



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN NUTRICION Y DIETETICA CON MENCIÓN EN
NUTRICIÓN COMUNITARIA**

TEMA:

Evaluación del estado nutricional y su relación con las características
sociodemográficas de niños/niñas del CDI Rayitos de Sol, Milagro 2022.

Autor:

Betzabeth Olvera Quintana

Director:

Nd, Mariela Libelly Lozada Meza. Msc

Milagro, 2022

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Betzabeth Anabel Olvera Quintana** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en nutrición y dietética con mención en nutrición comunitaria**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral maestría nutrición y dietética** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara 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.

Milagro, 19 de diciembre del 2022



Firmado electrónicamente por:
**BETZABETH ANABEL
OLVERA QUINTANA**

Betzabeth Anabel Olvera Quintana

0954514584

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Yo, **Nd. Mariela Libelly Lozada Mesa** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Betzabeth Anabel Olvera Quintana** cuyo tema es **Evaluación del estado nutricional y su relación con las características sociodemográficas de niños/niñas del CDI Rayitos de Sol, Milagro 2022**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral maestría nutrición y dietética** previo a la obtención del Grado **Magíster en nutrición y dietética con mención en nutrición comunitaria** Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 19 de diciembre del 2022



Mariela Libelly Lozada Meza

1802520617

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **LCDA OLVERA QUINTANA BETZABETH ANABEL**, otorga al presente proyecto de investigación denominado **"EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE NIÑOS / NIÑAS DEL CDI RAYITOS DE SOL, MILAGRO 2022"**, las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.67
DEFENSA ORAL	32.00
PROMEDIO	89.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA
VOCAL



GOMEZ OLAYA STEFANY DENISE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios debido a que por su voluntad estoy concluyendo este pedáneo más en vida, con mucho amor a mi madre por el sacrificio, esfuerzo y apoyo incondicional que me ha entregado, a mi familia en general por su confianza y comprensión, a aquellas personas que de una u otra manera estuvieron presente en este largo proceso.

Agradecimientos

Agradezco a Dios quien ha sido mi guía y fortaleza en este largo proceso.

A mis padres y mi familia por estar pendiente en cada momento por brindarme su apoyo, comprensión, paciencia a lo largo de mis estudios.

A mi tutora Msc. Mariela Lozada su guía durante el transcurso del desarrollo del proyecto, a mi colega Lcda. Elizabeth Correa por su aporte de conocimientos.

Y a todas las personas que de una u otra manera estuvieron brindando su ayuda en la realización de este trabajo.

Resumen

La salud integral en la infancia es sustancial para el desarrollo de los infantes durante sus primeros años, la alimentación debe ser adecuada para que su crecimiento sea acorde y pueda tener una adecuada calidad de vida, no obstante, muchas son las condiciones que limitan este ciclo poniendo en riesgo su desarrollo. El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo establecer la relación del estado nutricional y características sociodemográficas de los niños/as del Centro de Desarrollo Infantil Rayitos de Sol. En el cual, arrojo como resultado la importancia de conocer el desarrollo de los niños en correlación a algunas características sociodemográfica. La metodología empleada es de tipo mixto (cuali-cuantitativa), de diseño no experimental, descriptivo y explicativo. El método seleccionado fue hipotético deductivo, la técnica empleada fue la toma de medidas antropométricas mediante una balanza, tallímetro, cinta antropométrica y una encuesta dirigida a los padres de familia, los instrumentos incluyeron una encuesta de características sociodemográficas aplicada a los padres de los niños del centro de desarrollo infantil, así como también una ficha de observación y registro de datos antropométricos. El procesamiento de información fue verificado con el programa SPSS v25, los resultados de la evaluación de la valoración nutricional indicaron un estado normal en relación a la edad de los niños, por otra parte, se analizó las características sociodemográficas las cuales indican el estrato social de la comunidad y a su vez son un componente diagnóstico de las condiciones de vida y salud de la población que está a cargo do del niño o niña, entre las más desatadas está el sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad, aspectos económicos, etc. , los resultados arrojan una dependencia negativa baja entre el ingreso económico mensual de la familia y el IMC/E, de igual manera, existe una correspondencia entre el nivel socioeconómico y el P/E en el cual indica una tasa negativa muy baja, por último, entre el nivel de instrucción del jefe del hogar y el IMC/E también se reconoció un daño muy leve relacionado con las variables de la investigación.

