de los niños menores de 5 años que vienen al Centro de Salud Guanajuato. A veces, los registros no estuvieron completos o son incoherentes, lo que fue complicado evaluar el estado nutricional y la relación que tiene con la incidencia de enfermedades con precisión.

Una muestra representativa de la población infantil no se pudo obtener tan fácilmente. Algunos de los cuidadores rechazaron participar en el estudio, junto con la asistencia irregular de los niños a los controles de salud, lo que pudo sesgar los resultados. Además, la diversidad en los patrones de alimentación y las condiciones socioeconómicas de las familias hizo que sea más complicado generalizar los hallazgos a nivel poblacional.

También están los determinantes sociales, que en este caso incluyen el nivel de educación de los cuidadores del niño y su acceso a servicios básicos, lo que influyó en la

relación entre el estado nutricional del niño y la morbilidad, complicando así el proceso de aislamiento de variables específicas.

En términos de metodología, la precisión en la medición de variables nutricionales y clínicas dependió de cómo fueron aplicadas estrictamente los instrumentos estandarizados. Fallas en el uso adecuado de técnicas de evaluación antropométrica o incluso en los criterios diagnósticos de ciertas enfermedades donde se pudo llevar a discrepancias en la clasificación de casos.

El tiempo y los recursos disponibles para el estudio también fueron considerados. Un período de investigación algo corto no fue suficiente para analizar las tendencias a largo plazo en la relación entre el estado nutricional y la incidencia de enfermedades. Además, las limitaciones presupuestarias impactaron en la implementación de intervenciones post-estudio y estrategias de seguimiento, lo que redujo la efectividad de los hallazgos del estudio en la práctica clínica y en la política de salud pública.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### ***2.1 Antecedentes de la investigación***

##### **2.1.1 Internacionales**

El estado nutricional de los niños menores de cinco años está directamente relacionado con su salud y desarrollo a nivel físico y cognitivo. A nivel global, los estudios han destacado el hecho de que la malnutrición infantil representa un determinante clave de la morbilidad y mortalidad en la infancia y la niñez temprana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la malnutrición es uno de los factores más importantes en la mortalidad infantil, ya que conduce a un pobre desarrollo físico y cognitivo, así como a un mayor riesgo de enfermedades infecciosas.

Un estudio realizado en Indonesia por Álvarez (2024) en Perú.

**Título.** “Relación entre desnutrición crónica y enfermedades infecciosas en niños”.

**Objetivo.** Evaluar el vínculo entre la desnutrición crónica y la aparición de enfermedades infecciosas en niños de 5 años o menos, con un énfasis particular en cómo la malnutrición socava el sistema inmunológico de un niño y aumenta la vulnerabilidad a infecciones graves.

**Metodología.** Se utilizó un enfoque bibliográfico, que se basa en literatura científica e informes internacionales; la literatura se analizó a través de criterios de inclusión y exclusión específicos, para destilar datos demográficos, clínicos y geográficos.

**Resultados:** los resultados mostraron que existía una relación bidireccional alarmante: la desnutrición crónica debilita severamente el sistema inmunológico, incluyendo, pero no limitado a, atrofia linfóide, disminución de la producción de linfocitos T, disminución de la producción de anticuerpos y compromiso de la barrera intestinal, lo que aumenta la probabilidad y gravedad de complicaciones infecciosas como la diarrea y las infecciones respiratorias agudas. Esto crea un círculo vicioso donde la infección agrava aún más la desnutrición, obstaculizando la recuperación y aumentando la mortalidad. Informes indicaron que en 2022, el 22.3% de los niños menores de cinco años sufrían de desnutrición crónica, siendo Asia y África las regiones más afectadas. Varios otros estudios de India, Kenia, Bangladés, Nigeria y Perú respaldaron aún más estas afirmaciones con evidencia empírica.

Así mismo el estudio de realizado en Brasil por Silva et al (2020).

**Título.** “Nutritional status of children under 5 years of age in Brazil: evidence of nutritional epidemiological polarisation”.

**Objetivo.** Analizar los determinantes socioculturales del estado nutricional de los niños menores de cinco años que viven en Brasil en 2009. Para lograr esto, los autores utilizaron datos de la Encuesta de Presupuesto Familiar (POF 2008-2009), que estudió a

14,569 niños, midiendo su peso por edad (p/a), altura por edad (a/e) y peso por altura (p/e), obteniendo tres indicadores: el Monitoreo del Crecimiento Infantil.

**Metodología.** Los métodos incluyeron pruebas de correlación de Pearson, regresión logística y análisis de correspondencia. A través de esta técnica, se identificó la mayor asociación de delgadez con niños que vivían en las regiones Norte y Nordeste de Brasil, de bajos ingresos y con un trasfondo racial negro. En contraste, el sobrepeso y la obesidad se asociaron predominantemente con niños más jóvenes, blancos, urbanos, varones de tres años de las regiones Sur, Sudeste y Centro-Oeste, y con ingresos familiares intermedios. Además, hubo una distribución geográfica desigual del exceso de peso entre los estados brasileños.

**Resultados.** Estos resultados mostraron un ejemplo de polarización epidemiológica en Brasil, que es un problema de salud pública destacado para el país. La evidencia muestra que para mejorar el perfil nutricional y los indicadores epidemiológicos y de mortalidad, es primordial tratar en conjunto las deficiencias nutricionales junto al crecimiento de sobrepeso y obesidad a través del fomento de hábitos alimentarios saludables desde la niñez para toda la población infantil brasileña.

Abul et al (2020) en su estudio.

**Título.** “Analysis of Nutritional Status of Under Five Children in a Rural Community of Bangladesh”.

**Objetivo.** Estudio de tipo transversal fue evaluar el estado nutricional de niños menores de cinco años de edad en una comunidad rural y determinar los factores que contribuyen a la presencia de malnutrición. Desde mayo de 2015 hasta abril de 2016, de manera intencionada, se longitudinalmente recolectaron datos antropométricos y otros de interés de 706 niños menores de cinco años.

**Metodología.** La edad promedio de la muestra fue de  $34.61 \pm 5.4$  meses, con una proporción de género balanceada, donde 50.7 por ciento eran varones y 49.3 por ciento eran mujeres. Al igual que la mayoría de los países en vía de desarrollo, este estudio reveló una

preocupante situación de malnutrición, dado que el 49 por ciento de los niños en la muestra tenía bajo peso, el 39 por ciento presentaba retraso en el crecimiento (talla para la edad) y un 10.5 por ciento mostraba desnutrición (peso por estatura).

**Resultados.** El análisis multivariado reveló que tener un nivel educativo bajo de la madre, pertenecer a una clase socioeconómica baja y tener enfermedades relacionadas se asoció de manera significativa al estado nutricional de los niños. En contrapartida, ostentar una madre trabajadora no se entrevistó con una relación estadísticamente significativa hacia la desnutrición en la infancia. El estudio concluyó que la baja nutrición en esta comunidad rural fue bastante alta, siendo el bajo peso el registrado con mayor incidencia, seguido del retraso en el crecimiento y emaciación.

En un trabajo realizado por Oliveira et al (2022) en Brasil.

**Título.** “Factors associated with nutritional status of children under five years old from Paraíba, Brazil”.

**Objetivo.** El objetivo principal de este estudio fue analizar la relación entre el estado nutricional de niños menores de cinco años, atendidos en unidades de salud, con factores tales como las condiciones biológicas de las madres, el nivel de acceso a servicios de salud, la participación en programas sociales, así como la situación socioeconómica del hogar. La investigación se inscribe en el marco de la Estrategia Salud de la Familia que engloba siete municipios del interior del estado de Paraíba, Brasil.

**Metodología.** Se evaluaron un total de 469 niños, de los cuales se identificaron con déficit de estatura un 7.9% y con exceso de peso (obeso o sobrepeso) un 12.8%. Para diagnosticar estos estados nutricionales y sus determinantes se utilizó una metodología constructiva mediante análisis con árbol de decisión.

**Resultados.** Los resultados indicaron una asociación significativa entre el estado nutricional de las madres y los niños, destacando particularmente que el crecimiento detenido estaba asociado con la edad más joven de menos de dos años ( $p=0.018$ ) y con inseguridad

alimentaria y nutricional moderada o severa ( $p=0.008$ ). En términos de sobrepeso, se observó una mayor prevalencia en niños que no eran beneficiarios de Bolsa Familia ( $p=0.049$ ) y aquellos de hogares más desfavorecidos socioeconómicamente ( $p=0.006$ ). A partir de esto, concluye que existe un vínculo sólido entre el estado nutricional del niño y el estado nutricional de la madre, así como con factores estructurales asociados a niveles más profundos de pobreza y acceso desigual a políticas sociales y servicios de salud.

Por otro lado, otro estudio realizado en República del Congo por Mabossy y Babain (2020).

**Título.** “Evaluation of the nutritional status of children under 5 years old from farmers, fishermen and fish farmers in the northern areas of the Republic of Congo”.

**Objetivo.** Evaluar el estado nutricional de los niños menores de cinco años de hogares de agricultores, pescadores y acuicultores en las regiones de Sangha, Cuvette, Cuvette-Ouest y Plateaux.

**Metodología.** En este sentido, se llevaron a cabo mediciones antropométricas utilizando los índices de peso para la edad y altura para la edad para determinar la relación entre la nutrición infantil y la actividad económica principal del hogar. Los hallazgos revelaron una prevalencia del 9.8% de bajo peso, 19.2% de retraso en el crecimiento y 8.9% de emaciación en niños de 0 a 59 meses, aunque hubo algunas variaciones espaciales entre las regiones estudiadas. En Cuvette, Cuvette-Ouest y Plateaux, las niñas tenían tasas más altas de desnutrición que los niños; mientras que en Sangha, era lo contrario, con mayor prevalencia en los niños.

**Resultados.** Se demostró que los niños evaluados estaban sufriendo de las tres formas de desnutrición y que su actividad económica del hogar tenía un efecto en el estado nutricional de los niños, aunque este efecto variaba dependiendo de la forma de desnutrición. En conclusión, el estudio destacó una asociación significativa entre las condiciones

socioeconómicas del hogar y los indicadores de desnutrición infantil, exponiendo la brecha para intervenciones estratégicas a medida basadas en la estructura económica de cada región.

Un estudio adicional realizado en áreas rurales de Pakistán por Ejaz et al (2020).

**Título.** “Determinants of nutritional status of Under 5 years children”.

**Objetivo.** tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el estado nutricional de los niños menores de cinco años. Se seleccionaron un total de 200 niños mediante muestreo por conveniencia de las áreas de tugurios urbanos de Islamabad y se recopilaron datos utilizando un cuestionario estructurado. Las variables demográficas incluyeron: género, grupos de edad, nivel socioeconómico y tipo de familia. Su enfoque principal fue el estado nutricional de los niños.

**Metodología.** Los datos fueron analizados utilizando el software SPSS. De los 200 niños, el 58.5 por ciento eran masculinos mientras que el 41.5 por ciento eran femeninos. Alrededor del 50 por ciento tenía entre 6 y 24 meses y el otro 50 por ciento tenía entre 25 y 59 meses. De los niños, el 58.5 por ciento provenía de familias de bajos ingresos, mientras que el 41.5 por ciento provenía de familias con mejores condiciones económicas. Además, el 79 por ciento provenía de familias extensas, mientras que el 21 por ciento provenía de familias nucleares.

**Resultados.** El estado nutricional de los niños fue el siguiente: el 75.5 por ciento tenía un estado nutricional normal, mientras que el 19.5 por ciento tenía un estado nutricional leve y el 5 por ciento fue clasificado como severamente desnutrido. Se concluyó que, aparte de la edad, otros factores como el sexo, el estado socioeconómico y el tipo de familia estaban significativamente asociados con el estado nutricional del niño.

Finalmente, un estudio realizado en Perú por Vera et al (2023).

**Título.** “Evaluación del Estado Nutricional en pacientes con neumonía menores de cinco años atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”.

**Objetivo.** Evaluar el estado nutricional de niños menores de cinco años con diagnóstico de neumonía y que fueron atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo de enero hasta diciembre del 2012.

**Metodología.** Se utilizó un enfoque observacional con diseño descriptivo, retrospectivo, y analítico transversal en el que se trabajó con 52 historias clínicas seleccionadas a través de un sistema de muestreo y exige un uso de ficha de recolección de datos. Los datos fueron analizados con herramientas de estadísticas descriptivas invariadas para las variables epidemiológicas y análisis bivariado con los softwares SPSS versión 19.0 y Epidat 4.0.

**Resultados.** Según los resultados, los principales signos clínicos fueron la dificultad respiratoria 82,7% tos 75%, fiebre 57% y presencia de donantes junto a hiporexia 55,8%. Respecto a la situación nutricional se halló una prevalencia del 51,9% siendo en mayor proporción los grados leves (23-32,7%) y moderado (17-21%). Del análisis se desprende que existe relación entre la neumonía y la desnutrición dado un  $\chi^2 = 2,5$  y  $p = 0,775$  lo cual indica que desde el punto de vista estadístico no hay sustento por la afirmación. Por otro lado, se determinó que el estado nutricional del niño impacta en la presentación clínica y la intensidad de los síntomas en niños con neumonía, enfatizando la necesidad de incorporar la nutrición como un factor relevante en el manejo de las infecciones respiratorias.

### **2.1.2 Nacionales**

Asimismo, el estudio de Martínez et al (2020) en Pifo.

**Título.** “Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo”.

**Objetivo.** El estudio tuvo como objetivo determinar el estado nutricional de los niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo utilizando indicadores antropométricos en una muestra de 609 niños que asistieron regularmente al subcentro de salud local desde julio hasta noviembre de 2018.

**Metodología.** Se trató de un estudio descriptivo, transversal en el que se calcularon y compararon la media y la desviación estándar de las variables por sexo.

**Resultados.** Los resultados mostraron una prevalencia de malnutrición crónica del 15.8%, malnutrición global del 4.6% y malnutrición aguda del 2.0%, mientras que el sobrepeso y la obesidad se registraron en un 4.3% y un 1.2% respectivamente. Estas cifras fueron aún más altas entre los niños, con malnutrición crónica del 19.4% en comparación con el 12.0% de las niñas, malnutrición global del 6.0% en comparación con el 3.0% y 2.6% de malnutrición aguda en comparación con el 1.3% respectivamente. Respecto al sobrepeso y la obesidad, ambos sexos presentaron tasas de prevalencia similares. Se concluyó que los niveles de malnutrición en esta población infantil eran más bajos que los promedios nacionales reportados, siendo un 9.5% más bajos en malnutrición crónica, 1.8% en malnutrición global, y 0.4% en aguda. En el caso de la sobre nutrición, sobrepeso y obesidad, hubo una reducción aproximada del 3.1% en comparación con las cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en 2012.

Otro estudio en la misma línea nacional es el de Rodríguez et al (2024).

**Título.** “Factores de riesgo de anemia y estado nutricional en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Rocafuerte, Manabí, Ecuador”.

**Objetivo.** determinar los factores de riesgo de la anemia y el estado nutricional en niños de 24 a 59 meses que fueron atendidos en el Centro de Salud Rocafuerte en Manabí, Ecuador, desde octubre de 2019 hasta abril de 2020.

**Metodología.** Se diseñó con una muestra de 172 niños sanos de ambos sexos que se presentaron para sus chequeos regulares. El estado nutricional se evaluó en función de las proporciones de peso para la altura y altura para la edad utilizando una balanza portátil y un estadiómetro, y la anemia se determinó en función de los resultados de laboratorio disponibles en los registros clínicos. Se realizaron cuestionarios sobre nivel socioeconómico y condiciones de vivienda, nutrición, higiene y conocimiento materno sobre la anemia.

**Resultados.** Los datos se analizaron utilizando el software SPSS versión 25, y Chi-Cuadrado con Odds Ratio al 95% de confianza. Encontramos alteraciones en la altura para la edad del 11%, bajo peso 7%, obesidad 8.2%, y anemia en el 20% de la muestra de niños. Considerando los resultados, se identificaron como factores de riesgo para la anemia el sexo femenino (14%,  $p=0,04$ ), condiciones sanitarias adecuadas (15%,  $p=0,01$ ) y el conocimiento materno sobre la enfermedad (13%,  $p=0,003$ ). El principal problema nutricional fue el retraso en talla y el conocimiento sobre anemia de la madre junto con poner en práctica la higiene personal se relacionaron de forma significativa con la anemia y desnutrición, respectivamente.

Otro estudio relevante es el de Alban y Armijos (2024).

**Título.** “Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024” el estudio realizado en San Juan De Llullundongo, Ecuador,

**Objetivo.** Tuvo como objetivo establecer la relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los niños de 1 a 3 años que asisten al CDI local durante el período de octubre de 2023 a febrero de 2024.

**Metodología.** Se utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo en una muestra de 23 niños, donde se evaluaron su ingesta dietética y el estrato de su estado nutricional.

**Resultados.** Los resultados revelaron que la dieta tenía muy poca variedad y carecía de nutrientes esenciales y de calidad, marcada por altos niveles de granos y verduras junto con bajos niveles de frutas y productos lácteos. La mayoría de las madres pertenecían a comunidades indígenas y tenían entre 19 y 30 años. En cuanto al estado nutricional de los niños, hubo algunos casos tanto de sobrepeso como de desnutrición, así como una prevalencia de anemia en niveles leves a moderados. Se determinó que la nutrición inadecuada identificada en este caso no era simplemente una cuestión de no poder costear una dieta equilibrada, sino más bien de la insuficiencia de estrategias de intervención nutricional antropológica adaptadas a contextos culturalmente apropiados del entorno.

El estudio de Montenegro y Meneses (2025).

**Título.** “Factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en la provincia de Morona Santiago – Ecuador” esta investigación realizada en la provincia de Morona Santiago, Ecuador.

**Objetivo.** Analizar los factores de riesgo asociados con la desnutrición crónica en niños, enfocándose en los aspectos que más peso tienen en el problema.

**Metodología.** Se utilizó un modelo ajustado de regresión logística para evaluar la presencia de anemia, el nivel educativo de la madre, la lactancia materna y la residencia rural.

**Resultados.** Los resultados mostraron que la anemia junto con las enfermedades infecciosas fueron los factores más relevantes en la mayoría de los casos de desnutrición crónica. Esto implica que existe un fuerte vínculo entre la salud del niño y su estado nutricional. Además, se encontró que los niños de madres menos educadas eran más propensos a estar desnutridos, junto con aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida. La relativa falta de atención médica y agua potable en el entorno rural, combinada con el acceso limitado a alimentos adecuados, socavó directamente la salud nutricional de los niños. El estudio, en conclusión, brindó un soporte empírico contundente que puede ser utilizado en el diseño de programas como guías estratégicas encaminadas a combatir la desnutrición infantil en situaciones de vulnerabilidad, considerando el abordaje sistémico de los factores encontrados.

En su investigación Solorzano y Toala (2024).

**Título.** “Desnutrición, sistema inmunológico y susceptibilidad a enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años”.

**Objetivo.** El objetivo de su trabajo fue identificar el impacto de la desnutrición sobre el sistema inmunológico y cómo afecta la vulnerabilidad a infecciones en niños menores de 5 años mediante una revisión sistemática de literatura en bases de datos como PubMed, Dialnet, Redalyc y SciELO en un lapso no menor a diez años.

**Metodología.** La búsqueda de literatura se hizo bajo principios éticos y utilizando términos correspondientes a la nefrología como “niño-seguridad social” y “codificación de la infantilización”. Se concluyó que la desnutrición, aguda, crónica, así como la falta de algunos micronutrientes esenciales, acarrea un enorme impacto en la evolución biológica, el funcionamiento cognitivo y el sistema inmunológico de estos menores, impactando pronto en los niveles sociales y económicos del país. En algunas regiones de América Latina, más de un cuarto de los infantes se vieron afectados, sobresaliendo aquellos localizados en áreas rurales y de tradiciones indígenas. En el Ecuador, un 27% de los infantes con desnutrición se localizaban en la región sierra. También se observó que un 78% de los menores con desnutrición presentaban infecciones diarreicas y un 30% de infecciones respiratorias eran relacionadas con malnutrición.

**Resultados.** Los hallazgos enfatizaron la necesidad de desarrollar estrategias multisectoriales para abordar la nutrición, la cobertura de servicios básicos y la educación, teniendo en cuenta que invertir en prevención y tratamiento sigue siendo una piedra angular para fomentar un desarrollo saludable en la infancia.

En definitiva el estudio de Cueva et al (2021).

**Título.** “La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura”.

**Objetivo.** La investigación que se realizó sobre la desnutrición infantil en Ecuador la considera uno de los principales problemas de salud que afecta a los grupos más vulnerables de la población.

**Metodología.** A través de un diseño cualitativo e interpretativo y en el análisis documental, se propuso describir esta problemática a la luz de la evidencia tal para proveer bases teórico-metodológicas para la construcción de planes y estrategias que busquen paliar la situación.

**Resultados.** Se comprobó que la desnutrición impacta en el crecimiento de los niños, su desempeño escolar, sus parámetros bioquímicos y su tasa de morbi-mortalidad. Como

aspectos más relevantes, se reportó la insuficiencia alimentaria que viene acompañada de la escasa nutri-infección, la inequidad social y la escasez de recursos alimentarios. Se calcula que a nivel latinoamericano aproximadamente 2,3 millones de niños de 0 a 4 años padecen desnutrición moderada a severa, siendo 8,8 millones los que tienen baja talla para la edad. En Ecuador se estima una prevalencia nacional de 23,2% siendo más crítica en la sierra donde alcanza 32% en indígenas, donde hay un 50% de desnutrición crónica. Si bien existen programas nutricionales, sus efectos han sido limitados lo que pone en evidencia la urgencia de redoblar esfuerzos en políticas de salud públicas integrales con enfoque territorial y cultural.

### **2.1.3 Locales**

En la parte local el estudio de Sánchez (2020) realizado en Guaranda.

**Título.** “Análisis comparativo de la relación entre los determinantes sociales con el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años que acuden al subcentro de salud “Vinchoa”, Cantón Guaranda y subcentro de salud “Magdalena”, cantón chimbo, provincia bolívar, en el periodo agosto 2018 – enero 2019”.

**Objetivo.** El estudio tuvo como objetivo determinar la relación de los determinantes sociales con el estado nutricional de los niños menores de dos años que asistieron al centro de salud “Vinchoa” en Guaranda y “Magdalena” en Chimbo, ambos ubicados en la provincia de Bolívar.

**Metodología.** Para ello, se describieron las características sociodemográficas de ambas poblaciones y se socializaron los determinantes sociales relacionados con el estado nutricional infantil. Este fue un estudio descriptivo cuantitativo con un diseño transversal. La muestra consistió en 68 niños menores de dos años que cumplían con los criterios de inclusión; se excluyeron a los niños sin historia médica, sin consentimiento informado o con enfermedades metabólicas que dificultaran el crecimiento.

**Resultados.** Se encontró que cada uno de estos factores influía directamente en las prácticas dietéticas y nutricionales y en las condiciones de vida de los niños. Se demostró que los niños del centro de salud Vinchoa tenían mejores indicadores nutricionales que los del centro de salud La Magdalena, que tenía tasas más altas de deficiencia nutricional..

Otro estudio clave es el de Carvajal y Yazuma (2024).

**Título.** “Conocimientos, actitudes y prácticas asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo y Cochapamba periodo octubre 2023 – febrero 2024” se realizó un estudio en las comunidades de San Juan de Llullundongo y Cochapamba.

**Objetivo.** El propósito de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias relacionadas al estado nutricional en niños de 1 a 3 años que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil “Pachamama” y “Aprendiendo Juntos”.

**Metodología.** Fue un estudio por sistematización descriptiva con enfoque cuali-cuantitativo y trabajo de campo que tuvo como muestra una población compuesta por 49 niños. La información se recogió a través de una encuesta previamente validada que incluía una valoración nutricional, junto a análisis estadísticos utilizando SPSS y WHO Anthro Plus.

**Resultados.** Los resultados demostraron que el 59,3% de los padres o cuidadores consideraban adecuado que los niños consumieran embutidos, lo que evidencia falta de conocimientos sobre alimentación saludable. En orden a la condición nutricional, el 79,6% de los niños presentaba desnutrición aguda según el indicador peso para la edad (P/E), a su vez, el 63,3% presentaba un índice de masa corporal normal para su edad. Además, el 65% mostraba desnutrición aguda moderada bajo el perímetro braquial. Se mostró que más del 50% de los niños presentaban algún tipo de alteración nutricional, ya sea desnutrición aguda o severa, sobrepeso o emaciación. La conclusión subrayó la importancia de mejorar el conocimiento relacionado con la alimentación de los padres y cuidadores debido a las concepciones erróneas existentes que afectan negativamente la nutrición infantil.

Finalmente el estudio de Echeverría y González (2024).

**Título.** “Factores socio-culturales relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Guanujo durante el periodo enero-julio 2024”.

**Objetivo.** la presente investigación tuvo como objetivo analizar los factores socioculturales que afectaron el cumplimiento de control prenatal en las gestantes atendidas en el centro de salud Guanujo durante el periodo enero a julio 2024.

**Metodología.** El estudio se enmarcó dentro de las líneas de investigación en salud, y propuso determinar la influencia de las creencias culturales, las barreras socioeconómicas y el nivel educativo sobre la asistencia a los controles prenatales, que son importantes para prevenir complicaciones garantizando la salud materno fetal del paciente. Se aplicó un diseño descriptivo con una muestra de 94 mujeres embarazadas a quienes se les aplicaron encuestas para obtener datos sobre sus culturas, condiciones económicas y escolaridad.

**Resultados.** Los resultados mostraron que el localismo cultural, el uso de remedios caseros y la consulta con parteras tradicionales dificultaban el acceso regular a los servicios de salud. También se demostraron niveles económicos bastante limitantes en el acceso a estos controles y la educación escasa dificultaba la comprensión de la necesidad de seguimientos médicos durante el embarazo.

Los estudios destacan la necesidad de enfoques integrados que combinen mejoras en la nutrición, la educación y el acceso a servicios de salud, tanto en el ámbito global como en las comunidades locales, para reducir la malnutrición infantil y las enfermedades relacionadas.

#### **2.1.4 Centro de salud Guanujo**

##### **2.1.4.1 Información General.**

Para este estudio se considera el Centro de Salud Guanujo, ubicado en la provincia de Bolívar, Ecuador. Esta unidad de atención primaria de salud forma parte de la red pública de servicios de salud del país y tiene la clasificación como un centro de salud tipo A donde

brinda atención de primer nivel, especialmente en servicios de prevención, de promoción y de atención ambulatoria. (Uchubanda, 2023).

Tratándose de la cobertura poblacional, el Centro de Salud Guanujo tiene registrado un número importante de niños menores de cinco años, siendo en la actualidad 1265 de infantes en este grupo de edad. Este dato es de especial interés porque dentro del ciclo vital la primera infancia es una etapa decisiva desde el desarrollo humano, donde las acciones de salud pueden resultar benéficas a largo plazo. Así, la capacidad del centro para brindar una atención continua y apropiada a esa población puede considerarse un indicador principal de la calidad del servicio (Uchubanda, 2023)..

En lo que se refiere al talento humano, el Centro de Salud Guanujo tiene un equipo con diferentes niveles profesionales. En el área médica, hay 2 médicos generales de planta, 7 médicos rurales, y cuenta con 1 médico especialista en medicina familiar. De forma que la ambulancia presenta un nivel de resolutivez adecuada a las demandas. En la actualidad no hay internos de medicina. En el área de enfermería el centro cuenta con 5 enfermeras de planta, 3 enfermeras rurales, y 3 internos de enfermería. Todas estas enfermeras realizan un seguimiento activo a los pacientes crónicos, y también en la atención materno-infantil, promoción y prevención de la salud. El área odontológica del centro lo conforman 1 odontólogo de planta, 2 odontólogos rurales y 1 auxiliar de odontología.

Al centro se le asigna además un obstetra y, de manera reciente, 4 internos de nutrición que apoyan y fortalecen el abordaje integral de atención, en especial para problemas nutricionales. Si bien el centro no cuenta con Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS), esta limitación se encuentra compensada por el funcionamiento activo de los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), que realizan tanto actividades intramurales como extramurales en la comunidad (Uchubanda, 2023)..

El Centro de Salud Guanujo cuenta con 7 EAIS cuyo personal está integrado por un médico y un enfermero, donde realizan actividades extramurales 3 días a la semana. En este

caso el odontólogo cumple sus actividades extramurales acompañado solamente por el auxiliar de odontología donde lo realizan 2 días a la semana. Estos equipos mejoran la eficiencia en la cobertura del territorio asignado y aseguran la atención de salud directa a la comunidad. Cada equipo EAIS ejecuta actividades tanto intramurales como extramurales, siendo estas humanitarias más indispensables para cubrir zonas rurales o de difícil acceso. Algunas de las actividades extramurales son seguimiento domiciliario, controles de embarazo, atención de enfermos crónicos, búsqueda activa de síntomas respiratorios o digestivos, promoción de salud y prevención de enfermedades en niños y adolescentes, así como en la comunidad (Uchubanda, 2023).

Con relación a la cobertura horaria de atención, el Centro de Salud Guanujo abre de lunes a viernes y los domingos de atención de 08:00 – 17:00. Esta cobertura horaria contribuye a asegurar atención a la población en cualquier momento, incluyendo a los usuarios que, por cuestiones de trabajo u otras actividades, no pueden asistir en la semana. En los días domingos, el personal operativo se reduce a un médico junto con una enfermera, quienes trabajan en turnos rotativos para asegurar la continuidad del servicio. (Uchubanda, 2023)

Las iniciativas estratégicas, como la educación y la promoción de prácticas saludables, incluyen campañas de inmunización periódicas, nutrición saludable e higiene personal, prevención de enfermedades transmisibles, así como educación sobre salud sexual y reproductiva. También se realizan actividades relacionadas con el control del crecimiento y desarrollo de los niños, seguimiento de mujeres embarazadas, planificación familiar, atención a pacientes de cuidados crónicos (enfermedades no transmisibles) de hipertensión y diabetes, y otras enfermedades prevalentes en la infancia, como la diarrea y las infecciones respiratorias agudas (Rodríguez, Vera, & Ávila, 2024)..

En el centro de salud hay varios consultorios, para obstetricia, medicina general, de odontología y una sala de vacunas.

Los centros de salud cubren dentro de su plan de atención extramural el seguimiento domiciliario y la evaluación del entorno familiar, si la comunidad acepta participar. Estas acciones intentan generar conciencia sobre el cuidado que debe tener la población hacia su salud y sobre la promoción de hábitos saludables desde los niveles más bajos de atención. (Rice, Sacco, Hyder, & Black, 2020).

#### ***2.1.4.2 Perfil epidemiológico***

El Centro de Salud Guanujo desempeña un papel crucial en la formulación de estrategias intersectoriales orientadas a la mejora de las condiciones de vida de la población.

##### ***2.1.4.2.1 Atenciones Preventivas según Grupo de Edad:***

###### **Atenciones médicas en menores de 1 año:**

- Enero: 429 atenciones (41 primeras, 388 subsecuentes)
- Febrero: 435 atenciones (33 primeras, 402 subsecuentes)
- Marzo: 506 atenciones (24 primeras, 482 subsecuentes)

###### **Atenciones médicas de entre 1 y 4 años:**

- Enero: 468 atenciones (99 primeras, 369 subsecuentes)
- Febrero: 474 atenciones (56 primeras, 418 subsecuentes)
- Marzo: 713 atenciones (116 primeras, 597 subsecuentes)

##### ***2.1.4.2.2 Atenciones de Morbilidades según Grupo de Edad***

###### **Atenciones médicas en menores de 1 año:**

- Enero: 32 atenciones (19 primeras, 13 subsecuentes)
- Febrero: 39 atenciones (25 primeras, 14 subsecuentes)
- Marzo: 51 atenciones (33 primeras, 18 subsecuentes)

###### **Atenciones médicas de entre 1 y 4 años:**

- Enero: 98 atenciones (52 primeras, 46 subsecuentes)
- Febrero: 90 atenciones (50 primeras, 40 subsecuentes)
- Marzo: 139 atenciones (76 primeras, 63 subsecuentes).

### **Enfermedades y Patologías Diagnosticadas (enero a marzo):**

A pesar de que no todas las patologías se categorizan por edad, es relevante destacar las morbilidades más frecuentemente observadas en función del tipo de atención:

#### **Primera morbilidad médica (general):**

- Enero: 475
- Febrero: 538
- Marzo: 44

#### **Subsecuente morbilidad médica (seguimiento de enfermedades previas):**

- Enero: 265
- Febrero: 256
- Marzo: 16

Consultas odontológicas y psicológicas también aparecen, indicando atención a condiciones orales y de salud mental, aunque sin especificar si fueron para niños. Cabe mencionar que estas cifras forman parte del total documentado bajo la categoría "Consultas de morbilidad", lo que evidencia las enfermedades predominantes en la población atendida. Este fragmento aún no ha logrado identificar los nombres precisos de patologías como parasitosis, anemia o infecciones respiratorias.

#### ***2.1.4.3 Situación nutricional de los niños menores de 5 años***

En enero del 2025 en el Centro de Salud Guanajuo tenía un total de 140 niños, en febrero del 2025 tenía un total de 89 niños menores de cinco años registrados bajo la Vigilancia Integrada de Monitoreo Alimentario y Nutricional (SIVAN). Este grupo se sometió a exámenes clínicos y antropométricos diseñados para proporcionar un perfil integral de su situación nutricional. Este proceso no solo proporciona información numérica; es esencial para la toma de decisiones en salud pública.

➤ En el mes de enero del 2025 se registraron los siguientes datos de acuerdo al estado nutricional de los niños. El total fue de 140 niños

**Tabla 1.***Estado Nutricional de los Niños Menores de 5 años en el mes de Enero.*

<b>Categoría</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Cantidad</b>
<b>El IMC relacionado a la Edad</b>	Normal	111
	Obesidad	1
	Sobrepeso	4
<b>Peso relacionado a la Edad</b>	Normal	116
	Bajo Peso	1
	Bajo Peso Severo	2
	Peso Elevado	1
<b>Talla relacionada para la Edad</b>	Normal	92
	Baja Talla	13
	Baja Talla Severa	5
	Alta Talla para la Edad	0
<b>Estado de Anemia</b>	Anemia Leve	0
	Anemia Moderada	5
	Anemia Severa	0
	Sin Anemia	2
	Sin Examen (niños que no necesitaron la realización del examen)	133
<b>Otros Indicadores de Nutrición</b>	Lactancia materna exclusiva de 0 a 5 meses	36
	Alimentación complementaria	1

exclusiva de 6 a 8 meses	
Hierro, multivitaminas y minerales en polvo	51
Vitamina A	82

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

➤ En el mes de febrero del 2025 se registraron los siguientes datos de acuerdo al estado nutricional de los niños. El total fue de 89 niños.

**Tabla 2.**

*Estado Nutricional de los Niños Menores de 5 años en el mes de Febrero.*

<b>Categoría</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Cantidad</b>
<b>El IMC relacionado a la Edad</b>	Normal	60
	Obesidad	0
	Sobrepeso	1
<b>Peso relacionado a la Edad</b>	Normal	60
	Bajo Peso	1
	Bajo Peso Severo	0
	Peso Elevado	0
<b>Talla relacionada para la Edad</b>	Normal	35
	Baja Talla	12
	Baja Talla Severa	1
	Alta Talla para la Edad	0
<b>Estado de Anemia</b>	Anemia Leve	1
	Anemia Moderada	2
	Anemia Severa	0

	Sin Anemia	1
	Sin Examen (niños que no necesitaron la realización del examen)	85
<b>Otros Indicadores de Nutrición</b>	Lactancia materna exclusiva de 0 a 5 meses	10
	Alimentación complementaria exclusiva de 6 a 8 meses	1
	Hierro, multivitaminas y minerales en polvo	10
	Vitamina A	17

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

- En el mes de marzo del 2025 se registraron los siguientes datos de acuerdo al estado nutricional de los niños. El total fue de 140 niños

**Tabla 3.**

*Estado Nutricional de los Niños Menores de 5 años en el mes de Marzo.*

<b>Categoría</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Cantidad</b>
<b>El IMC relacionado a la Edad</b>	Normal	69
	Obesidad	1
	Sobrepeso	2
<b>Peso relacionado a la Edad</b>	Normal	68
	Bajo Peso	2
	Bajo Peso Severo	0
	Peso Elevado	1
<b>Talla relacionada para la Edad</b>	Normal	55
	Baja Talla	11

	Baja Talla Severa	2
	Alta Talla para la Edad	0
<b>Estado de Anemia</b>	Anemia Leve	1
	Anemia Moderada	4
	Anemia Severa	0
	Sin Anemia	11
	Sin Examen (niños que no necesitaron la realización del examen)	124
	<b>Otros Indicadores de Nutrición</b>	Lactancia materna exclusiva de 0 a 5 meses
	Alimentación complementaria exclusiva de 6 a 8 meses	0
	Hierro, multivitaminas y minerales en polvo	9
	Vitamina A	25

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

#### ***2.1.4.4 Enfermedades prevalentes asociadas al estado nutricional***

Según el informe sobre las principales causas de morbilidad ambulatoria en niños menores de cinco años durante el mes de enero y febrero, se marcaron varias patologías que son más o menos sintomáticas del estado nutricional de los niños.

Enero del 2025; Niños menores de un año

Para los niños menores de un año, las principales causas incluyen:

- Fiebre, no especificada
- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.
- Dermatitis del pañal
- Diarrea neonatal no infecciosa.
- Diarrea funcional.

- Desnutrición proteicoenergética.
- Amigdalitis aguda, no especificada.
- Rinofaringitis aguda (resfriado común)
- Conjuntivitis aguda, no especificada.

Enero del 2025; Niños de 1 a 4 años

En el caso de los niños de 1 a 4 años, las razones más comunes para asistir a la clínica fueron:

- Rinofaringitis aguda (resfriado común)
- Parasitosis intestinal.
- Desnutrición proteicoenergética.
- Helmintiasis intestinal.
- Bronquitis aguda, no especificada.
- Retraso en el desarrollo debido a la desnutrición proteicoenergética.
- Enteritis debido al rotavirus.
- Caries de la dentina.
- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

Febrero del 2025; Niños menores de un año

Para los niños menores de un año, las principales causas incluyen:

- Rinofaringitis aguda (resfriado común)
- Fiebre, no especificada
- Diarrea neonatal no infecciosa.
- Amigdalitis aguda, no especificada.
- Gastroenteritis y Colitis de origen infeccioso.
- Obesidad.
- Dermatitis del pañal

Febrero del 2025; Niños de 1 a 4 años

En el caso de los niños de 1 a 4 años, las razones más comunes para asistir a la clínica fueron:

- Rinofaringitis aguda (resfriado común)
- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.
- Enfermedad Parasitaria.
- Diarrea Funcional.
- Dermatitis atópica, no especificada.
- Bronconeumonía, no especificada.
- Helmintiasis intestinal.
- Caries de la dentina.

Marzo del 2025; Niños menores de un año

Las patologías más frecuentemente registradas asociadas a alteraciones nutricionales fueron:

- Rinofaringitis aguda (resfriado común)
- Neumonía
- Desnutrición proteicoenergética
- Infección de vías urinarias (sitio no especificado)
- Ictericia neonatal.
- Dermatitis del pañal.
- Colitis y gastroenteritis no infecciosas
- Fiebre, no especificada
- Obesidad no especificada (en menor proporción)

Marzo del 2025; Niños de 1 a 4 años

En este grupo, las razones más comunes para la atención médica incluyeron: Anemia por deficiencia de hierro.

- Parasitosis intestinal (B829)

- Caries de la dentina (K021)
- Fiebre, no especificada
- Enteritis o infecciones digestivas inespecíficas (por sintomatología compatible con diarreas)
- Amigdalitis aguda (J039)
- Obesidad (E669)
- Anemia por deficiencia de hierro
- Rinofaringitis aguda (resfriado común)

Estas evaluaciones evidencian que las dificultades nutricionales en la población infantil no solo se manifiestan en condiciones clínicas particulares como la desnutrición o la obesidad, sino que además incrementan la susceptibilidad a enfermedades infecciosas, particularmente respiratorias, gastrointestinales y parasitarias.

En el primer trimestre del año 2025 se identificaron diferentes enfermedades de las cuales se toma en cuenta las más comunes en el establecimiento de salud que son resfriado común con 86, fiebre sin causa aparente 5, infecciones respiratorias 48, diarrea y enfermedades gastrointestinales 34, infecciones en la piel 13, ictericia neonatal 2, conjuntivitis 1.

## **2.2 Bases Teóricas**

### ***2.2.1 Concepto y función de la nutrición en la infancia***

La nutrición infantil es un proceso crucial para el crecimiento y desarrollo físico y mental de un niño. Es durante este período de la infancia que el cuerpo se está desarrollando completamente, por lo que asegurar que un niño tenga una dieta adecuada en esta etapa es muy importante para garantizar que los sistemas corporales del niño funcionen adecuadamente. Se proporciona toda la energía necesaria para las actividades diarias y la

nutrición ayuda a construir tejidos, madurar órganos y fortalecer el sistema inmunológico (Patro, Zalewski, Kołodziej, & Kouwenhoven, 2020).

Tales nutrientes incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales, todos los cuales son esenciales. También es cierto que una nutrición deficiente puede ser perjudicial para la salud.

Además, la mala nutrición o el exceso afectan el desarrollo cognitivo y emocional de un niño. Una nutrición equilibrada promueve funciones del cerebro como la memoria, la concentración y el aprendizaje, que requieren habilidades fundamentales en los años formativos. Además, un buen estado nutricional subyace a una buena estabilidad mental, por lo que los niños bien alimentados pueden comportarse de manera controlada y equilibrada (Alderman & Fernald, 2020).