Palabras clave: nutrición, evaluación, características sociodemográficas, salud.

Abstract

Integral health in childhood is essential for the development of infants during their first years; nutrition must be adequate so that their growth is in accordance and they can have an adequate quality of life; however, there are many conditions that limit this cycle, putting their development at risk. The objective of this research project was to establish the relationship between the nutritional status and sociodemographic characteristics of the children of the Rayitos de Sol Child Development Center. In which, it resulted in the importance of knowing the development of children in correlation to certain family demographic criteria. The methodology used is of a mixed type (qualitative-quantitative), non-experimental, descriptive and explanatory design. The selected method was hypothetical-deductive, the technique used was the taking of anthropometric measurements using a scale, measuring rod, anthropometric tape and a survey addressed to parents, the instruments included a survey of sociodemographic characteristics applied to the parents of the children of the child development center, as well as an observation and anthropometric data recording form. The information processing was verified with the SPSS v25 program, the results of the nutritional assessment evaluation indicated a normal state in relation to the age of the children, on the other hand, the sociodemographic characteristics were analyzed, which indicate the social stratum of the community and in turn are a diagnostic component of the living and health conditions of the population in charge of the child, among the most important are sex, age, marital status, level of schooling, economic aspects, etc., the results show a negative dependence on the child's age. The results show a low negative dependence between the monthly economic income of the family and the BMI/E, in the same way, there is a correspondence between the socioeconomic level and the P/E in which indicates a very low negative rate, finally, between the level of education of the head of the household and the BMI/E a very slight damage related to the variables of the investigation was also recognized.

Key words: nutrition, evaluation, sociodemographic characteristics, health.

Lista de Figuras

Figura 1	46
<i>Porcentaje de padres de familia según género</i>	<i>46</i>
Figura 2	47
<i>Porcentaje del estado civil de los padres de familia</i>	<i>47</i>
Figura 3	48
<i>Porcentaje del nivel de instrucción del jefe de hogar</i>	<i>48</i>
Figura 4	49
<i>Porcentaje del desempeño del jefe de la familia.....</i>	<i>49</i>
Figura 5	50
<i>Porcentaje de ingreso económico promedio mensual</i>	<i>50</i>
Figura 6	51
<i>Porcentaje del ingreso económico destinado a la alimentación familiar.....</i>	<i>51</i>
Figura 7	52
<i>Frecuencia porcentual de familiar a cargo de la alimentación del niño / niña.....</i>	<i>52</i>
Figura 8	53
<i>Frecuencia porcentual de servicios sanitarios con los que cuenta en el hogar</i>	<i>53</i>
Figura 9	54
<i>Frecuencia porcentual de nivel socioeconómico</i>	<i>54</i>

Lista de Tablas

Tabla 1	17
<i>Operacionalización de variables.....</i>	17
Tabla 2	29
<i>Indicadores de crecimiento en niños.....</i>	29
Tabla 3	29
<i>Indicador de crecimiento Longitud/Edad.....</i>	29
Tabla 4	30
<i>Indicadores de Peso/Edad.....</i>	30
Tabla 5	30
<i>Indicadores de Peso/Talla.....</i>	30
Tabla 6	30
<i>Indicadores de Índice de masa corporal/Edad.....</i>	30
Tabla 7	31
<i>Indicadores de Perímetro cefálico.....</i>	31
Tabla 8	31
<i>Indicadores de crecimiento para infantes de 1 a 5 años 29 días de edad.....</i>	31
Tabla 9	35
<i>Lineamientos de aprendizaje según la edad.....</i>	35
Tabla 10	46
<i>Género de los participantes.....</i>	46
Tabla 11	47
<i>Estado civil de los participantes.....</i>	47
Tabla 12	48
<i>Nivel de instrucción del jefe de hogar.....</i>	48
Tabla 13	49
<i>Desempeño del jefe de la familia.....</i>	49
Tabla 14	50
<i>Ingreso económico promedio mensual.....</i>	50
Tabla 15	51
<i>Porcentaje del ingreso económico destinado a la alimentación familiar.....</i>	51
Tabla 16	52
<i>Familiar a cargo de la alimentación del niño / niña.....</i>	52