Así, los cuidadores y educadores que están en una posición ventajosa deberían ser capaces de ayudar a los niños a edades más jóvenes a desarrollar comportamientos literarios positivos necesarios para recibir plenamente los beneficios.

### ***2.2.2 Factores que afectan el estado nutricional***

Un complejo conjunto de factores biológicos, socioeconómicos y ambientales determina el estado nutricional de los niños menores de cinco años. Los factores biológicos incluyen genética, lactancia materna, metabolismo y enfermedades que pueden interferir con la utilización de nutrientes. Un niño con antecedentes de bajo peso al nacer o prematuridad tiene un mayor riesgo de desnutrición, al igual que aquellos con infecciones recurrentes, ya que sus cuerpos requieren más energía y nutrientes para combatir la infección (Rodríguez, Bustamante, Martínez, & Navarro, 2022).

Además, la calidad y cantidad de la nutrición son fundamentales, ya que una dieta inadecuada deficiente en proteínas, vitaminas y minerales puede obstaculizar el desarrollo físico e intelectual del niño. La pobreza, así como la falta de disponibilidad de alimentos

nutritivos, puede llevar no solo a la desnutrición crónica, sino también a una profunda ignorancia sobre la nutrición y su relevancia durante los primeros años de la vida formativa.

También, las condiciones del entorno, como el saneamiento del agua potable, el saneamiento básico y los servicios de salud, influyen en la incidencia de enfermedades gastrointestinales y parasitarias, lo que lleva a la mala absorción de nutrientes. Una buena salud acompañada de una educación nutricional adecuada es un requisito previo para lograr resultados de crecimiento positivos y minimizar los riesgos de enfermedades relacionadas con la desnutrición (De Oliveira, Santos, De Macedo Bernardino, & Pedraza, 2022).

### ***2.2.3 Consecuencias de la malnutrición en el crecimiento y desarrollo***

La malnutrición de la niñez, en este caso la de niños menores de cinco años, afecta adversamente su crecimiento. Una de sus consecuencias es la desnutrición crónica la cual tiene proyecciones a largo plazo como los son el retraso del crecimiento que a su vez afecta la estatura y peso en relación al desarrollo multitemporal. La falta de nutrientes primordiales puede ser un obstáculo para la salud que termina en menor rendimiento escolar y en aumento de las dificultades de aprendizaje (Downey, Richards, & Tanner, 2023).

A parte de lo que se ha mencionado, la malnutrición también es sinónimo de sobrepeso y obesidad las cuales han incrementado en términos porcentuales en los últimos años. Esto puede ser explicable por el consumo de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasas y azúcar y poca materia activa. El sobrepeso y la obesidad infantil son factores de riesgo para ataques de enfermedades crónicas tales como diabetes tipo dos y enfermedades del corazón a una edad muy vulnerable. Además, influye en el estado social y emocional de los niños donde se traduce en problemas de baja autoestima e incapacidad para relacionarse socialmente (Kirolos, Goyheneix, Elias, & Chisala, 2022).

### ***2.2.4 Estado nutricional en niños menores de 5 años***

Un estado nutricional saludable - o no saludable - en niños menores de 5 años sirve como un fuerte marcador de su salud y bienestar. Al considerar este período de la vida, los

niños experimentan una de las tasas de crecimiento más altas y tienen algunos de los requerimientos nutricionales más altos debido a su rápido desarrollo físico y cognitivo; por lo tanto, una nutrición equilibrada es vital. La desnutrición, ya sea por insuficiencia o por exceso, puede provocar graves consecuencias adversas a largo plazo, como el desarrollo afectado de órganos y sistemas y, en mayor grado de compromiso inmunológico (Mkhize & Sibanda, 2020).

La falta de nutrientes clave -incluyendo, pero no limitado a, hierro y vitamina A- puede llevar a un impedimento en el crecimiento, debilitamiento del sistema inmunológico y excesiva susceptibilidad a enfermedades infecciosas. Considerablemente, una nutrición amplia, ni moderada, dentro del rango de edad es capaz de influir enormemente en la capacidad de una persona para aprender y alcanzar hitos de desarrollo cognitivo. Estos niños tuvieron las mejores perspectivas longitudinales en relación con el logro académico y la adaptación social debido a que su nutrición beneficia la conexión neural y el desarrollo cerebral (Ghodsi & Rasekhi, 2023).

En el lado opuesto del espectro se encuentran los niños que sufren de desnutrición, especialmente desnutridos por calorías, proteínas y micronutrientes, quienes tienen más probabilidades de experimentar retrasos en sus habilidades motoras y cognitivas, lo que afecta negativamente su capacidad para aprender e interactuar.

### ***2.2.5 Clasificación del estado nutricional***

Los indicadores que miden el crecimiento y el desarrollo se utilizan para categorizar el estado nutricional de los niños menores de cinco años. Los indicadores clave son la proporción edad-peso, la proporción edad-altura y la proporción peso-altura. A través de estos parámetros, se pueden detectar condiciones como la desnutrición aguda o crónica, el sobrepeso y la obesidad (Ferreira, 2020).

Por ejemplo, una baja estatura para la edad puede ser un signo de desnutrición crónica, mientras que un alto peso para la altura puede ser indicativo de sobrepeso u obesidad. El

índice de masa corporal (IMC) es otra herramienta utilizada para determinar el estado nutricional. Este índice correlaciona el peso y la altura y se analiza en función de criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Para los niños, el IMC se mide en comparación con gráficos de crecimiento que tienen en cuenta la edad y el género, y se clasifica como bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad (Yuliansyah, Winiarti, Arfiani, & Sari, 2020).

Estas clasificaciones desempeñan una función importante en la identificación de indicadores de monitoreo del crecimiento y en asegurar una respuesta efectiva que impacte positivamente en la salud de los niños.

### ***2.2.6 Indicadores antropométricos y métodos de evaluación***

Los indicadores antropométricos son herramientas fundamentales para evaluar el estado nutricional y el crecimiento de los niños menores de cinco años. Estos indicadores permiten identificar desviaciones en el desarrollo físico y detectar posibles riesgos para la salud.

#### **Tabla 4.**

##### *Indicadores antropométricos y métodos de evaluación*

<b>Indicador</b>	<b>Descripción</b>
Peso para la edad	Este indicador compara el peso del niño con el promedio esperado para su edad. Se utiliza para identificar casos de desnutrición aguda o crónica. Para su interpretación, se emplean gráficos de percentiles que facilitan la comparación con una población de referencia.
Talla para la edad	Mide la estatura del niño en relación con su edad. Valores inferiores al percentil 5 pueden indicar retraso en el crecimiento debido a desnutrición crónica o problemas de salud.
Peso para la	Este indicador evalúa la proporción entre el peso y

talla	la estatura del niño, independientemente de la edad. Permite identificar casos de desnutrición aguda o sobrealimentación.
Índice de masa corporal (IMC)	Calculado dividiendo el peso (en kilogramos) por el cuadrado de la estatura (en metros), el IMC se utiliza para evaluar la relación entre peso y altura. En niños, se interpreta según tablas específicas que consideran edad y sexo, clasificando el estado nutricional en categorías como bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad.
Perímetro cefálico	Mide la circunferencia de la cabeza del niño. Es un indicador del desarrollo cerebral y puede ayudar a detectar anomalías en el crecimiento y desarrollo neurológico.

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

Para evaluar indicadores, se realizan mediciones físicas precisas y su interpretación se lleva a cabo a través de curvas de crecimiento y tablas de referencia, como las proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas herramientas ayudan a identificar problemas nutricionales en etapas tempranas y ayudan a tomar medidas destinadas a garantizar un desarrollo saludable durante la infancia.

### **2.2.7 Factores determinantes: biológicos, socioeconómicos y ambientales**

Los niños menores de cinco años son los que más sufren de desnutrición o mala nutrición, que es un problema interdisciplinario. A menudo causado por factores biológicos, socioeconómicos y ambientales interrelacionados, estos afectan en gran medida el desarrollo y la susceptibilidad a enfermedades. Desde el punto de vista biológico, los rasgos heredables de una persona combinados con la alimentación materna, la absorción de nutrientes y la existencia de una enfermedad congénita definen la capacidad de la persona para mantener un

buen equilibrio nutricional (Samuel, Cudjoe, & Crimmins, 2020). Además, ser un dietista deficiente en macronutrientes y micronutrientes puede debilitar el sistema inmunológico del cuerpo y aumentar las posibilidades de contraer neumonía, entre otros males infantiles.

Los aspectos socioeconómicos juegan un papel importante de la misma manera que la nutrición interactúa con el diagnóstico de enfermedades. La pobreza, la inseguridad alimentaria, el acceso limitado a la salud y el nivel educativo materno impactan en la práctica de la higiene y la nutrición general. Esto conduce a una morbilidad y mortalidad generalizadas causadas por enfermedades que podrían haber sido fácilmente prevenidas. La presencia de enfermedades correlacionadas con la nutrición también puede disminuirse al tener acceso a agua potable limpia y otras instalaciones sanitarias (Lu, Zheng, Li, & Zhou, 2022).

Otro aspecto que también comprende el enfoque ambiental incluye el cambio climático, la contaminación y la posibilidad de que los niños entren en contacto con microorganismos causantes de enfermedades. La contaminación del agua y los alimentos aumenta la incidencia de la diarrea, que es la principal causa de desnutrición entre los niños. Mientras tanto, los cambios climáticos extremos pueden impactar la producción y disponibilidad de alimentos esenciales. Además, la urbanización descontrolada y la exposición a toxinas ambientales pueden aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y deficiencias nutricionales (Da Rocha Neves, De Souza Morais, Teixeira, & Pinto, 2020). Así, la interacción entre estos fenómenos justifica la necesidad de políticas públicas destinadas a garantizar una nutrición adecuada y reducir la carga de enfermedades en la primera infancia.

### ***2.2.8 Enfermedades frecuentes en la infancia***

#### **2.2.8.1 Enfermedades asociadas al estado nutricional (diarrea, infecciones respiratorias, anemia, desnutrición)**

Las enfermedades asociadas con el estado nutricional de los niños pequeños menores de cinco años constituyen un problema de salud pública, ya que la malnutrición y las deficiencias de micronutrientes predisponen al organismo a múltiples condiciones

patológicas. La diarrea es una de las principales enfermedades asociadas con una mala nutrición, ya que la ingesta insuficiente de nutrientes y la falta de acceso a agua potable segura aumentan el riesgo de infecciones gastrointestinales, lo que provoca deshidratación y deficiencia de nutrientes esenciales (Rice, Sacco, Hyder, & Black, 2020).

Esta condición no solo empeora el estado nutricional del niño, sino que también aumenta la probabilidad de malnutrición crónica y obstaculiza el desarrollo cognitivo y físico del niño (Rice, Sacco, Hyder, & Black, 2020).

Las infecciones respiratorias agudas, especialmente la neumonía, también se observan en pacientes con un estado nutricional deficiente. La falta de algunas vitaminas y minerales esenciales, en particular la vitamina A y el zinc, supone un compromiso de la inmunidad y permite la propagación de patógenos en el tracto respiratorio. Los niños desnutridos tienen una capacidad disminuida para luchar contra infecciones, y esto aumenta la duración y gravedad de las enfermedades respiratorias (Indriati & Aminingsih, 2020).

Otra condición común es la anemia, que se debe principalmente a la falta de hierro en la dieta. Esta condición, a su vez, afecta la oxigenación de los tejidos, el desarrollo neurológico, y causa fatiga, debilidad y dificultades en el aprendizaje a largo plazo. La desnutrición, tanto aguda como crónica, es la más grave consecuencia de un estado nutricional deficitario y, a su vez, guarda una enorme relación con la mortalidad infantil (Hadi, 2023).

La falta prolongada de algunos nutrientes considerados esenciales no solo afecta el crecimiento físico, sino que también limita el desarrollo inmunológico y aumenta la predisposición a padecer enfermedades infecciosas, comprometiendo de esta forma la supervivencia infantil (Mabossy & Babain, 2020).

## ***2.2.9 Relación entre estado nutricional e incidencia de enfermedades***

### **2.2.9.1 Mecanismos biológicos que explican la relación**

La conexión entre el estado nutricional e incidencia de enfermedades en niños menores de cinco años, se explica por varios mecanismos biológicos interrelacionados que

afectan el sistema inmunológico del niño, el crecimiento físico y el metabolismo. Para empezar, la deficiencia nutricional tiene un impacto negativo en el funcionamiento del sistema inmunológico porque la falta de compuestos vitales como vitaminas esenciales, minerales, proteínas y ácidos grasos socava gravemente las defensas naturales del cuerpo (Tenorio, Ortega, & Buele, 2024).

La deficiencia de micronutrientes críticos como la vitamina A, el zinc y el hierro está directamente relacionada con un mayor riesgo de infecciones respiratorias y gastrointestinales, ya que estos nutrientes son muy importantes para la respuesta inmunológica, como la producción de anticuerpos y la activación de células inmunitarias (Talarico, Liu, Metes, & Wang, 2023).

Otro mecanismo biológico es el cambio en la barrera intestinal. Un estado nutricional deficiente conduce a cambios en la mucosa intestinal, lo que aumenta la permeabilidad y permite un acceso más fácil a los patógenos. Esto, a su vez, puede llevar a una respuesta inflamatoria crónica y al desarrollo de enfermedades gastrointestinales como la diarrea (Cachay, 2022).

## ***2.3 Definición de términos (Glosario)***

### **2.3.1 Alimentos hipercalóricos**

Son alimentos ricos en hidratos de carbono que le dan energía al cuerpo. contienen una gran cantidad de calorías en relación a su volumen, lo que puede llevar a un aumento de peso si se consumen en exceso. Estos alimentos suelen ser ricos en grasas y carbohidratos. (Garay, 2023).

### **2.3.2 Anemia**

La anemia es un problema que se produce cuando no tienes suficientes glóbulos rojos sanos o hemoglobina para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. (Mayo Clinic, 2024)

### **2.3.3 Desarrollo cognitivo**

El desarrollo cognitivo significa el crecimiento de la capacidad de un niño de pensar y razonar. Este crecimiento se presenta de distintas maneras de los 6 a los 12 años, y de los 12 a los 18 años. (Stanford, 2022).

### **2.3.4 Desarrollo emocional**

Es el proceso mediante el cual los niños aprenden a reconocer, expresar, comprender y regular sus emociones. No ocurre de forma automática, sino a través de la interacción con el entorno, el ejemplo de los adultos y la vivencia de distintas situaciones cotidianas. (Euroamericano, 2025).

### **2.3.5 Desnutrición aguda.**

La desnutrición aguda es una deficiencia nutricional resultante de una ingesta inadecuada de energía o proteínas. Los niños con desnutrición aguda primaria tienen suministro inadecuado de alimentos. La desnutrición aguda secundaria suele deberse a una enfermedad subyacente que causa pérdida anormal de nutrientes. (Valeria Dipasquale , Ugo Cucinotta , Claudio Romano , 2020).

### **2.3.6 Emaciación**

La emaciación se define como un peso respecto a la estatura que es inferior a dos desviaciones estándar de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS. (Panorama de seguridad alimentaria y la nutrición, 2024).

### **2.3.7 Indicadores antropométricos**

Es el conjunto de técnicas para medir las dimensiones físicas en el cuerpo humano en diferentes edades y estadios fisiológicos, es un reflejo aproximado del estado nutricional. (Alejandra, 2023).

### **2.3.8 Infecciones gastrointestinales**

Son afecciones que afectan el tracto gastrointestinal (GI) . El tracto gastrointestinal es el recorrido que siguen los alimentos a través del sistema digestivo, desde la boca hasta el recto . También incluye el hígado , el páncreas y la vesícula biliar . (Clinic C. , 2025).

### **2.3.9 Morbilidad**

Es la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población. La morbilidad también se refiere a los problemas médicos que produce un tratamiento. (Instituto Nacional del Cancer, 2022).

### **2.3.10 Malnutrición.**

El término «malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes de una persona. (Organizacion Mundial de la Salud, 2024).

### **2.3.11 Mortalidad**

Se refiere a la cualidad o el estado de mortal (destinado a morir). En el campo de la medicina, este término también se usa para la tasa de muertes, tasa de mortalidad o el número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado período. (Instituto Nacional del Cancer, 2022).

### **2.3.12 Nefrología.**

La nefrología se dedica al diagnóstico y al tratamiento de las enfermedades del riñón. Esta especialidad médica está orientada a la prevención y al diagnóstico, de esta forma podremos realizar una temprana detección y atención a los pacientes afectados por patologías renales, dado que suelen sufrir un rápido deterioro en su calidad de vida. (Nefrología | Quirónsalud, 2023).

### **2.3.13 Neumonía**

Es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. (Mayo Clinic, 2021).

### **2.3.14 Obesidad**

La obesidad es una enfermedad compleja que consiste en tener demasiada grasa corporal. La obesidad no es solo un problema estético. Es un problema médico que aumenta el riesgo para muchas otras enfermedades y problemas de salud. ( Mayo Clinic, 2024).

### **2.3.15 Prevención**

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas. (UNIR, 2025).

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### ***3.1. Nivel de investigación***

##### **3.1.1. Por su enfoque: Cuantitativa**

El presente proyecto de investigación se basó en el enfoque cuantitativo, porque existió la necesidad de recopilar datos numéricos y el análisis de datos obtenidos, sobre el estado nutricional y la incidencia de enfermedades entre niños menores de cinco años. Este diseño tuvo el potencial de describir la situación de los niños en edad preescolar en el centro de salud de Guanajuato.

El objetivo fue evaluar de manera clara y precisa la condición nutricional de los niños encuestados y las enfermedades para identificarlas en relaciones de significancia entre las dos variables.

### **3.1.2. Por su alcance: Descriptivo**

La investigación fue descriptiva, dado que estuvo orientada a explicar las características y puntos importantes de las variables de estudio, como en este caso, describir el conocimiento con respecto a la relación del estado nutricional con la incidencia de enfermedades en niños menos de cinco años.

### **3.1.3 Por su tipo: Bibliográfico**

El proyecto de investigación fue de tipo bibliográfico, el cual se basó en la recopilación y revisión de información de diversas fuentes secundarias, tales como, artículos de revista, libros y base de datos con el propósito de sustentar el tema, con datos teóricos basado en la evidencia científica y documental.

## **3.2 Diseño**

### **3.2.1. Por el lugar de ocurrencia: De campo**

El diseño de esta investigación fue de campo, dado que se realizó directamente en el lugar donde ocurren los fenómenos estudiados, en este caso el “Centro de Salud Guanujo”. La elección de este diseño permitió observar y recopilar datos de fuente primaria con relación al estado nutricional y la incidencia de enfermedades lo que contribuyó a la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos.

### **3.2.2. Por su tiempo de ejecución: Transversal**

Como no se realizó una manipulación directa de las variables, este estudio se diseñó de manera no experimental. Se basó en una observación sistemática de los niños que acuden al centro de salud Guanujo. Este tipo de diseño se ajustó a la parte diagnóstica analítica en la que se describió y se analizó el estado nutricional y la morbimortalidad de una población determinada. El estudio fue de corte o transversal porque se hizo en un solo momento del tiempo, lo que facilitó tener un dato concreto acerca de la salud y nutrición de los niños de la comunidad (Mollo, 2023).

La información se obtuvo principalmente de encuestas e historias clínicas ya existentes. Esto se complementó con el empleo de técnicas estadísticas descriptivas, así como también correlacionales, que permitieron analizar la información obtenida y determinar la posible relación entre las variables objeto del estudio.

La rapidez y efectividad de este tipo de diseños no experimentales y de corte o transversales es que, por su naturaleza, no requieren de un largo periodo de tiempo de intervención ni tampoco cambian los hábitos de los niños. También, el enfoque cuantitativo permite analizar grandes cantidades de datos, lo que ayuda a asegurar la objetividad y la exactitud de los resultados obtenidos.

### ***3.3. Población y muestra***

Los niños de 5 años de edad que asisten al centro de salud Guanajuato constituyeron la población en estudio. Este grupo constituyó 255 niños con patologías de los que fueron atendidos en el primer trimestre del año. El total de la población se calculó a partir de los archivos médicos y los datos estadísticos de ingresos al centro durante un tiempo determinado.

La muestra se seleccionó al azar asegurando que todos los grupos de edad de la población infantil menor de cinco años estén representados. El total del tamaño de la muestra se definió en función del total conocido, el que se desea estimar, buscando un compromiso con la exactitud de los resultados y los medios disponibles para la investigación. Para tratar con la muestra se empleó criterios de tipo inclusivo o exclusivo con la finalidad de obtener una muestra representativa de la población, eligiendo a los niños con registro de salud vigente. Requisitos de pacto o consentimiento se manejaron por los padres, tutores o encargados legales de los niños que se incluyen en el estudio.

Esto aseguró que la investigación se realice dentro de los límites de los derechos de los participantes y las regulaciones éticas de la investigación en salud.

### 3.3.1. Población

La población estuvo constituida por todos los menores enfermos de cinco años atendidos en el primer trimestre del año 2025 en el Centro de Salud Guanujo, que fueron:

$$N = 255$$

### 3.3.2. Muestra

Con la fórmula del muestreo aleatorio simple para población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 pq}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 pq}$$

**Donde:**

**n:** Tamaño de la muestra

**p:** Probabilidad de éxito = 0.5

**q:** Probabilidad de fracaso = (1-p) = (1-0.5) = 0.5

**N:** Tamaño de la muestra = 255

**e:** Error máximo admitido = 0.05

**Z:** Coeficiente de corrección del error 95% = 1.96

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{(255)1.96^2(0.5)(0.5)}{(255 - 1)(0.05)^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{238.3936}{1.5954} \approx 149.7$$

$$n = 150$$

### 3.3.3. Criterios de inclusión

- Niños menores de cinco años con morbilidad que acuden al Centro de salud Guanujo.
- Firma por los padres o tutores en el consentimiento informado.

- Acceder a participar de forma voluntaria

#### **3.3.4. Criterios de exclusión**

- Niños que no pertenezcan al centro de salud
- Niños que no se encuentren dentro del grupo de edad estimado
- No firmar el consentimiento informado
- Cuidadores que no puedan contestar la encuesta por algún motivo que las limite.

### **3.4. Variables**

#### **3.4.1. Variable independiente**

El estado nutricional es la variable independiente que se considera como el posible causante o influencia sobre la aparición de enfermedades. El objetivo del estudio fue determinar ¿cómo el estado de nutrición de los niños desnutridos, bien alimentados, balanceados, o nutricionalmente adecuados, afecta la morbilidad o frecuencia de enfermedades? Además, es práctico, porque atacó un problema moderno y utilizó un método muy sencillo para verificar una novedad.

#### **3.4.2. Variable dependiente**

La incidencia de enfermedades es la variable dependiente en este caso, al igual que el efecto que se buscó explicar o predecir a partir de la relación con el estado nutricional de los niños. En esta investigación en particular, se intentó establecer si el estado nutricional tiene alguna influencia en la aparición o incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años. La incidencia de enfermedades pudo estar relacionada y hasta cierto punto causada por cosas como la falta de una nutrición adecuada, pero estas enfermedades no dependen directamente de estas enfermedades, sino más bien de cómo se manifiestan. El caso de los niños en relación con su nutrición y salud es bastante complicado.

### 3.4.3. Operacionalización de las variables

**Tabla 5.**

*Operacionalización de las variables*

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
<b>Estado</b>	Se alude a la condición física de los niños	Características	Etnia	Mestizo
<b>Nutricional</b>	menores de cinco años, basándose en variables antropométricas, alimentarias y clínicas, conforme a los registros del centro (Martínez, Duque, Morejón, & ualotuña, 2020)	sociodemográficas	Relación con el niño o niña	Indígena Afroecuatoriano Montubio Otro Madre Padre Abuelo/a Otro No escolaridad Educación Básica Educación media superior
			Nivel de escolaridad	

---

	Educación superior
Ocupación	Servidor Publico Empleado Privado Agricultor Quehaceres
Ingreso económico	Domésticos Desempleado
Zona geográfica	Menos de \$150 Entre \$150 - \$300 Más de \$300 Sueldo básico \$ 470
Fuente de agua	Rural Urbana
Tratamiento de agua	Potable Pozo Rio Entubada

---

				Otro
				Hierven
				Filtran
				Agua de Botellón
				Ninguno
			Tipo de eliminación de excretas.	Alcantarillado
				Pozo Séptico Letrina (Hueco)
				Aire Libre
		Diagnóstico	Estado nutricional	Peso Normal
		nutricional	según valoración	Obesidad
			médica	Sobrepeso
				Bajo Peso
		Educación	Asistencia a charlas o	(Sí / No)
		alimentaria recibida	programas educativos	
<b>Incidencia de Enfermedades</b>	Es el número de casos nuevos de una enfermedad o condición que ocurre en población determinada	Frecuencia de enfermedades	Número de episodios de enfermedad en los	Infecciones respiratorias

y en un tiempo específico. (Ford, 2022)	últimos 6 meses	Infecciones vías urinarias Diarreas o enfermedades gastrointestinales Fiebre sin causa aparente Infecciones en la piel Resfriado común Otras
Tipo de enfermedades	Clasificación de enfermedades más comunes	Infecciones respiratorias Infecciones vías urinarias Diarreas o enfermedades gastrointestinales Fiebre sin causa aparente Infecciones en la piel

---

Resfriado común  
Otras

---

Tratamiento recibido	Tipo de atención al enfermar	Medicina Occidental Medicina Ancestral Ambas
----------------------	---------------------------------	--

---

Temporalidad	Estacionalidad de enfermedades	Ninguna 1 vez 2-3 veces Más de 3 veces
--------------	-----------------------------------	---

---

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

### ***3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos***

Para recuperar datos en este estudio, de primordial importancia se ejecutaron dos técnicas: encuestas o entrevistas estructuradas y revisión de documentos para archivos médicos. La primera técnica, encuestas o entrevistas estructuradas, proporcionó información directa de los padres o cuidadores de niños sobre algunos aspectos como el estado nutricional y las enfermedades prevalentes. Las encuestas se basaron en preguntas cerradas y abiertas relacionadas con los antecedentes de salud del niño, hábitos alimenticios, disponibilidad de servicios de salud e incidencia de enfermedades entre los niños en la población. Esta técnica proporcionó información específica sobre el estado actual de cada niño, donde se utilizó para determinar patrones y tendencias.

Los padres o cuidadores fueron entrevistados para garantizar la sistematización y consistencia de la información recolectada. Se priorizaron preguntas que sean simples y claras a fin de obtener información sobre el estado de salud del niño, su historia clínica y enfermedades previas. Una de las fortalezas de esta técnica es la obtención de información de los responsables de la salud del menor, lo cual se pudo revelar importantes elementos respecto a las condiciones y prácticas nutricionales en el hogar. También, las entrevistas mejoraron la interacción ya que, se tuvo la posibilidad de aclarar conceptos y brindar explicaciones.

Respecto a la cantidad de entrevistas, se intentó obtener una muestra suficiente de padres o cuidadores de niños que estén en la población definida. Esta técnica permitió la recolección de datos cualitativos que complementen los resultados obtenidos de forma cuantitativa a través de las encuestas, permitiendo así tener una idea más completa sobre la salud infantil.

### 3.5.1. Instrumentos de recolección de datos

Para recolectar datos de forma cuantitativa, se utilizó un cuestionario estructurado que contenga preguntas cerradas y abiertas sobre el estado nutricional, hábitos alimenticios y enfermedades de los niños. Se formularon preguntas para entender la salud de los niños tales como: ¿cuáles son las enfermedades más comunes?, ¿qué tratamientos han recibido?, ¿con qué frecuencia asisten a consultas médicas?, y ¿ha recibido educación alimentaria? También se formularon preguntas sobre las condiciones de la vivienda y la inseguridad alimentaria que impactan la nutrición infantil.

Otra herramienta principal en la recolección de datos fue la revisión documental de los registros médicos. Los registros médicos de los niños que acuden al centro de salud Guajuvo tuvieron información relevante sobre el estado de salud de cada niño, tales como diagnósticos de enfermedades, tratamiento y manifiestos de deficiencia nutricional. Esta información permitió reforzar los datos recogidos con las entrevistas y tuvo un análisis más profundo sobre la epidemiología de los problemas nutricionales en la niñez. También sirvió para ver la tendencia a ciertos problemas en determinadas edades, como la baja de algunas enfermedades en niños con suficiencia nutricional.

En lo que respecta a la revisión documental, se diseñó una plantilla de recolección de datos para capturar, de manera estandarizada, los detalles relevantes de cada niño junto con la privacidad y confidencialidad de los registros médicos. Se recopiló información relevante sobre el peso, la altura, las enfermedades diagnosticadas previamente y cualquier recomendación médica de nutrición pertinente. Esta herramienta analizó las relaciones entre las condiciones nutricionales y las enfermedades de forma bastante precisa y objetiva. Además, la revisión de los registros médicos garantizó que la información sea verificada y no se base simplemente en

entrevistas, sino que fue clínicamente validada, lo que proporcionó una fuerte evidencia corroborativa a la información recopilada a través de entrevistas y preguntas de encuesta.

### ***3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos***

La investigación se centró en determinar cómo la nutrición y incidencia de enfermedades varían en niños menores de cinco años y se hizo usando técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales. Una vez que se realizó las encuestas y entrevistas, se procedió a digitarlas y posteriormente a analizarlas utilizando programas estadísticos como SPSS o Excel. En esta etapa, las respuestas de las encuestas y entrevistas se les asignó un código numérico, lo cual se hizo más fácil de procesar y más relevantes para analizar. Otras de las variables importantes que se incluyó son el estado nutricional que determinó relación que hay entre peso y altura a la edad y las enfermedades que más se presentan.

El análisis correlacional fue relevante para evaluar si existe una relación significativa entre el estado nutricional y las enfermedades prevalentes. Para evaluar las posibles relaciones entre las variables de interés, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman (cualquiera que sea adecuado para los datos). Esto ayudó a determinar si los niños con ciertos grados de desnutrición tienen una mayor incidencia de enfermedades particulares. Los hallazgos de estos análisis ayudaron a comprender mejor sobre si tiene o no un impacto significativo entre el estado nutricional y la incidencia de enfermedades y a obtener una mejor comprensión de cómo las deficiencias nutricionales interfieren en la salud de los niños en la población examinada.

El análisis final incluyó una interpretación completa de los hallazgos al analizar los resultados en relación con otros estudios o referencias de atención médica nacional. Se identificaron también patrones o tendencias relevantes donde se pudo tener un uso

potencial para el diseño de políticas o intervenciones en nutrición y salud infantil. Se empleó un enfoque comparativo para analizar los resultados en el contexto del centro de salud de Guanujo, lo que facilitó el desarrollo de recomendaciones prácticas para abordar los problemas nutricionales y prevenir enfermedades asociadas entre los niños.

### 3.7 Análisis e interpretación de resultados

**Tabla 6**

*Caracterización sociodemográficas de los tutores de los niños menores de 5 años*

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (f)</b>
<b>Relación con el niño o niña</b>	Madre	135
	Padre	15
	Abuelo/a	0
	Otro	0
<b>Total</b>		<b>150</b>
<b>Nivel de escolaridad</b>	No escolaridad	0
	Educación Básica	50
	Educación Media Superior	91
	Educación Superior	9
<b>Total</b>		<b>150</b>
<b>Ocupación principal</b>	Servidor Público	1
	Empleado Privado	27
	Agricultor	45
	Quehaceres Domésticos	77
	Desempleado	0
<b>Total</b>		<b>150</b>
<b>Ingreso mensual aproximado del hogar</b>	Menos de \$150	21
	Entre \$150 - \$300	52
	Más de \$300	48
	Sueldo básico (\$470)	29
<b>Total</b>		<b>150</b>

<b>Zona de residencia</b>	Rural	92
	Urbana	58
<b>Total</b>		<b>150</b>

*Nota.* Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SPSS

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

### **Interpretación**

De acuerdo con el análisis sociodemográfico, se identifica que 135 de los encuestados son madres y 15 son padres, mismos que en su mayoría poseen un nivel de escolaridad “Educación Media Superior” (91 participantes), “Educación básica” (50 participantes) y 9 de educación superior. Respecto a la ocupación, 77 de los participantes se dedican a los Quehaceres domésticos, 45 son agricultores, 27 son empleados privados y solo 1 participante trabaja en el sector público. Por otra parte, de los participantes 52 posee un ingreso mensual entre \$150-\$300, 48 “más de \$300”, 29 tienen acceso a un sueldo básico (\$470) y 21 participantes poseen un ingreso menor a \$150. De acuerdo con la zona de residencia 92 pertenecen a la zona rural y 58 a la zona urbana.

### **Análisis**

Los hallazgos de la presente investigación indican que la mayoría de los cuidadores son madres con un nivel educativo medio superior, que se desempeñan en actividades no remuneradas como las labores domésticas o la agricultura, con ingresos mayoritariamente por debajo del salario básico y residen en áreas rurales. Este análisis sociodemográfico concuerda con la información proporcionada por Alban y Armijos (2024) en su estudio realizado en el Centro de Desarrollo Infantil San Juan de Lullundongo. En este estudio, el 100% de las madres eran de comunidades indígenas, y el 86% tenía edades comprendidas entre los 19 y 30 años. Adicionalmente, se constató un grado educativo restringido en la mayoría de las entidades, lo cual incidía en la

diversidad y calidad de la dieta infantil. Los autores llegan a la conclusión de que esta condición restringe la comprensión y aplicación de directrices nutricionales apropiadas, lo cual se alinea con la reducida proporción de madres con educación superior registrada en la presente investigación (9 casos).

Rodríguez et al. (2024) identificaron en el Centro de Salud Rocafuerte que el 11% de los niños presentaban alteraciones en la talla para su edad, las cuales estaban vinculadas principalmente al bajo nivel educativo materno y a la residencia en áreas rurales. En la presente investigación, 92 participantes residen en áreas rurales y una proporción significativa se dedica a ocupaciones no formales, tales como las labores domésticas o la agricultura, lo cual fortalece la relación entre el entorno sociodemográfico y las condiciones de vida. En ambas situaciones, se observa una tendencia evidente: elementos estructurales como la educación, el ingreso y el tipo de ocupación configuran entornos de riesgo para la salud infantil, incluso en contextos donde se dispongan servicios de salud básicos.

### **Tabla 7.**

*Relación entre estado nutricional y tipo de enfermedad con mayor frecuencia en niños menores de 5 años.*

<b>Estado nutricional</b>	<b>Resfriado común</b>	<b>Fiebre sin causa aparente</b>	<b>Infecciones respiratorias</b>	<b>Diarreas o enfermedades gastrointestinales</b>	<b>Otras (Ninguno, Asma)</b>	<b>Resfriado común y enfermedad gastrointestinal</b>	<b>Infecciones de la piel</b>	<b>Total</b>
<b>Peso normal</b>	61	17	12	19	9	5	7	130
<b>Sobrepeso</b>	9	2	2	4	0	0	0	17
<b>Obesidad</b>	0	0	0	0	2	0	0	2
<b>Bajo peso</b>	0	0	0	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	70	19	14	24	11	5	7	150

*Nota.* Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SPSS

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

### **Interpretación**

La mayoría de los niños con las enfermedades reportadas, tienen un estado

nutricional normal. Dentro de este grupo la enfermedad más frecuente fue el resfriado común con 61 casos, seguida por las diarreas o enfermedades gastrointestinales con 19 casos. Como segunda categoría se destacan niños con sobrepeso, dentro de este grupo se observa a las diarreas o enfermedades gastrointestinales con una frecuencia de 4 casos, seguidas de manera equitativa por la fiebre sin causa aparente (2 casos) e infecciones respiratorias (2 casos).

Los niños con obesidad se encuentran dentro de las categorías como “Asma o ninguna”, mientras que solo un niño con un estado nutricional de bajo peso presento diarreas o enfermedades gastrointestinales.

### **Análisis**

La evidencia sugiere que la mayoría de los infantes que han sufrido enfermedades pertenecen al grupo con un estado nutricional normal, siendo el resfriado común y las enfermedades gastrointestinales las más prevalentes en este grupo. Pese a que este diagnóstico nutricional podría sugerir una protección contra las enfermedades, los resultados señalan que, incluso en condiciones de peso adecuado, los niños son susceptibles a infecciones frecuentes. Esto sugiere la presencia de factores ambientales o de cuidado que afectan su salud.

Estos resultados son congruentes con la investigación llevada a cabo por Rodríguez et al. (2024), que descubrieron que, incluso en niños con peso normal, más del 40% presentaban al menos una infección respiratoria o gastrointestinal durante el último trimestre evaluado, particularmente en áreas rurales con acceso restringido a agua potable y saneamiento fundamental. Los autores subrayan que un estado nutricional óptimo no asegura la inmunidad frente a enfermedades transmisibles en caso de que existan condiciones ambientales adversas.

En el caso de los infantes con sobrepeso, las afecciones reportadas también se

enfocaron en manifestaciones digestivas e infecciosas, aunque en una proporción inferior. Esta afirmación indica que, aunque la malnutrición excesiva constituye un riesgo para afecciones crónicas a largo plazo, en situaciones como la presente también coexiste con enfermedades infecciosas inherentes a la infancia. En contraposición, los únicos casos relacionados con el bajo peso y la obesidad se asocian únicamente a enfermedades gastrointestinales y respiratorias no específicas, lo cual fortalece la noción de que los extremos del espectro nutricional están correlacionados con una mayor vulnerabilidad.

Este patrón reafirma que, pese a su importancia, el estado nutricional debe ser considerado en conjunto con otras variables del entorno, tales como las prácticas de higiene, el acceso a servicios y la educación en salud familiar. Este punto fue también enfatizado por Gómez et al. (2020), quienes reportaron que el 53% de los niños con enfermedades respiratorias recurrentes residían en condiciones de hacinamiento y consumo de agua no tratada, sin importar su diagnóstico nutricional.

**Tabla 8.**

*Relación entre estado nutricional y tipo de enfermedad actual en niños menores de 5 años*

Estado nutricional	Resfriado común	Fiebre sin causa aparente	Infecciones respiratorias	Diarreas o enfermedades gastrointestinales	Asma	Infecciones de la piel	Ictericia neonatal	Conjuntivitis	Total
Peso normal	61	25	14	23	1	5	0	1	130
Sobrepeso	9	2	0	5	0	1	0	0	17
Obesidad	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Bajo peso	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total, general	70	27	14	29	1	6	2	1	150

*Nota.* Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SPSS

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

### **Interpretación**

La distribución cruzada entre el diagnóstico nutricional y la enfermedad presente en el niño o niña revela patrones significativos en relación con la frecuencia de padecimientos en función del estado de salud nutricional actual. Inicialmente, los niños con peso normal constituyen el grupo más numeroso ( $n = 130$ ), y en este conjunto se evidencia una incidencia más elevada del resfriado común, con un total de 61 casos. Además, se documentaron 25 casos de fiebre sin causa aparente, 23 de afecciones gastrointestinales, y en una proporción menor, infecciones respiratorias, infecciones cutáneas, y casos aislados de conjuntivitis o asma.

Dentro del conjunto de niños con sobrepeso ( $n = 17$ ), el resfriado común predominó con 9 casos. No obstante, se resalta la presencia de 5 casos de enfermedades gastrointestinales, una proporción considerablemente superior en comparación con los niños con peso normal. Con respecto a los casos de obesidad ( $n = 2$ ), ambos niños manifestaron ictericia neonatal, mientras que el único infante con peso reducido manifestó diarrea o enfermedad gastrointestinal (100%). Estos descubrimientos, aunque con frecuencias reducidas en los extremos nutricionales, posibilitan la observación de que los niños con condiciones que exceden el peso normal tienden a manifestar afecciones particulares, lo cual podría estar vinculado a su susceptibilidad inmunológica o a condiciones metabólicas específicas.

### **Análisis**

La incidencia de patologías como el resfriado común y las diarreas en el grupo de peso normal fortalece la noción de que, incluso en condiciones nutricionales apropiadas, los niños menores de 5 años continúan siendo susceptibles a enfermedades de alta incidencia en contextos comunitarios. La existencia de diversas categorías de enfermedades evidencia que factores tales como el acceso restringido a servicios de

salud, una higiene ambiental deficiente y prácticas de cuidado incorrectas pueden influir significativamente en la salud infantil, más allá del diagnóstico nutricional.

Silva et al. (2019) también han observado esta relación en su estudio en Brasil, donde encontraron que los niños con sobrepeso tenían más a menudo síntomas como dolor de estómago, hinchazón y problemas con la digestión. Los autores describen esta situación como resultante de una dieta alta en calorías y baja en fibra, junto con un microbiota intestinal desequilibrada, lo que puede aumentar el riesgo de infecciones gastrointestinales.

Por otro lado, el descubrimiento de ictericia neonatal en los dos casos de obesidad, aunque se basa en pocas observaciones, es clínicamente importante. Álvarez (2024) menciona que los niños con obesidad desde temprana edad pueden tener problemas en el hígado y en el metabolismo, como acumulación de grasa en el hígado o problemas para eliminar bilirrubina. En su investigación, menciona que estos cambios suelen estar presentes en bebés que fueron alimentados con fórmula desde temprano y que tienen un bajo nivel de actividad física. Estos factores están asociados con el sobrepeso en la infancia.

**Tabla 9.**

*Relación entre la edad, el estado nutricional en niños menores de 5 años*

<b>Edad (meses)</b>	<b>Peso Normal</b>	<b>Obesidad</b>	<b>Sobrepeso</b>	<b>Bajo peso</b>	<b>Total</b>
<b>0–12</b>	42	2	11	0	55
<b>13–24</b>	35	0	0	1	36
<b>25–36</b>	41	0	4	0	45
<b>37–48</b>	6	0	0	0	6
<b>49–59</b>	6	0	2	0	8
<b>Total</b>	130	2	17	1	150

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SPSS

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

### **Interpretación**

La tabla indica que el estado nutricional predominante en los niños menores de cinco años es el de peso normal con una frecuencia de 130 niños. Esta condición se manifiesta en todas las categorías demográficas, siendo la más prevalente entre los niños de 25 a 36 meses, seguida por los de 13 a 24 meses, 37 a 48 meses y 49 a 59 meses.

El sobrepeso constituye el segundo estado más documentado, representando 17 niños del total de casos registrados. La concentración más elevada se registra en el grupo de 0 a 12 meses, que constituye 11 niños. Además, aunque en una proporción inferior, se encuentra presente en los grupos de 25 a 36 y 49 a 59 meses. Con respecto a la obesidad, únicamente se registra dos casos, perteneciente al segmento etario de 0 a 12 meses. Además, se registra un caso único de bajo peso dentro de grupo de 13 a 24 meses.

### **Análisis**

La distribución del estado nutricional en función de la edad evidencia un predominio de niños con peso normal en prácticamente todos los rangos, lo cual podría estar asociado con prácticas alimenticias relativamente estables durante la primera infancia en dicha población. No obstante, es notable que la población de 5 a 6 meses ostenta la mayor proporción de casos de sobrepeso, mientras que la obesidad y el bajo peso se manifiestan de manera específica en el rango de 0 a 2 meses. Esta información indica que, a pesar de que el patrón general es positivo, existen periodos específicos en el desarrollo infantil en los cuales se manifiestan desequilibrios nutricionales que requieren atención.

Estos resultados están relacionados con lo que mencionaron Silva et al. (2019), que encontraron que el sobrepeso y la obesidad aparecen desde los primeros meses de

vida en niños que reciben fórmulas comerciales y alimentos complementarios con muchas calorías. En su estudio, se encontró que el 21,5% de los bebés menores de un año ya mostraban signos de sobrepeso, advirtiendo sobre un aumento rápido de peso en los primeros seis meses.

Además, Álvarez (2024) señaló que los niños menores de dos años son muy sensibles a problemas nutricionales por las malas prácticas de alimentación durante el destete. La investigación encontró que el 26% de los niños de 6 a 24 meses tenía problemas con su peso o altura, relacionados tanto con la falta como con el exceso de comida. Esta información coincide con los resultados de este análisis, donde los extremos del estado nutricional se relacionan con las edades tempranas.

Vera et al. (2023) señalan que entre los 2 y 4 años hay un aumento en las necesidades nutricionales. Esto, junto con la poca independencia para comer y la posibilidad de seguir dietas poco saludables, aumenta el riesgo de desnutrición. En su estudio, se encontró que el 18,9% de los niños en edad preescolar tenían problemas de crecimiento o bajo peso. Esta situación ayuda a entender por qué hay pocos casos en grupos mayores, pero sigue siendo importante desde el punto de vista clínico.

### **Tabla 10**

*Relación entre el género y el estado nutricional*

<b>Género</b>	<b>Peso Normal</b>	<b>Obesidad</b>	<b>Sobrepeso</b>	<b>Bajo peso</b>	<b>Total</b>
<b>Masculino</b>	70	2	4	1	77
<b>Femenino</b>	60	0	13	0	73
<b>Total</b>	130	2	17	1	150

*Nota.* Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SPSS

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

### **Interpretación**

Gran parte de los niños presentan un peso normal, distribuidos bajo 70 hombres y 60 mujeres. Dentro del estado nutricional “Obesidad” se identifican 2 del género

masculino, con sobrepeso se observa 13 del género femenino y 4 masculinos. Se identifica 1 de género masculino con bajo peso.

### **Análisis**

La mayoría de los bebés evaluados tienen un estado nutricional normal, y hay más casos en los niños que en las niñas. Sin embargo, se observa que el sobrepeso es más común en mujeres, mientras que solo los hombres presentan casos de obesidad y bajo peso. Esta diferencia indica que el género es importante al analizar las causas del estado nutricional de los niños, probablemente relacionado con factores socioculturales y comportamentales distintos.

Estos hallazgos son similares a lo que reportaron Silva et al. (2019), quienes en un estudio en comunidades urbanas de Brasil encontraron que el 20,1% de las niñas menores de cinco años tenían sobrepeso, mientras que solo el 12,3% de los niños lo tenían. Los autores señalan que esta diferencia se debe a que las niñas participan menos en actividades físicas intensas y a que hay más permisividad en las familias en cuanto a comer alimentos muy calóricos.

Además, Álvarez (2024), en su estudio sobre riesgos nutricionales en la primera infancia, señaló que el bajo peso era más común en niños varones, que también enfrentaban más situaciones de inestabilidad alimentaria. Según su estudio, el 17% de los niños evaluados en áreas rurales mostró signos de desnutrición aguda o moderada, mientras que el 11% de las niñas también mostró estos signos. Estos números apoyan lo que se encontró en este análisis, donde los casos más extremos de peso son de hombres.

### **Tabla 11**

*Relación entre la etnia con la aparición de enfermedades*

<b>Tipo de enfermedad</b>	<b>Indígena</b>	<b>Mestizo</b>	<b>Total</b>
<b>Resfriado común</b>	44	26	70

<b>Fiebre sin causa aparente</b>	16	11	27
<b>Infecciones respiratorias</b>	9	5	14
<b>Diarreas o enfermedades gastrointestinales</b>	18	11	29
<b>Otras (Asma)</b>	1	0	1
<b>Infecciones de la piel</b>	5	1	6
<b>Otras (Ictericia Neonatal)</b>	2	0	2
<b>Otro (Conjuntivitis)</b>	1	0	1
<b>Total</b>	96	54	150

*Nota.* Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SPSS

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

### **Interpretación**

La distribución por etnia evidencia que, en niños de origen indígena y mestizos, la enfermedad más común es el resfriado común. En el grupo indígena se documentaron 44 casos, mientras que en el grupo mestizo se registraron 26 casos.

Las diarreas o afecciones gastrointestinales son el tema principal, con una incidencia de 18 casos en la población indígena y 11 casos en la población mestiza.

También es frecuente la fiebre sin causa evidente, registrándose 16 casos en el grupo indígena y 11 en el grupo mestizo. En términos generales, esta afección afecta al 18,0% de los infantes registrados, siendo la tercera más documentada.

Respecto a las infecciones respiratorias, se identifican nueve casos de la población indígena y cinco de la población mestiza, con una proporción prácticamente idéntica entre ambos grupos.

Las demás patologías exhiben una frecuencia reducida. La infección cutánea afecta a cinco infantes de ascendencia indígena y a un infante de ascendencia mestiza. Las categorías de asma, Ictericia neonatal y conjuntivitis se documentan exclusivamente en infantes indígenas, con uno o dos casos por cada condición.

## **Análisis**

La tabla muestra que el resfriado común es la enfermedad más común entre la población indígena y mestiza, con un 45,8% y 48,1% respectivamente. Esta alta proporción puede estar relacionada con el ambiente, la dificultad para acceder a servicios de salud y las diferencias en el sistema inmunológico que dependen de la nutrición. Según Solórzano y Toala (2024), la desnutrición impacta negativamente el sistema inmunológico de los niños menores de cinco años, aumentando su riesgo de sufrir enfermedades respiratorias e infecciones diarreicas. Esto es más común en áreas rurales o indígenas, donde los servicios de salud suelen ser limitados.

En cuanto a las diarreas o enfermedades del sistema digestivo, se observa una mayor frecuencia en la población indígena (18,8%) en comparación con el grupo mestizo (11,1%). Este dato está relacionado con lo que dijeron Montenegro y Meneses (2025), quienes encontraron una fuerte conexión entre la desnutrición crónica y las enfermedades infecciosas del sistema digestivo. Ellos vinculan esta relación con problemas de salud, niveles educativos bajos en las madres y la falta de acceso a agua potable en áreas rurales e indígenas.

El análisis también muestra que hay más casos de fiebre sin causa clara en el grupo mestizo (20,4%) que en el grupo indígena (16,7%). Aunque no hay un origen claro, algunos estudios, como el de Rodríguez et al. (2024), sugieren que problemas en el sistema inmune y condiciones como el hacinamiento o la contaminación pueden afectar la aparición de síntomas poco específicos que podrían ocultar infecciones que no muestran síntomas.

La ictericia neonatal y la conjuntivitis son poco comunes, pero solo se presentan en el grupo indígena. Este fenómeno puede estar ligado a obstáculos culturales y sociales que afectan el acceso al control prenatal y neonatal. Según Echeverría y González (2024),

factores socioculturales como el uso de prácticas tradicionales y el poco cumplimiento de controles médicos formales pueden dificultar el diagnóstico y tratamiento a tiempo de problemas de salud en recién nacidos en comunidades indígenas.

Los datos indican que hay más enfermedades infecciosas en la población indígena. Esto está relacionado con lo que dicen Cueva et al. (2021), quienes señalan que la desnutrición infantil en Ecuador tiene un fuerte componente étnico y territorial. Es más grave en áreas rurales e indígenas, donde la desnutrición crónica puede llegar hasta el 50%. Estos hallazgos destacan la importancia de implementar intervenciones que se ajusten a la cultura y que se enfoquen en mejorar la nutrición, facilitar el acceso a servicios básicos y fomentar la salud en la comunidad.

**Tabla 12**

*Distribución de la relación entre la fuente de agua con el estado nutricional*

<b>Fuente de agua</b>	<b>Peso Normal</b>	<b>Obesidad</b>	<b>Sobrepeso</b>	<b>Bajo peso</b>	<b>Total</b>
<b>Entubada</b>	60	2	8	0	70
<b>Potable</b>	70	0	9	1	80
<b>Total</b>	129	2	17	1	150

*Nota.* Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SPSS

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

### **Interpretación**

La distribución del estado nutricional en función de la fuente de agua indica que la mayoría de los infantes consumen agua potable. En ambos grupos, el peso normal es el estado nutricional predominante. En los infantes que consumen agua potable, 70 exhiben un peso normal, 9 presentan sobrepeso y únicamente 1 muestra un peso bajo. No se ha registrado ninguna incidencia de obesidad en este grupo.

Respecto a los infantes que consumen agua entubada, se observa que 60 poseen peso normal, 8 presentan sobrepeso y 2 presentan obesidad. No se detectaron casos de peso reducido en este conjunto.

## **Análisis**

Las diarreas y enfermedades del sistema digestivo son más comunes en la población indígena (18,8%) que en el grupo mestizo (11,1%). Este dato se relaciona con lo que mencionaron Montenegro y Meneses (2025), quienes hallaron una fuerte relación entre la desnutrición crónica y las enfermedades infecciosas del sistema digestivo. Ellos relacionan esta conexión con problemas de salud, bajo nivel educativo de las madres y la falta de acceso a agua potable en comunidades rurales e indígenas.

El análisis también revela que hay más casos de fiebre sin una razón clara en el grupo mestizo (20,4%) que en el grupo indígena (16,7%). Aunque no se sabe exactamente de dónde proviene, algunos estudios, como el de Rodríguez et al. (2024), indican que problemas en el sistema inmunológico y situaciones como el hacinamiento o la contaminación pueden influir en la aparición de síntomas generales que podrían esconder infecciones que no tienen síntomas.

La ictericia neonatal y la conjuntivitis son raras, pero solo ocurren en el grupo indígena. Este fenómeno puede estar relacionado con barreras culturales y sociales que dificultan el acceso al cuidado prenatal y neonatal. Echeverría y González (2024) afirman que factores socioculturales, como el uso de prácticas tradicionales y la falta de seguimiento de controles médicos, pueden hacer más difícil el diagnóstico y tratamiento oportuno de problemas de salud en recién nacidos en comunidades indígenas.

Los resultados muestran que hay más enfermedades infecciosas en la población indígena. Esto se relaciona con lo que mencionan Cueva et al. (2021), quienes indican que la desnutrición infantil en Ecuador está muy ligada a la etnicidad y la ubicación geográfica. Es más serio en zonas rurales e indígenas, donde la desnutrición crónica puede alcanzar hasta el 50%. Estos hallazgos muestran lo importante que es implementar intervenciones que se adapten a la cultura y que se centren en mejorar la

nutrición, facilitar el acceso a servicios básicos y promover la salud en la comunidad.

**Tabla 13**

*Relación entre las veces que se ha enfermado en los últimos 6 meses con el estado nutricional*

<b>Veces que se ha enfermado en los últimos 6 meses</b>	<b>Peso Normal</b>	<b>Obesidad</b>	<b>Sobrepeso</b>	<b>Bajo peso</b>	<b>Total</b>
<b>1 vez</b>	70	0	8	0	78
<b>2–3 veces</b>	51	0	9	1	61
<b>Ninguna</b>	9	2	0	0	11
<b>Total</b>	130	2	17	1	150

*Nota.* Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SPSS

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

**Interpretación:**

De acuerdo con el análisis el estado nutricional más prevalente fue el peso normal, con 70 niños, seguido por 8 niños con sobrepeso. En esta categoría, no se documentaron casos de obesidad ni de peso reducido.

En segundo lugar, se hallan los infantes que han sufrido enfermedades entre dos y tres veces, constituyendo el valor de 51 niños de la muestra. De los mencionados, 9 presentan sobrepeso y 1 caso corresponde a bajo peso. Este grupo no presenta casos de obesidad.

En última instancia, el grupo con la menor proporción corresponde a aquellos individuos que no han sufrido enfermedades en los últimos seis meses. En este subgrupo, se constata que nueve niños poseen un peso normal, mientras que dos presentan obesidad. No se han registrado casos de sobrepeso ni de peso reducido.

## **Análisis**

Los datos indican que la mayoría de los niños que se han enfermado una vez tienen un buen estado nutricional. En este grupo, hay pocos casos de sobrepeso, y no se reportan casos de obesidad ni de bajo peso. En contraste, entre los niños que han estado enfermos entre dos y tres veces, hay una buena cantidad que tiene peso normal, aunque también hay casos de sobrepeso y uno de bajo peso. Finalmente, entre las personas que no se han enfermado en el período analizado, la mayoría tiene un peso normal. Sin embargo, hay algunos casos de obesidad, pero no hay casos de sobrepeso ni de bajo peso.

Este comportamiento indica que hay una relación entre la cantidad de episodios de enfermedad reciente y el estado nutricional. Los casos más graves de desbalance, como la obesidad y el bajo peso, no siempre se encuentran en las personas que han tenido más enfermedades. Otros factores del entorno familiar y de la alimentación también pueden influir en esto.

Este descubrimiento está relacionado con lo que menciona Álvarez (2024), quien indica que la desnutrición y las enfermedades infecciosas en los niños suelen alimentarse entre sí. Según su estudio, la falta de nutrientes esenciales debilita las defensas del cuerpo, aumentando el riesgo de infecciones respiratorias o gastrointestinales, lo que a su vez dificulta aún más la absorción de nutrientes y retrasa la recuperación física.

Siguiendo esta idea, Solórzano y Toala (2024) señalan que los niños con mala nutrición tienen más frecuencia y duración de enfermedades infecciosas, especialmente las relacionadas con el sistema digestivo y respiratorio. Además, señalan que estos problemas suelen aparecer en los primeros años de vida y empeoran en condiciones ambientales malas o cuando no se tiene acceso a servicios de salud.

Desde un punto de vista local, Montenegro y Meneses (2025) confirman esta tendencia al mostrar que los niños con más enfermedades infecciosas a menudo tienen problemas de nutrición, especialmente en comunidades rurales con poco acceso a servicios básicos. Su investigación destaca la necesidad de tener en cuenta los aspectos de salud y salud pública al tratar los problemas de nutrición en los niños.

**Tabla 14**

*Distribución del tratamiento de agua y tipo de eliminación de excretas en hogares de niños menores de 5 años*

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (f)</b>
<b>Tratamiento del agua</b>	Agua de botellón	54
	Hierven	18
	Ninguno	78
	<b>Total</b>	150
<b>Tipo de eliminación de excretas</b>	Alcantarillado	75
	Pozo séptico	75
	<b>Total</b>	150

*Nota.* Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SPSS

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

### **Interpretación**

78 hogares indicaron que no implementan ninguna forma de tratamiento. Se consume agua de botellón en 54 hogares, mientras que en 18 casos se ha informado que el agua ha sido hervida antes de su consumo.

Respecto al método de eliminación de desechos, se evidencia una distribución equilibrada: 75 hogares disponen de sistema de alcantarillado, mientras que otros 75 hacen uso de pozo séptico. No se registraron incidentes relacionados con el uso de la letrina ni con la eliminación al aire libre.

### **Análisis**

Los datos muestran que muchos hogares no tratan el agua que consumen, lo que

representa un alto riesgo para la salud de los niños. Aunque hay muchos hogares que usan agua embotellada o la hierven, la mayoría no toma precauciones. Esto se relaciona con un mayor riesgo de enfermedades gastrointestinales e infecciosas. Esto se alinea con lo que encontraron Rodríguez et al. (2024), que documentaron que el 73% de los hogares en comunidades rurales de Manabí sin tratamiento de agua tenían episodios mensuales de diarrea infantil, y que el 49% de los niños en esos hogares estaban en algún grado de desnutrición. Este patrón muestra que la calidad del agua que se consume en casa afecta directamente la salud y la nutrición de los niños menores de cinco años.

Sobre el método de eliminación de excretas, una distribución igual entre alcantarillado y pozo séptico podría mostrar que hay un acceso algo adecuado a servicios básicos, aunque no siempre son seguros. La literatura indica que tener pozos sépticos no asegura buenas condiciones de salud si no se tiene un manejo técnico correcto. Ejaz et al. (2019) encontraron que el 56% de las casas en comunidades de Pakistán que usaban pozos sépticos mal tratados tenían una alta cantidad de infecciones parasitarias en niños.

Igualmente, Mabossy y Babain (2020) encontraron en su investigación en áreas rurales del Congo que el 42% de los niños que vivían en hogares sin servicios de saneamiento adecuados sufrían de malnutrición moderada o severa, directamente relacionada con la exposición continua a condiciones poco saludables.

En Ecuador, Montenegro y Meneses (2025) confirmaron que los hogares que no eliminan correctamente las excretas tienen una alta presencia de desnutrición crónica y sobrepeso. Ellos relacionaron esto con infecciones comunes por enteroparásitos y dietas ricas en carbohidratos que carecen de nutrientes. Estos datos apoyan la idea de que el tratamiento del agua y la manera de eliminar excretas en casa son aspectos importantes

para asegurar la buena salud de los niños. Su falta afecta negativamente el crecimiento físico y la nutrición de los menores.

**Tabla 15**

*Acceso a la educación alimentaria*

<b>¿Ha recibido educación alimentaria o charlas sobre nutrición infantil en el centro de salud?</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>No</b>	62
<b>Si</b>	88
<b>Total general</b>	<b>150</b>

*Nota.* Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SPSS

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

### **Interpretación**

Los hallazgos indican que 88 individuos indicaron haber recibido formación en nutrición o charlas sobre nutrición infantil en el centro de salud, mientras que 62 expresaron no haber participado en estas actividades.

### **Análisis**

El acceso a la educación sobre alimentación en los centros de salud es importante para fomentar el bienestar de los niños. Según los datos, de 150 personas encuestadas, 88 dijeron que recibieron formación en nutrición o charlas sobre nutrición infantil en el centro de salud. En cambio, 62 mencionaron que no participaron en estas actividades. Esta información muestra que hay una cobertura limitada de los programas educativos, lo que puede afectar la salud nutricional de los niños y la habilidad de sus cuidadores para hacer buenas decisiones sobre la alimentación.

Este hallazgo está respaldado por el estudio de Carvajal y Yazuma (2024), que encontró que el 59,3% de los padres o cuidadores pensaban que era adecuado que los niños consumieran embutidos. Esto muestra una gran falta de conocimiento sobre la

alimentación saludable. En este estudio, se descubrió que más del 50% de los niños evaluados tenían algún problema nutricional, como desnutrición aguda y severa, sobrepeso o emaciación. Esto resalta la necesidad de una intervención educativa rápida y enfocada en quienes cuidan a los niños.

Igualmente, el estudio de Rodríguez et al. (2024) en el Centro de Salud Rocafuerte mostró que la anemia afectaba al 20% de los niños examinados. Además, el conocimiento de las madres sobre la enfermedad se relacionaba de manera significativa con la presencia de esta condición, siendo un factor de riesgo en el 13% de los casos. Esto indica que la cantidad de información y el entendimiento sobre nutrición afectan de manera directa la salud de los niños, sobre todo en lugares con pocos recursos.

En el estudio de Solórzano y Toala (2024), se informó que el 78% de los niños con desnutrición tenían infecciones diarreicas, y el 30% habían sufrido infecciones respiratorias. Esto está relacionado directamente con una mala nutrición. Este patrón demuestra que la educación en salud y nutrición no solo ayuda a prevenir la malnutrición, sino que también reduce las enfermedades infecciosas que son comunes en la infancia.

### **Tabla 16**

*Tipo de tratamiento médico que recibe actualmente el niño o niña*

<b>¿Qué tratamiento está recibiendo actualmente el niño o niña?</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Ambas</b>	<b>49</b>
<b>Medicina Occidental</b>	<b>64</b>
<b>Medicina Tradicional</b>	<b>37</b>
<b>Total general</b>	<b>150</b>

*Nota.* Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SPSS

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

### **Interpretación**

64 infantes están recibiendo tratamiento exclusivo con medicina occidental, mientras que 49 están recibiendo tratamiento combinado con medicina occidental y medicina tradicional y 37 infantes son atendidos exclusivamente con medicina tradicional.

### **Análisis**

Los resultados de la Tabla 16 muestran que, de los 150 niños evaluados, 64 están recibiendo solo medicina occidental, 37 solo medicina tradicional y 49 están recibiendo los dos tipos de tratamiento. Esta distribución muestra la convivencia de prácticas médicas convencionales y tradicionales en el cuidado de la salud infantil, lo que puede depender de factores culturales, acceso a servicios y la percepción de efectividad de los tratamientos entre las familias.

Rodríguez et al. (2024) en su estudio en el Centro de Salud Rocafuerte, encontraron que el 36% de las madres entrevistadas usaban remedios naturales como primera opción para tratar problemas comunes en los niños, mientras que el 64% prefería la atención médica en instituciones. Este número coincide con lo que se vio en este estudio, donde la mayoría de los bebés reciben medicina occidental, pero un grupo importante aún usa o mezcla prácticas tradicionales, tal vez como parte de un enfoque completo o por desconfianza en el sistema de salud.

También, como mencionan Carvajal y Yazuma (2024), la preferencia por tratamientos alternativos a menudo está ligada a la transmisión de conocimientos de una generación a otra y a la búsqueda de opciones que se ven como más naturales o menos invasivas. Su investigación encontró que el 29,2% de las familias seguían usando medicina tradicional para tratar problemas respiratorios leves, como tos o resfriados. Además, un 14% combinaba estos remedios con medicamentos recetados. Esta

situación muestra que el uso combinado no es algo raro, sino una práctica común y con importancia cultural.

Además, estudios como el de Solórzano y Toala (2024) han mostrado que en áreas rurales, la medicina tradicional se utiliza no solo como una opción médica, sino también como una forma de prevención. El análisis mostró que el 22% de los niños que tenían antecedentes de enfermedades frecuentes eran tratados con infusiones, baños y rituales indígenas. Esto sugiere que hay un aspecto simbólico y preventivo en el cuidado infantil que a veces complementa o reemplaza los tratamientos tradicionales.

Estos hallazgos muestran que es importante tener en cuenta las costumbres de las comunidades al crear políticas de salud pública. La medicina tradicional y la medicina occidental no tienen que estar en conflicto. Pueden trabajar juntas en modelos de atención que respeten diferentes culturas, como sugiere el enfoque de salud familiar y comunitaria. Reconocer esta variedad de tratamientos y mejorar la comunicación entre diferentes conocimientos puede ayudar a ofrecer una atención más efectiva y adecuada a la cultura para los niños en áreas rurales y periurbanas.

### **Tabla 17**

*Fecha programada del próximo control médico del niño o niña*

<b>¿En qué fecha el niño o niña tiene su próximo control médico?</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>En 1 mes</b>	55
<b>En 3 meses</b>	36
<b>En 6 meses</b>	59
<b>Total general</b>	<b>150</b>

*Nota.* Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SPSS

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

### **Interpretación**

Los datos indican que 59 infantes tienen programado su próximo examen

médico en un plazo de seis meses, 55 están programados para un mes y 36 para un plazo de tres meses.

### **Análisis**

Esta distribución muestra un seguimiento pediátrico bastante uniforme, lo que es un signo positivo de que se están siguiendo los esquemas de control infantil que establecen los servicios de salud.

Según el estudio de Rodríguez et al. (2024), en las áreas rurales de El Ángel, el 71% de los cuidadores dijeron que llevaban a cabo los controles mensuales durante el primer año de vida del niño, pero la asistencia comenzó a bajar a partir del segundo semestre. Este patrón se encuentra en el grupo de niños de este estudio que tienen controles programados en períodos más largos. Esto podría estar relacionado con el cambio en las guías pediátricas a medida que los niños crecen o con dificultades para llegar al centro de salud.

Por otro lado, Carrillo y Rojas (2024) muestran que la frecuencia de los chequeos médicos está conectada con el nivel de educación de las madres y su opinión sobre la importancia del seguimiento clínico. En su estudio de 100 casos, el 63% de las madres con solo educación primaria o menos llevaban a sus hijos a chequeos solo cuando tenían síntomas, mientras que el 88% de las madres con educación secundaria o más seguían el programa de chequeos preventivos. Esta tendencia indica que la programación de los controles médicos no solo sigue las pautas de las instituciones, sino también factores socioculturales que afectan la importancia del cuidado preventivo. Finalmente, estudios como el de Zambrano y Herrera (2024) alertan que las demoras en los controles pediátricos pueden traer problemas en la detección temprana de problemas en el crecimiento o desarrollo. En su estudio con 124 niños menores de 5 años, descubrieron que el 17% no había ido a revisiones en más de seis meses. De estos, el

38% tenía problemas en indicadores de nutrición o mostraba signos de retraso en su desarrollo. Esta evidencia destaca la importancia de tener un programa claro y efectivo para los controles médicos, como parte de las estrategias completas para vigilar la salud infantil.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

#### PLANTEADOS

#### *4.1 Resultado según los objetivos*

**Tabla 18**

*Resultados por objetivo de investigación*

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Resultados Evidenciados</b>
1. Caracterizar sociodemográficamente a los niños menores de cinco años enfermos que acuden al Centro de Salud Guanaju.	La mayoría de los cuidadores de los niños evaluados tienen un nivel de educación media superior , se demostró que no hay ninguna evidencia de cuidadores con falta de escolaridad ,siendo así que el ingreso mensual de la mayoría de los hogares es de 150 \$ a 300\$, la mayoría de ellos viven el sector rural con una cifra de 92 hogares pero también existe una cifra considerable en el sector urbano con una cifra de 58 hogares, en la fuente de agua la gran mayoría determinó que tiene agua potable y no tienen ningún tratamiento de agua al consumirla, en lo que se refiere al tipo de eliminación de excretas existe un igual número de 75 hogares que tienen alcantarillado y 75 hogares que tienen pozo séptico.

---

2. Relacionar el estado nutricional con la enfermedad en menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Guanajuato.	Dentro del estado nutricional logramos determinar que la mayoría de los niños tiene un peso normal a pesar de tener enfermedades donde se registraron 130 casos de peso normal, siguiendo con sobrepeso con 17 casos, obesidad con 2 casos y finalmente 1 caso de bajo peso, también se detectaron tres enfermedades con mayor impacto que principalmente afectaron a niños con peso normal, de acuerdo al análisis se determinó el mayor número de casos en estas enfermedades como son, resfriado común con 70 casos, diarreas o enfermedades gastrointestinales con 29 casos y fiebre sin causa con 27 casos, por lo tanto podemos evidenciar que el estado nutricional no interfiere en la incidencia de enfermedades en niños menores de cinco años.
3. Elaboración de material educativo para la prevención de enfermedades y promoción de adecuada alimentación.	Con estos datos obtenidos elaboramos un material educativo donde podemos ayudar a que los padres se informen acerca de la prevención de enfermedades y la promoción de una buena alimentación para poder así reducir el nivel de enfermedades como el resfriado común, diarreas, enfermedades gastrointestinales y fiebre sin causa aparente que en este caso son las más recurrentes y evitar que siga creciendo la propagación, de igual manera va dirigido a niños que tienen alteraciones en su estado nutricional.

---

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025



Elaboración del marco metodológico, tabla de variables.	<b>X</b>							
Corrección de la tabla de variables.	<b>X</b>							
Elaboración del diseño metodológico, descripción de la muestra y métodos.	<b>X</b>							
Corrección de instrumentos de recolección de datos.	<b>X</b>							
Recolección de datos (encuestas, entrevistas, revisión de registros médicos).		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
Análisis e interpretación de los datos obtenidos.								<b>X</b>
Elaboración del material educomunicacional.								<b>X</b>
Revisión de análisis y resultados.								<b>X</b>
Entrega del material educomunicacional al Centro de Salud Guanajuato.								<b>X</b>
Redacción de conclusiones, recomendaciones.								<b>X</b>
Verificación y correcciones finales.								<b>X</b>

**Elaborado por:** (Bautista y Toapanta, 2025)

## 5.2 Presupuesto

**Tabla 19**

*Presupuesto*

Concepto	Descripción	Costo Estimado (USD)
Materiales de Oficina	Papelería, formularios para encuestas, impresiones.	\$20
Transporte	Desplazamientos al centro de salud y otras locaciones para la recolección de datos.	\$60
Presentación de Resultados	Impresiones y material necesario para la presentación final.	\$30
Contingencias	Imprevistos y otros gastos adicionales.	\$30
<b>TOTAL</b>		<b>140\$</b>

**Elaborado por:** Bautista y Toapanta, 2025

## CAPÍTULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones

La investigación mostró que la mayoría de cuidadores de los niños menores de 5 años fueron madres que acompañaron a sus hijos a las consultas médicas, también que la mayoría de niños enfermos fueron de género masculino, se determinó que la mayoría de niños enfermos son de etnia indígena, al hablar de los cuidadores de los niños la mayoría de ellos tienen una buena educación, también se determinó que el ingreso económico mensual dentro los hogares es regular ya que no está igual o mayor que el salario básico, lo cual se produce limitaciones en el estilo de vida, alimentación, educación e higiene, claro que también aplica el número de miembros de la familia, en la mayoría de los hogares su fuente de agua es potable pero existe un tratamiento de agua antes de consumirla ya que lo hacen directamente ,por lo cual puede traer problemas en los niños si lo hacen de forma insegura, en la eliminación de excretas existen cifras iguales entre alcantarillado y pozo séptico, la mayoría reside en zonas rurales.

Al relacionar el estado nutricional con la incidencia de enfermedades logramos concluir que la mayoría de niños enfermos que acudieron a sus primeras consultas se encuentran dentro de un peso normal con la diferencia de que existieron mínimos casos de sobrepeso, obesidad y bajo peso en la población aplicada, también se logró determinar que en el periodo donde se aplicó el instrumento de recolección de datos existió una menor incidencia en enfermedades como , resfriado común, diarreas o enfermedades gastrointestinales, infecciones en la piel, infecciones respiratorias pero a su vez existió el aumento de casos de fiebre si causa aparente, mientras que los casos de conjuntivitis e ictericia neonatal se mantienen en los mismos casos, en comparación con

el estudio del primer trimestre , además en el periodo de mayo y junio surgió un nuevo diagnostico como es el asma. Finalmente se concluye que los niños enfermos, la mayoría tiene un peso normal y con relación a la incidencia de enfermedades existieron enfermedades con menor número de casos en relación al primer trimestre a excepción del aumento de número de casos de fiebre sin causa de igual manera hubo enfermedades que se mantuvieron en las mismas cifras y también la aparición del asma entre mayo y junio.

Los hallazgos muestran que existen diversas enfermedades en los niños que poco o no están relacionadas con la nutrición, al igual que en su minoría existe la desinformación acerca de una buena alimentación en los niños, también se detectó algunas anomalías dentro del estado nutricional para ello se ha implementado estrategias de prevención como lo es un material educomunicacional que fue dirigido para padres, madres o tutores de niños menores de cinco años, esto sirvió para que los cuidadores se informen de manera correcta sobre las medidas para evitar enfermedades y de igual manera información para una alimentación sana y que sobre todo puedan implementarlo de manera consciente en casa priorizando la salud de los niños.

## ***6.2 Recomendaciones***

Existen algunos inconvenientes en lo que se refiere al nivel económico, se sugiere que existan intervenciones educativas desde la atención primaria dirigida a cuidadores para priorizar la alimentación en los niños a bajo costo, donde también aborden temas de higiene como el lavado de manos y como consumir agua de manera segura, para fomentar un ambiente y hábitos saludables para el crecimiento y desarrollo del niño evitando así enfermedades.

Dado que la mayoría de los niños evaluados tienen un buen estado nutricional, aunque hay algunos casos de sobrepeso, obesidad y bajo peso en ciertas etapas de su

desarrollo y se enlazan a determinadas enfermedades, se sugiere llevar a cabo estudios a largo plazo que examinen cómo la frecuencia de problemas respiratorios o gastrointestinales se relaciona con el desarrollo del estado nutricional de los niños. Estos estudios deben incluir factores inmunológicos y ambientales para encontrar patrones de riesgo y sugerir estrategias de prevención más efectivas desde la atención primaria.

Las enfermedades prevalentes en los niños y las alteraciones en el estado nutricional se deben manejar con responsabilidad, para ello se sugiere hacer charlas educativas concurrecidas con materiales didácticos donde la información sea clara y precisa, especialmente aquellos que ingresan por primera vez al centro de Salud Guanujo, de igual manera platicar con los cuidadores acerca de las falencias que tengan en el tema de una buena alimentación y de prevención de enfermedades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mayo Clinic. (16 de Marzo de 2024). *Obesidad - Síntomas y causas - Mayo Clinic*.  
Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>
- Abul, M., Saleh, A., Rahman, R., Sharmin, S., & Atique, R. (2020). Analysis of Nutritional Status of Under Five Children in a Rural Community of Bangladesh. *44(2)*. doi:<https://doi.org/10.3329/bjch.v44i2.51132>
- Alba, A., & Armijos, R. (2024). *Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024*. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8b690b36-2f18-4e6d-b559-27933898daf2/content>
- Alderman, H., & Fernald, L. (2020). El nexo entre la nutrición y el desarrollo infantil temprano. *Revisión anual de nutrición*, *37*, 447-476. doi:10.1146/annurev-nutr-071816-064627 .
- Alejandra. (10 de Junio de 2023). *SCRIBD*. Obtenido de Indicadores Antropometricos: <https://es.scribd.com/document/691978905/Indicadores-antropometricos-2023->

06-10-0-48

- Álvarez, G. (2024). RELACIÓN ENTRE DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN NIÑOS. Obtenido de <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/index>
- Bashar, M., Musa, A., Rahman, R., Sharmin, S., & Atique, R. (2020). Analysis of Nutritional Status of Under Five Children in a Rural Community of Bangladesh. *Bangladesh Journal of Child Health*, 44(2). doi:10.3329/bjch.v44i2.51132
- Cachay, E. (2022). Relación del estado nutricional e índice triglicéridos/c-HDL en adultos atendidos en un hospital público. *Acta Médica Peruana*, 39(3). doi:10.35663/amp.2022.393.2393.
- Cancer.gov. (13 de Noviembre de 2023). *Diccionario de cáncer del NCI*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/infeccion>
- 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.
- Clinic, C. (31 de Enero de 2025). *Cleveland Clinic*. Obtenido de Enfermedades gastrointestinales: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/7040-gastrointestinal-diseases>
- Clinic, M. (18 de Diciembre de 2024). *Anemia - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
- Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., & Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *61*(4). Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>
- Da Rocha Neves, K., De Souza Morais, R., Teixeira, R., & Pinto, P. (2020). Crecimiento y desarrollo y sus determinantes ambientales y biológicos. *Jornal de pediatria*, 92(3). doi:10.1016/j.jpmed.2015.08.007 .
- De Oliveira, M., Santos, E., De Macedo Bernardino, Í., & Pedraza, D. (2022). Factores asociados al estado nutricional de niños menores de cinco años de Paraíba, Brasil. *Ciencia & saude coletiva*, 27(2), 711-724. doi:10.1590/1413-81232022272.46652020 .

- Downey, A., Richards, A., & Tanner, A. (2023). Crecimiento lineal en jóvenes con trastornos alimentarios restrictivos: Avanzando lentamente hacia el consenso. *Frontiers in Psychiatry*, *14*. doi:10.3389/fpsyt.2023.1094222 .
- Echeverría, I., & González, A. (2024). *FACTORES SOCIO-CULTURALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO DURANTE EL PERIODO ENERO-JULIO 2024*. Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17532/TIC-UTB-FCS-OSBT.R-000022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ejaz, H., Walicha, N., Rizwan, S., & Javiera, S. (2020). Determinants of Nutritional Status of Under 5 Years Children. *17*(1), 6-10. doi:<http://dx.doi.org/10.46903/gjms/17.01.1681>
- Euroamericano. (30 de Abril de 2025). *Euroamericano*. Obtenido de Desarrollo emocional: <https://cdieuroamericano.ec/desarrollo-emocional/>
- Faridasari, I., Herlina, L., Rohaeni, E., Nisa, R., & Ulfah, M. (2020). Relationship Between Nutritional Status and the Incidence of ARI Among Under-Five Children (13–59 Months) in the Work Area Community Health Center Unit. *In Advances in Health Science Research (AHSR)*, *24*. doi:10.2991/ahsr.k.200723.095
- Ferreira, H. (2020). Evaluación antropométrica del estado nutricional infantil: un nuevo enfoque basado en una adaptación de la clasificación de Waterlow. . *BMC Pediatrics*, *20*. doi:10.1186/s12887-020-1940-6 .
- Ford, G. (1 de Diciembre de 2022). *Cochrane*. Obtenido de Prevalencia e Incidencia: <https://exme.cochrane.org/blog/2022/12/01/prevalencia-vs-incidencia-cual-es-la-diferencia/>
- Garay, C. P. (2023). *Nusan*. Obtenido de Nusan: <https://nusannutricion.com/dieta-hipercalorica/#:~:text=Son%20alimentos%20ricos%20en%20hidratos,pueden%20faltar%20en%20tus%20platillos.>
- Ghodsi, D., & Rasekhi, H. (2023). Predicción y análisis de las tendencias en el estado nutricional de niños menores de 5 años en Irán: reanálisis de los resultados de las encuestas nacionales realizadas entre 1998 y 2020. . *Frontiers in Nutrition* , *10*. doi:10.3389/fnut.2023.1083318 .

- Gómez, L., Traguany, M., Morales, J., & Chevarria, J. (2020). Estado nutricional del paciente en hemodiálisis y factores asociados. *Enfermería Nefrológica*, 20(2). doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200004>
- Hadi, M. (2023). COMORBILIDADES DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. . *Revista de Investigación Avanzada en Ciencias Médicas y de la Salud (ISSN: 2208-2425)* , 1. doi:10.53555/nmhs.v9i7.1754 .
- Hajri, T., & Angamarca, V. (2020). Prevalence of stunting and obesity in Ecuador: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 23(13), 2321-2332. doi:10.1017/S1368980020001824
- Indriati, R., & Aminingsih, S. (2020). HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT ISPA DAN DIARE DENGAN ESTADO GIZI PADA ANAK USIA 1 – 5 TAHUN. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan* , 1. doi:10.37831/jik.v8i1.185 .
- INEC. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
- Instituto Nacional del Cancer. (2022). *Instituto Nacional del Cancer*. Obtenido de Mortalidad: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mortalidad>
- Instituto Nacional del Cancer. (2022). *Instituto Nacional del Cancer*. Obtenido de Morbilidad: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/morbilidad>
- Kerbage, H., & Purper-Ouakil, D. (2024). ¿Cómo se considera el trauma un factor de riesgo transdiagnóstico? Un modelo biopsicosocial de riesgo y mecanismos de protección tras un trauma infantil. . *Psiquiatría Europea* , 1. doi:10.1192/j.eurpsy.2024.82 .
- Kirolos, A., Goyheneix, M., Elias, M., & Chisala, M. (2022). Deterioros del neurodesarrollo, cognitivos, conductuales y de salud mental tras la desnutrición infantil: una revisión sistemática. *BMJ Global Health*, 7. doi:10.1136/bmjgh-2022-009330

- Kuddus, M., Sunny, A., Sazzad, S., Hossain, M., Rahman, M., Mithun, M., . . . Raposo, A. (2022). Sense and Manner of WASH and Their Coalition With Disease and Nutritional Status of Under-five Children in Rural Bangladesh: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, *10*. doi:10.3389/fpubh.2022.890293
- Lu, W., Zheng, F., Li, Z., & Zhou, R. (2022). Asociación entre factores de riesgo ambientales y socioeconómicos y carcinoma hepatocelular: un metaanálisis. *Frontiers in Public Health*, *10*. doi:10.3389/fpubh.2022.741490 .
- Mabossy, G., & Babain, A. (2020). Evaluation of the nutritional status of children under 5 years old from farmers, fishermen and fish farmers in the northern areas of the Republic of Congo. doi:http://dx.doi.org/10.31248/RJFSN2020.096
- Martínez, J., Duque, D., Morejón, C., & ualotuña, K. (2020). Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *40*(2). doi:10.12873/402guamialama
- Martínez, M., & Guzmán, A. (2023). Actitudes hacia la investigación formativa: análisis exploratorio en los grupos de investigación. *RECIE. Revista Caribeña de Investigación Educativa*, *7*(2), 215-233. doi:10.32541/recie.2023.v7i2.pp215-233
- Mayo Clinic. (29 de Julio de 2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de Neumonía: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
- Mayo Clinic. (19 de Diciembre de 2024). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
- Mkhize, M., & Sibanda, M. (2020). Revisión de estudios seleccionados sobre los factores asociados con el estado nutricional de niños menores de cinco años en Sudáfrica. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, *17*. doi:10.3390/ijerph17217973 .
- Mollo, E. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(4). doi:10.37811/cl\_rcm.v7i4.7016
- Montenegro, M., & Meneses, M. (2025). Factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en la provincia de Morona Santiago - Ecuador. *Revista Espacios*, *45*(6). doi:ps://doi.org/10.48082/espacios-a24v45n06p05

- Nefrología | Quirónsalud. (26 de Enero de 2023). *Nefrología | Quirónsalud*. Obtenido de <https://www.quironsalud.com/es/especialidades/nefrologia>
- Nugent, R., Levin, C., Hale, J., & Hutchinson, B. (2020). Economic effects of the double burden of malnutrition. *The Lancet*, 395(10218), 156-164. doi:10.1016/S0140-6736(19)32473-0
- Obayelu, O., & Adeleye, O. (2020). Explaining Child Nutritional Status in Rural Nigeria: Socioeconomic Dimensions. *Journal of Hunger & Environmental Nutritio*, 16(6), 829-846. doi:10.1080/19320248.2020.1781011
- Oliveira, M., Silva, E., & Macedo, Í. (2022). Factors associated with nutritional status of children under five years old from Paraíba, Brazil. 27(2). doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46652020>
- Organizacion Mundial de la Salud. (1 de Marzo de 2024). *Malnutrición*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition#:~:text=la%20desnutrici%C3%B3n%2C%20que%20incluye%20la%20emaciaci%C3%B3n%20\(un,ponderal%20\(un%20peso%20insuficiente%20para%20la%20edad\);](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition#:~:text=la%20desnutrici%C3%B3n%2C%20que%20incluye%20la%20emaciaci%C3%B3n%20(un,ponderal%20(un%20peso%20insuficiente%20para%20la%20edad);)
- Ortiz, Y., Choque, M., Rojas, E., & Caero, R. (2020). La desnutrición infantil y su relación con los pisos ecológicos en Vinto, Bolivia. *Gaceta Médica Boliviana*, 35(1). Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662012000100004](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662012000100004)
- Panorama de seguridad alimentaria y la nutrición. (26 de Mayo de 2024). *Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2024*. Obtenido de <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/f36ee5d1-6daf-42f6-8119-8297b677ebc0/content/sofi-statistics-rlc-2024/wasting-among-children.html>
- Patro, B., Zalewski, B., Kołodziej, M., & Kouwenhoven, S. (2020). Intervenciones o exposiciones nutricionales en lactantes y niños de hasta 3 años y sus efectos sobre el riesgo posterior de sobrepeso, obesidad y grasa corporal: una revisión sistemática de revisiones sistemáticas. *Obesity Reviews*, 17, 1245-1257. doi:10.1111/obr.12476 .
- Rice, A., Sacco, L., Hyder, A., & Black, R. (2020). La desnutrición como causa subyacente de muertes infantiles asociadas a enfermedades infecciosas en países

- en desarrollo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 78(10).  
doi:10.1590/S0042-96862000001000007 .
- Rodríguez, M., Bustamante, A., Martínez, I., & Navarro, E. (2022). Patrones dietéticos, desarrollo y salud de la infancia: una revisión narrativa extensa. *Niños*, 9.  
doi:10.3390/children9071072 .
- Rodríguez, R. L., Vera, J., & Ávila, C. (2024). Factores de riesgo de anemia y estado nutricional en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Rocafuerte, Manabí, Ecuador. 8(1). doi:<https://doi.org/10.33936/qkracs.v8i1.6236>
- Samuel, L., Cudjoe, T., & Crimmins, E. (2020). Factores asociados con los biomarcadores del envejecimiento: Hallazgos del Estudio Nacional de Tendencias de Salud y Envejecimiento. *Innovación en el Envejecimiento*, 4, 589-589. doi:10.1093/geroni/igaa057.1973 .
- Sánchez, A. (2020). *Análisis comparativo de la relación entre los determinantes sociales con el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años que acuden al Sub Centro de Salud "Vinchoa", cantón Guaranda y Sub Centro de Salud "Magdalena", cantón Chimbo*. Tesis de grado, PUCE. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4504e11c-e353-454c-9ade-24fb7baf8226/content>
- Selem, J., Alcoser, A., & Hattori, M. (2020). Nutrimetría de z-IMC vs z-peso en función al desarrollo lineal en edades de 0 a 30 meses. 24(1). Obtenido de [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2018\\_1\\_01.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_1_01.pdf)
- Silva, I., Barbosa, L., Constatino, M., & Oliveira, C. (2020). Nutritional status of children under 5 years of age in Brazil: evidence of nutritional epidemiological polarisation. 22(10). doi:<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.25242016>
- Solorzano, J., & Toala, J. (2024). Desnutrición, sistema inmunológico y susceptibilidad a enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años. *QRInvestigar*, 8(3). doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.5238-5259>
- Stanford, M. (2022). *Stanford Medicine*. Obtenido de Desarrollo cognitivo: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cognitive-development-in-adolescence-90-P04694>
- Talarico, F., Liu, Y., Metes, D., & Wang, M. (2023). Factores de riesgo de vulnerabilidad del desarrollo: Perspectivas de la vigilancia poblacional mediante el Instrumento de Desarrollo Temprano. *Salud Digital*, 9.

doi:10.1177/20552076231210705 .

- Taylor, C., & Christensen, D. (2020). Asociaciones entre grupos de factores de riesgo en la vida temprana y vulnerabilidad del desarrollo a los 5 años: un estudio de cohorte retrospectivo que utiliza la vinculación de datos administrativos a nivel poblacional en Tasmania, Australia. *BMJ Open*, *10*. doi:10.1136/bmjopen-2019-033795 .
- Tenorio, G., Ortega, L., & Buele, D. (2024). Relación entre estado nutricional y riesgo cardiovascular de los choferes de transporte público. . *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, *8*(53). doi:10.29018/issn.2588-1000vol8iss53.2024pp64-73
- Uchubanda, E. (2023). *Impacto de la pandemia covid-19 sobre la violencia femenina en edades de 15 a 60 años de la parroquia Guanujo, Bolívar, periodo 2020-2021*. Maestría, ESPOCH. Obtenido de <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/19390/1/20T01727.pdf>
- UNICEF. (2020). *Niños, alimentos y nutrición*. Unicef. Obtenido de <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-11/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- UNIR. (28 de Mayo de 2025). *Universidad Virtual | UNIR USA - Maestrías y Grados virtuales*. Obtenido de <https://usa.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>
- Valeria Dipasquale , Ugo Cucinotta , Claudio Romano . (12 de Agosto de 2020). *National Library of Medicine*. Obtenido de Desnutrición aguda en niños: fisiopatología, efectos clínicos y tratamiento.
- Vera, O., Huamán, Z., Gastelo, K., Mendoza, J., Guerrero, S., & Hinojosa, A. (2023). Evaluación del Estado Nutricional en pacientes con neumonía menores de cinco años atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. *6*(2). Obtenido de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052511/rcm-v6-n2-2013\\_pag33-38.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052511/rcm-v6-n2-2013_pag33-38.pdf)
- Wells, J. C., & Popkin, B. M. (2020). The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health. *The Lancet*, *395*(10217), 75-88. doi:10.1016/S0140-6736(19)32472-9
- Yuliansyah, H., Winiarti, S., Arfiani, I., & Sari, N. (2020). Comparación y análisis del rendimiento de algoritmos de clasificación para datos del estado nutricional. *Revista Internacional de Aplicaciones Informáticas* , *179*(20).

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



---

**ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCOMUNICACIONAL PARA  
LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROMOCIÓN DE  
ADECUADA ALIMENTACIÓN**

---

**AUTORAS:**

KATHERIN MARCELA BAUTISTA USIÑA  
VERÓNICA NATALY TOAPANTA QUISHPE

**TUTORA:**

LCDA. MERY REA

**GUARANDA - PROV. BOLÍVAR**

**2025**

## **INFORME**

**INSTITUCIÓN DE SALUD:** Centro de salud “Guanujo”

**TEMA:** Prevención de enfermedades y promoción de adecuada alimentación.

### **Descripción**

La primera infancia, que abarca desde el nacimiento hasta los cinco años, constituye una fase crucial en el crecimiento completo del ser humano. En los primeros años de vida, el desarrollo físico, neurológico, emocional y social se produce rápidamente, lo que transforma a este grupo en un grupo extremadamente susceptible a diversos factores de riesgo, incluyendo enfermedades contagiosas, desnutrición y estilos de vida incorrectos. En numerosos escenarios, particularmente en áreas rurales o de limitados recursos, la ausencia de acceso a información clara, entendible y culturalmente relevante acerca de medidas preventivas y de alimentación saludable, restringe la habilidad de los cuidadores para tomar decisiones fundamentadas que potencien el bienestar de los niños.

En este contexto, resulta imprescindible poner en marcha estrategias educativas eficaces que posibiliten concienciar y formar a padres, madres y cuidadores sobre la prevención de enfermedades comunes y el fomento de hábitos de alimentación apropiados.

En este punto, el enfoque de la educomunicación adquiere importancia, ya que fusiona instrumentos pedagógicos y comunicativos para comunicar mensajes esenciales de manera didáctica, atractiva y sencilla de entender. Este método no solo facilita la información, sino que también fortalece a la comunidad en la adopción de comportamientos saludables que perduren a lo largo del tiempo.

Uno de los recursos más frecuentes en las estrategias educomunicacionales son

los soportes impresos, como folletos, afiches o cartillas informativas. Estos materiales facilitan la disseminación de información visual y educativa en diversos entornos, tales como comunidades, establecimientos de salud y centros educativos. Su elaboración debe responder a las características del público al que van dirigidos, utilizando un lenguaje claro, comprensible y acompañado de elementos gráficos que refuercen el mensaje, siempre teniendo en cuenta la pertinencia cultural y la utilidad práctica de los contenidos.

Con base en este enfoque, se desarrolló un recurso educomunicacional en formato de tríptico, orientado a padres, madres y cuidadores de niños menores de cinco años. Su propósito es fortalecer la prevención de enfermedades comunes durante la infancia y promover prácticas alimentarias saludables. Para ello, se incluyeron temas esenciales como normas básicas de higiene, acciones para prevenir enfermedades, beneficios de la prevención temprana de enfermedades, acciones para prevenir enfermedades, alimentación según el rango de edad, y consejos sobre una buena alimentación. Este material se propone no solo apoyar las actividades educativas en salud, sino también facilitar el trabajo de los profesionales sanitarios y, sobre todo, aportar a la mejora de las condiciones de vida de la niñez mediante la entrega de información útil y accesible.

ANEXOS

Anexo 1

Material Educomunicacional

### ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Se centra en consumir una variedad de alimentos que proporcionen los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo, mantener la salud y prevenir enfermedades.

**0 a 6 meses:**  
Lactancia materna exclusiva. Único alimento necesario en esta etapa. Aporta todos los nutrientes, agua, defensas y calorías que el bebé necesita.

**6-12 meses:**  
Continuar con la lactancia materna y a partir de los 6 meses, introducir gradualmente alimentos como purés de frutas, verduras y carnes, ofreciéndolos en pequeñas cantidades y de forma progresiva.

**1-2 años:**  
Aumentar la variedad de alimentos y la consistencia, ofreciendo comidas variadas y ricas en nutrientes.

**3-5 años:**  
Consolidar hábitos alimenticios saludables, ofreciendo porciones adecuadas a su edad y nivel de actividad, y fomentando la exploración de diferentes sabores y texturas.

### CONSEJOS:

Una alimentación saludable en los primeros años de vida es la base para un futuro lleno de bienestar.

Como cuidadores, su compromiso diario hace una gran diferencia en la salud y el desarrollo de los más pequeños.

Brindar alimentos nutritivos, mantener buenos hábitos de higiene y seguir el esquema de vacunación son pasos sencillos pero poderosos para prevenir enfermedades.

¡Gracias por ser parte activa en la crianza de una infancia más sana y feliz!

"Sembrando hoy buenos hábitos, cosecharemos generaciones más fuertes mañana."

**UEB** UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
¡CUIDEMOS SU SALUD DESDE LOS PRIMEROS AÑOS!  
*Prevención de enfermedades y alimentación saludable en niños menores de 5 años*

La salud de tu hijo comienza con pequeñas acciones diarias. ¡Infórmate y actúa con amor!

### ¿Por qué es importante prevenir enfermedades en niños?

Es fundamental prevenir enfermedades en niños porque impacta directamente en su desarrollo físico, cognitivo y emocional, además de tener efectos a largo plazo en su salud como adultos. La prevención también reduce la carga de enfermedades y costos asociados a la atención médica.

Es crucial que los niños menores de 5 años cuiden su alimentación porque:

- es un período de rápido crecimiento y desarrollo, donde la nutrición adecuada sienta las bases para su salud presente y futura
- Una buena alimentación en esta etapa ayuda a prevenir enfermedades.
- promueve el desarrollo físico e intelectual, y establece hábitos saludables para toda la vida.

### Beneficios de la prevención temprana de enfermedades

- 1**

  - Detección temprana: La prevención permite identificar enfermedades en etapas iniciales, cuando son más tratables y las posibilidades de recuperación son mayores.
- 2**

  - Aumento de la efectividad del tratamiento: Al detectar la enfermedad temprano, se puede iniciar el tratamiento de manera oportuna y efectiva, mejorando los resultados.
- 3**

  - Disminución de complicaciones y secuelas: La prevención o detección temprana reduce la probabilidad de que la enfermedad avance y cause complicaciones graves o secuelas a largo plazo.
- 4**

  - Mejora de la calidad de vida: Al prevenir o tratar enfermedades a tiempo, se puede mantener una mejor salud y disfrutar de una mayor calidad de vida.
- 5**

  - Reducción de costos médicos: La prevención y detección temprana pueden ayudar a evitar tratamientos costosos y prolongados asociados con enfermedades avanzadas.

### Acciones para prevenir enfermedades

- Lavado de manos frecuente**
- Vacunación completa y oportuna**
- Higiene del hogar y de los alimentos**
- Evitar el contacto con personas enfermas**
- Control médico regular y seguimiento del desarrollo**



Anexo 2

Aplicación del material educomunicacional



## Anexo 3

## Solicitud de aprobación del tema

 <b>UEB</b> UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
<b>OFICIO APROBACIÓN DEL TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN</b>		
Guaranda 31 de enero del 2025		
Dr. Santiago Freire <b>Coordinador/a de la Unidad de titulación Carrera de Enfermería</b>		
Presente		
De mi consideración:		
<p>Yo Katherin Marcela Bautista Usiña, con CI: 1725022303, Y Verónica Nataly Toapanta Quishpe, con Ci: 1850238823, estudiantes de la carrera de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano, del ciclo académico Septiembre 2023- Agosto 2024 periodo Diciembre 2024-Marzo 2025, solicitamos a usted muy comedidamente se dé paso al trámite correspondiente para la aprobación del TEMA del trabajo de titulación, detallado en la siguiente tabla.</p>		
<b>PROPUESTAS</b>	<b>TIPO DE TRABAJO DE TITULACIÓN</b>	<b>TEMA</b>
TEMA I	Proyecto de investigación – Cuantitativo	<p>Impacto de la educación nutricional en la prevención de enfermedades crónicas en adultos atendidos en el centro de salud Guanujo Provincia Bolivar Periodo Diciembre 2024-Marzo 2025.</p> <p>La educación en nutrición constituye una estrategia esencial para la prevención de patologías crónicas en la población adulta, debido a su influencia en la alteración de patrones dietéticos y la adopción de estilos de vida saludables. El objetivo es evaluar el incide en la disminución de factores de riesgo</p>
Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Guaranda-Ecuador Teléfono: (593) 3220 6059 <a href="http://www.ueb.edu.ec">www.ueb.edu.ec</a>		
Recibido: 31/01/2025 U. 20 		

		<p>vinculados a patologías como la diabetes, la hipertensión y las dislipidemias en individuos adultos atendidos en el centro de salud Guanujo en el periodo establecido. La variable independiente se refiere a la intervención pedagógica, mientras que la variable dependiente se refiere a la prevención de patologías crónicas. La investigación facilitará la sobre la eficacia de dichas estrategias en el ámbito de la atención primaria.</p>
TEMA 2	<p>Proyecto de investigación – Cuantitativo- Descriptivo correlacional</p>	<p>Relación entre el estado nutricional y la incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años en el centro de salud Guanujo Provincia Bolívar Periodo Diciembre 2024-Marzo 2025.</p> <p>Esta investigación examinará la correlación entre el estado nutricional y la prevalencia de enfermedades en niños menores de cinco años en el centro de salud Guanujo en el periodo establecido. Se examinará la manera en que la nutrición, identificada como la variable independiente, incide en la frecuencia y severidad de enfermedades en una población infantil particularizada. Basándose en información recolectada del establecimiento sanitario, se pretende subrayar la relevancia de una nutrición adecuada y su impacto directo en la salud infantil, suministrando recursos valiosos para la formulación de políticas públicas de salud</p>

		y nutrición dirigidas a esta población vulnerable.
--	--	--

Agradezco de antemano la atención a mi solicitud.

Atentamente,



Katherin Marcela Bautista Usiña  
CI: 1725022303



Verónica Nany Toapanta Quishpe  
CI: 1850238823

## Anexo 4

## Resolución

<b>UEB</b>	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR	DECANATO	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
<b>Consejo Directivo</b> Resolución Nro. DFCS- RCD- 118-2025			
Fecha y lugar: Guaranda, 24 de febrero del 2025			
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 (03) del 24 de febrero del 2025, en el:			
<u><b>PUNTO 7.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-097-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Ledesma Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de Comisión de Titulación de fecha 11 de febrero del 2025.</b></u>			
<b><u>EL CONSEJO DIRECTIVO</u></b> <b>CONSIDERANDO:</b>			
<b>QUE</b> , El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;</li> <li>b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;</li> <li>c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;</li> <li>d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;</li> <li>e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;</li> <li>f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;</li> <li>g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;</li> <li>h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;</li> <li>i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;</li> <li>j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,</li> <li>k) Las demás que determine la normativa legal.</li> </ul>			
<b>QUE, Visto</b> el Memorando Nro. UEB-CCE-2025-097-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Ledesma Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de Comisión de Titulación de fecha 11 de febrero del 2025.			
<b>QUE, Visto</b> el ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA			
A las 8:30 a.m., se inicia la reunión con una cordial bienvenida y saludo a los miembros de la comisión. A continuación, se procede con la lectura de la convocatoria, la cual especifica el tema a tratar. Los integrantes de la comisión de titulación expresan su conformidad para comenzar la sesión, según los puntos establecidos en dicha convocatoria.			
Anexo 1: Convocatoria reunión extraordinaria 10/02/2025			
Desarrollo del orden del día:			
<b>PUNTO 3.- Tratamiento de los oficios de aprobación del tema del trabajo de titulación</b> La Unidad de Titulación, recepta los temas de investigación para su análisis y aprobación. Los temas son evaluados en cuanto a su originalidad, adecuación y pertinencia con las líneas de investigación. Aquellos que cumplan con los criterios establecidos serán aprobados, caso contrario, serán rechazados y se comunicarán los motivos específicos de la decisión al estudiante. Posteriormente, se procederá a la asignación de tutores y a la solicitud de aprobación a las instancias superiores, conforme a lo establecido en el siguiente cuadro:			
Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Guaranda-Ecuador Teléfono: (593) 3220 6059 www.ueb.edu.ec			

Tabla N°2

Nombres y Apellidos	Tema propuesto	Tema Aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de titulación	Director de tesis asignados	Observaciones
Geomayra Nashely Moreta Velásquez Estefanía Mariela Naranjo Bonilla	Conocimientos en cuidados paliativos en internos de enfermería de universidades de la zona 5 en el hospital Alfredo Noboa Montenegro	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cuidados paliativos en internos de enfermería de la zona 5 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Patricia Guerra Mgtr.	
Paula Camila García Bayas Sara Estefanía Valverde Flores	Vivencias de los profesionales de enfermería en el cuidado de neonato Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo enero - abril 2025	Vivencias de los profesionales de enfermería en el cuidado de neonato Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - junio 2025.	Estudio de caso	Lic. María Olalla Mgtr.	
Katherin Marcela Bautista Usiña Verónica Nataly Toapanta	Relación entre el estado nutricional y la incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años en el centro de salud Guanujo provincia de Bolívar, periodo diciembre 2024 - marzo 2025	Relación entre estado nutricional e incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Guanujo. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Mery Rea PhD.	
Andersson Javier Duche Cáliz Anthony Alexander Guaiña Prado	Monitoreo y evaluación del HEARTS, centro de salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo, marzo - junio 2025	Monitoreo y evaluación del HEARTS, centro de salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. María Olalla	
Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto	Cumplimiento de la pausa quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del hospital Alfredo Noboa Montenegro, febrero - abril 2025	Cumplimiento de la pausa quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Moraima Remache Mgtr.	
Alcides Napoleón Tixilema Sisa Piedad Alexandra Ramirez Tibalombo	Factores de ausentismo laboral en el personal de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo enero - abril 2025	Factores de ausentismo laboral en el personal de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Gladys Naranjo Mgtr.	

**CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, DESARROLLADA EL 11 DE FEBRERO DEL 2025; EN EL PUNTO TRES DEL ACTA, SE ACOGE LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, SE APRUEBA TAMBIÉN Y LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO:**

NOMBRES Y APELLIDOS	TEMA APROBADO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN	MODALIDAD DE TITULACIÓN	DIRECTOR DE TESIS ASIGNADO
GEOMAYRA NASHELY MORETA VELÁSQUEZ  ESTEFANIA MARIELA NARANJO BONILLA	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ZONA 5 EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LIC. PATRICIA GUERRA MGTR.
PAULA CAMILA GARCÍA BAYAS  SARA ESTEFANIA VALVERDE	VIVENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE NEONATO HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025.	ESTUDIO DE CASO	LIC. MARÍA OLALLA MGTR.

FLORES			
KATHERIN MARCELA BAUTISTA USIÑA	RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACI ÓN	LIC. MERY REA PHD.
VERÓNICA NATALY TOAPANTA			
ANDERSSON JAVIER DUCHE CÁLIZ	MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL HEARTS, CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO Y GUANUJO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACI ÓN	LIC. MARÍA OLALLA
ANTHONY ALEXANDER GUAILLA PRADO			
ERICK PAÚL VERA HERRERA	CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACI ÓN	LIC. MORAIMA REMACHE MGTR.
JENIFER STEFANIA PÉREZ PASTO			
ALCIDES NAPOLEÓN TIXILEMA SISA	FACTORES DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACI ÓN	LIC. GLADYS NARANJO MGTR.
PIEDAD ALEXANDRA RAMÍREZ TIBALOMBO			

Notifíquese. -



ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.  
DECANO



Lo certifico. -



LIC. TANIA HURTADO GARCÍA  
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

Recibido 28/03/2025  
LA - AS  


## Anexo 5

## Solicitud de designación del tutor.



## CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda 11 de marzo del 2025

Lic. Mery Rea PhD.  
**Profesor Investigador**

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCS - RCD-118-2025 del Consejo Directivo en sesión ordinaria de fecha 24 de febrero del 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 02 del acta con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico febrero – junio 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

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

Apellidos y Nombres	Tema aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de titulación	Tutor Asignado
Katherin Marcela Bautista Usiña  Verónica Nataly Toapanta Quishpe	Relación entre estado nutricional e incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Guanujo. Febrero – junio 2025	Proyecto de investigación	Lic. Mery Rea PhD.

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



Atentamente

**Dr. Santiago Freire**  
Coordinador  
Unidad de Titulación

Recibido  
19-03-2025  
M.R.a.

**Anexo 6**

Solicitud de autorización para realizar el proyecto de investigación en la correspondiente unidad de salud.

 <p>REPÚBLICA DEL ECUADOR</p>	<p><b>Ministerio de Salud Pública</b> CZS5 -Dirección Distrital 02D01 Guaranda Administrativo Financiero   Talento Humano</p>
<p>Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2025-0251-M</p>	
<p>Guaranda, 19 de marzo de 2025</p>	
<p><b>PARA:</b> Sra. Lcda. Silvana Alexandra Medina Murillo Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Guanujo</p>	
<p><b>ASUNTO:</b> AUTORIZACIÓN DE INGRESO PARA APLICAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN UNIDADES DE SALUD - ESTUDIANTES CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	
<p>De mi consideración:</p>	
<p>Reciba una cordial saludo, en atención al Memorando MSP-CZS5-BO-02D01-2025-0727-MEMO suscrito por la Dra. Susana Gabriela López Barragan Directora Distrital en la cual autoriza el ingreso de las estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar al Centro de Salud de Guanujo para realizar el Proyecto de Investigación de la Carrera de Enfermería que sera a partir del 01 de abril del 2025.</p>	
<p>Para tal efecto, solicito de la manera más cordial dar las facilidades a las Estudiantes KATHERIN MARCELA BAUTISTA USIÑA y VERONICA NATALY TOAPANTA QUISHPE en el Proyecto de Investigación denominado RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO, el mismo que tendrá una duración de abril a agosto del 2025.</p>	
<p>Con sentimientos de distinguida consideración.</p>	
<p>Atentamente,</p>	
<p>Abg. Ana Mercedes Noboa Larrea <b>ANALISTA DISTRICTAL DE TALENTO HUMANO DE LA DIRECCIÓN DISTRICTAL 02D01 GUARANDA - SALUD</b></p>	
<p>Referencias: - MSP-CZS5-BO-02D01-2025-0727-MEMO</p>	
<p>Dirección: Guaranda. Calles Sucre 701 y Vicente Rocafuerte Código postal: 020101 / Guaranda-Ecuador. Teléfono: +593-3-2980-288 www.salud.gob.ec</p>	
<p><small>* Documento generado por Outlook</small></p>	<p>1/2</p>



## **Ministerio de Salud Pública**

CZS5 -Dirección Distrital 02D01 Guaranda  
Administrativo Financiero | Talento Humano

**Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2025-0251-M**

**Guaranda, 19 de marzo de 2025**

Copia:

Sra. Med. Susana Gabriela López Barragán  
**Directora Distrital - Dirección Distrital 02D01 GUARANDA-SALUD**

Sr. Ing. Manuel Ezequiel Hushca Yazuma  
**Responsable de la Gestión Interna Distrital de Talento Humano - Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud**

**Dirección:** Guaranda, Calles Sucre 701 y Vicente Rocafuerte  
**Código postal:** 020101 / Guaranda-Ecuador. **Teléfono:** +593-3-2980-288  
**www.salud.gob.ec**

\* Documento generado por Quito

**EL NUEVO  
ECUADOR**

2/2

## Anexo 7

Validación del instrumento por expertos.



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

FACULTAD DE  
 CIENCIAS DE  
 LA SALUD Y  
 DEL SER HUMANO

**TEMA:** "RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. MARZO - JUNIO 2025"

**OBJETIVO:** DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUANUJO.

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

**INSTRUCCIONES:** LEA DETENIDAMENTE CADA UNA DE LOS ÍTEMS Y MARQUE SEGÚN CORRESPONDA.

CRITERIO	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento.	✓			
Claridad en la redacción de los ítems.	✓			
Pertenencia en la variable de los indicadores.	✓			
Relevancia del contenido.	✓			
Factibilidad de aplicación.	✓			

**Observaciones**

**Validado por:** Sandra Guadalupe Toapanta Quishpe

**Profesión:** Enfermera

**Lugar de trabajo:** C.S. Río Verde. -V

**Cargo que desempeña:** Licenciada en Enfermería.

**Lugar y fecha de validación:** 05-06-2025

**Firma:**

**TEMA:** "RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. MARZO - JUNIO 2025"

**OBJETIVO:** DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUANUJO.

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

**INSTRUCCIONES:** LEA DETENIDAMENTE CADA UNA DE LOS ÍTEMS Y MARQUE SEGÚN CORRESPONDA.

CRITERIO	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento.	✓			
Claridad en la redacción de los ítems.	✓			
Pertenencia en la variable de los indicadores.	✓			
Relevancia del contenido.	✓			
Factibilidad de aplicación.	✓			

<b>Observaciones</b>

<b>Validado por:</b> Cynthia Miranda Teroche
<b>Profesión:</b> Médico Familiar
<b>Lugar de trabajo:</b> Centro de Salud Rio Jeroe
<b>Cargo que desempeña:</b> Médico Familiar
<b>Lugar y fecha de validación:</b> OS-06-2025
<b>Firma:</b> Dra. Cynthia Miranda Teroche

  
 Reg. Especialidad: 5524237

**TEMA:** "RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. MARZO - JUNIO 2025"

**OBJETIVO:** DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUANUJO.

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

**INSTRUCCIONES:** LEA DETENIDAMENTE CADA UNA DE LOS ÍTEMS Y MARQUE SEGÚN CORRESPONDA.

CRITERIO	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento.	✓			
Claridad en la redacción de los ítems.	✓			
Pertenencia en la variable de los indicadores.	✓			
Relevancia del contenido.	✓			
Factibilidad de aplicación.	✓			

<b>Observaciones</b>

<b>Validado por:</b>	<i>Katherine Yanitza Girón Saltes,</i>
<b>Profesión:</b>	<i>Nutricionista</i>
<b>Lugar de trabajo:</b>	<i>Distrito de Salud 18D04 Patate-Pelileo</i>
<b>Cargo que desempeña:</b>	<i>Nutricionista</i>
<b>Lugar y fecha de validación:</b>	<i>05-06-2025</i>
<b>Firma:</b>	<i>K.G.G.</i>

## Anexo 8

## Consentimiento informado.

<p><b>UEB</b> UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR</p>	<p><b>UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR</b> <b>FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</p>
--	---	--

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación “RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. MARZO - JUNIO 2025” desarrollado por las autoras: Katherin Marcela Bautista Usiña y Verónica Nataly Toapanta Quishpe, estudiantes de la carrera de enfermería. trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lic. Mery Rea PhD docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

- Se garantizará la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para fines académicos.
- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio para usted.
- La información que nos brinde será totalmente confidencial.

**DECLARO:**

- Que por medio del presente escrito he sido informado siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. MARZO - JUNIO 2025.
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tomé es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

**Nombres y apellidos:** \_\_\_\_\_


**Firma:** \_\_\_\_\_

**C.I:** \_\_\_\_\_

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

## Anexo 9

## Instrumento aplicado (Encuesta)

 <p><b>UEB</b> UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR</p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERÍA UNIDAD DE TITULACIÓN MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</p>
--	---	--

---

**TEMA:** "Relación entre estado nutricional e incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años en el centro de salud Guanujo, Marzo - Junio 2025"

**AUTORAS:**

- Toapanta Quishpe Verónica Nataly
- Bautista Usiña Katherin Marcela

**TUTORA:** Lic. Mery Rea PhD.

**PROPÓSITO:** Determinar la relación entre el estado nutricional e incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años del centro de salud Guanujo.

ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES, PADRES O CUIDADORES PRINCIPALES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO

**Instrumento de recolección de datos**

**Instrucciones:**

Por favor, señale con una X la respuesta que considere a las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible.

Preguntas de opción múltiple.

Preguntas abiertas.

La información recolectada será confidencial y usada solo con fines de investigación.

**SECCIÓN A: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

1. ¿A qué grupo étnico pertenece su familia?

Mestizo

Indígena

Afroecuatoriano

Montubio

Otro: \_\_\_\_\_

2. ¿Cuántos miembros viven en su hogar actualmente (incluyendo al niño)?

2 a 3 personas

4 a 6 personas

Más de 6 personas

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

3. ¿Cuál es su relación con el niño o niña?

- Madre  
 Padre  
 Abuelo/a  
 Otro: \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es el nivel de escolaridad de la madre, padre o cuidador?

- No escolaridad  
 Educación Básica  
 Educación media superior  
 Educación superior

5. ¿Cuál es la ocupación principal de la madre, padre o cuidador?

- Servidor Publico  
 Empleado Privado  
 Agricultor  
 Quehaceres Domésticos  
 Desempleado

6. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado del hogar?

- Menos de \$150  
 Entre \$150 - \$300  
 Más de \$300  
 Sueldo básico \$ 470

7. ¿Vive en una zona rural o urbana?

- Rural  
 Urbana

8. ¿Cuál es su fuente de agua?

- Potable  
 Pozo  
 Rio  
 Entubada  
 Otro

9. ¿Cuál es su tratamiento del agua?

- Hierven  
 Filtran  
 Agua de Botellón  
 Ninguno

10. ¿Cuál es su tipo de eliminación de excretas?

- Alcantarillado  
 Pozo Séptico  
 Letrina (Hueco)  
 Aire Libre

11. ¿Con qué frecuencia asiste su niño a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud?

Siempre

12. ¿Recibe su hijo algún tipo de suplemento nutricional?

- Hierro  
 Vitaminas  
 Micronutrientes  
 Otro \_\_\_\_\_

13. ¿Ha recibido educación alimentaria o charlas sobre nutrición infantil en el centro de salud?

- Sí  
 No

#### SECCIÓN C: INCIDENCIA DE ENFERMEDADES

14. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces se ha enfermado su hijo o hija?

- Ninguna  
 1 vez  
 2-3 veces  
 Más de 3 veces

15. ¿Qué tipo de enfermedades ha presentado con mayor frecuencia? (Puede marcar más de una)

- Infecciones respiratorias
- Infecciones vías urinarias
- Diarreas o enfermedades gastrointestinales
- Fiebre sin causa aparente
- Infecciones en la piel
- Resfriado común
- Otras: \_\_\_\_\_

16. ¿Qué enfermedad tiene actualmente el niño o niña?

- Infecciones respiratorias
- Infecciones vías urinarias
- Diarreas o enfermedades gastrointestinales
- Fiebre sin causa aparente
- Infecciones en la piel
- Resfriado común
- Otras: \_\_\_\_\_

17. ¿Qué tratamiento está recibiendo actualmente el niño o niña?

\_\_\_\_\_ *Paracetamol* \_\_\_\_\_

18. ¿En qué fecha el niño o niña tiene su próximo control médico?

\_\_\_\_\_ *Próximo mes* \_\_\_\_\_

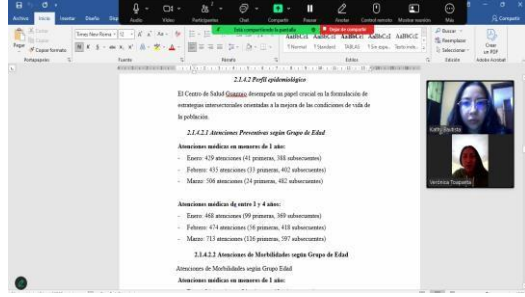
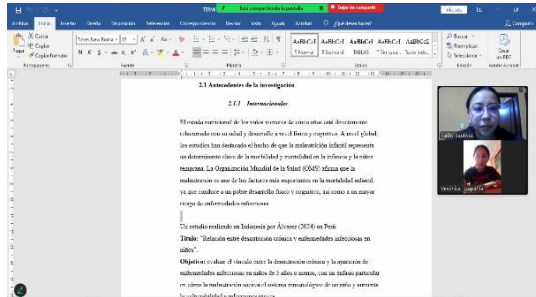
*Anexo 10*

Aplicación de la encuesta por parte de las estudiantes.



**Anexo 11**

**Horas de trabajo autónomo**



**Fecha:** 12/03/2025

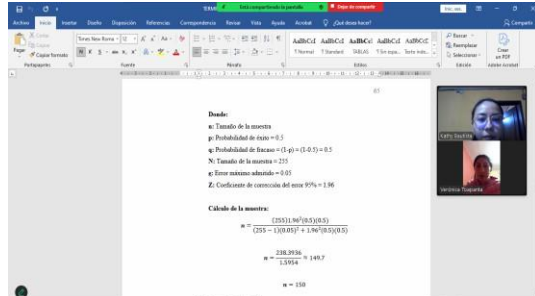
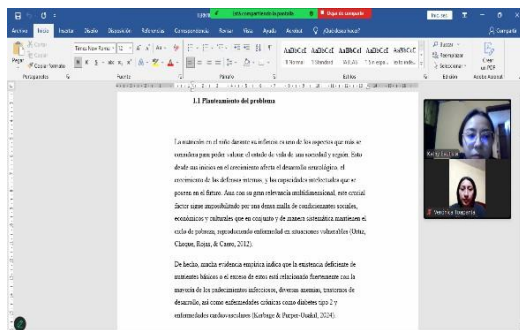
**Actividad:** Elaboración del marco teórico, antecedentes de la investigación por las estudiantes de titulación.

**Responsable:** Bautista y Toapanta

**Fecha:** 19/03/2025

**Actividad:** Elaboración del marco teórico, perfil epidemiológico del Centro de Salud Guanajuato, por parte de las estudiantes de titulación.

**Responsable:** Bautista y Toapanta



**Fecha:** 26/03/2025

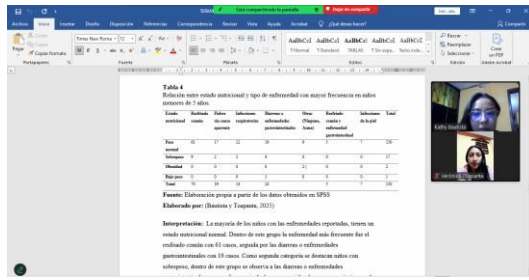
**Actividad:** Elaboración del planteamiento del problema por las estudiantes de titulación.

**Responsable:** Bautista y Toapanta

**Fecha:** 03/04/2025

**Actividad:** Elaboración del marco metodológico, población y muestra por parte de las estudiantes de titulación.

**Responsable:** Bautista y Toapanta



**Tabla 4**  
Relación entre estado nutricional y tipo de malnutrición en niños menores de 5 años

Estado nutricional	Malnutrición aguda	Malnutrición crónica	Malnutrición mixta	Total
Normal	1	2	3	6
Obesidad	1	2	3	6
Malnutrición	1	2	3	6
Total	3	6	9	18

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SPSS  
Elaborado por: (Bautista y Toapanta, 2024)

**Interpretación:** La mayoría de los niños con las enfermedades reportadas, tienen un estado nutricional normal. Dentro de este grupo la malnutrición más frecuente fue el estado nutricional con 18 casos, seguida por los datos de malnutrición aguda con 6 casos. Como resultado de esta investigación se recomienda, dentro de este grupo se observa la diabetes o malnutrición.



**6.2 Recomendaciones**

Dado que la mayoría de los niños evaluados tienen un buen estado nutricional, aunque hay algunos casos de sobrepeso, obesidad y bajo peso en ciertos etapas de su desarrollo, se sugiere que durante su crecimiento se realice un seguimiento de los datos relacionados con la alimentación y el comportamiento en los próximos seis meses de vida. Se propone investigar más a fondo la realidad y el momento de la alimentación completamente, y cómo se relaciona con el conocimiento conceptual de quienes cuidan a los niños.

Dado que las enfermedades relacionadas con consumo en niños con problemas de nutrición, se sugiere llevar a cabo estudios a largo plazo que permitan hacer un seguimiento de problemas relacionados a parámetros como se relaciona con el desarrollo del estado nutricional de los niños. Se sugiere hacer un seguimiento y actividades para encontrar patrones de tiempo y sugerir estrategias de prevención más efectivas desde la atención primaria.

**Fecha:** 03/06/2024

**Actividad:** Elaboración del marco metodológico, elaboración de tablas y análisis de resultados por parte de las estudiantes de titulación.

**Responsable:** Bautista y Toapanta

**Fecha:** 18/06/2025

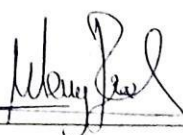

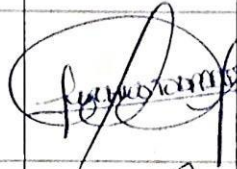


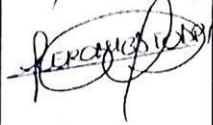


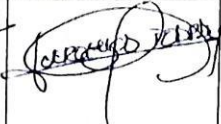
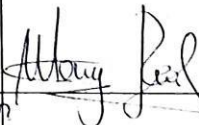

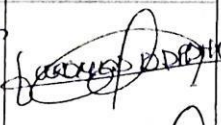
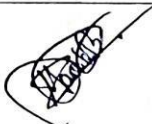
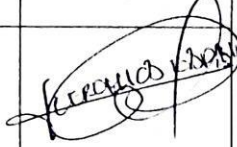
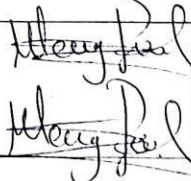

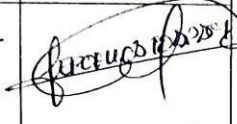
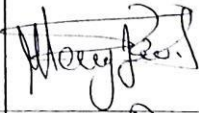

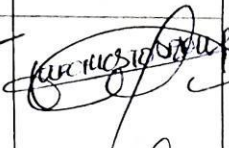
**Actividad:** Elaboración de conclusiones y recomendaciones por parte de las estudiantes de titulación.

**Responsable:** Bautista y Toapanta

## Anexo 12

## Hoja de asistencia de tutorías.

## ASISTENCIAS A LAS TUTORIAS

FECHA	TEMA	LIC. Ph.D. MERY REA	KATHERIN BAUTISTA	VERÓNICA TOAPANTA
03/04/25				
03/04/25	Corrección del marco teórico.			
16-04/25	Corrección del marco teórico antecedentes) Perfil Epidemiológico.			
30/04/25	Corrección de la formulación del problema y perfil epidemiológico.			
14/05/25	Corrección de la tabla de variables			
03/06/25	Corrección del instrumento de recolección de datos			
16/06/25	Aplicación de encuestas y tabulación			
24/06/25	Análisis y Resultados.			
02/07/25	Revisión del análisis y de resultados	