Tabla 17	53
<i>Servicios sanitarios con los que cuenta en el hogar.....</i>	<i>53</i>
Tabla 18	54
<i>Nivel socioeconómico</i>	<i>54</i>
Tabla 19	56
<i>Relación de ingreso económico mensual e índice de masa corporal para la edad.....</i>	<i>56</i>
Tabla 20	57
<i>Relación de nivel socioeconómico y peso para la edad</i>	<i>57</i>
Tabla 21	58
<i>Relación de nivel socioeconómico e índice de masa corporal para la edad.....</i>	<i>58</i>
Tabla 22	59
<i>Relación de nivel de instrucción del jefe de hora e índice de masa corporal para la edad....</i>	<i>59</i>
Tabla 23	63
<i>Prueba de chi-cuadrado</i>	<i>63</i>
Tabla 24	75
<i>Datos antropométricos de los niños del CDI.....</i>	<i>75</i>

Índice / Sumario

Derechos de autor	1
Aprobación del director del Trabajo de Titulación	2
Aprobación del tribunal calificador	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimientos	5
Resumen	6
Abstract	7
Introducción	13
Capítulo I: El problema de la investigación.....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Delimitación del problema	15
1.3. Formulación del problema.....	16
1.4. Preguntas de investigación	16
1.5. Objetivo general	16
1.5.1. Objetivos específicos	16
1.6. Hipótesis	17
1.7. Declaración de las variables (operacionalización)	17
Variable independiente	17
Variable dependiente	17
1.8. Justificación	20
1.9. Alcance y limitaciones	21
Capítulo II: Marco teórico referencial.....	22
2.1. Antecedentes	22
2.1.1 Antecedentes históricos	22
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	23
2.1.3. Contenido teórico que fundamenta la investigación	25
Capítulo III: Diseño metodológico	42
3.1. Tipo y diseño de investigación	42
3.2. La población y la muestra	42

3.2.1. Características de la población	42
3.2.2. Delimitación de la población.....	43
3.2.3. Tipo de muestra	43
3.2.4. Tamaño de muestra	43
3.2.5. Proceso de selección de la muestra.....	43
3.3. Los métodos y las técnicas	43
3.4. Procesamiento estadístico de la información.....	44
Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados.....	45
4.1 Análisis de la situación actual.....	45
4.2 Análisis Comparativo.....	60
4.3 Verificación de las Hipótesis.....	62
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	64
5.1. Conclusiones	64
5.2. Recomendaciones	65
Bibliografía.....	66
Anexos.....	75
Encuesta diagnóstica de las características sociodemográficas de niños/niñas del CDI Rayitos de Sol, Milagro 2022	77
Consentimiento informado	79
Respaldo fotográfico	80

Introducción

Los niños y niñas tienen el derecho de ser cuidados y atendidos de manera óptima en cualquier momento y lugar, por eso los padres cuando ya no cuentan con el tiempo para cuidarlos acuden como ayuda a los centros de desarrollo infantil (CDI) donde se ofrecen atención integral a infantes entre las edades de 12 hasta los 36 meses, brindando estimulación temprana, estimulación motriz y atendiendo según las distintas necesidades las cuales pueden ser médicas y nutricionales, siendo la última en la cual se brinda los 4 principales tiempos de comida y a su vez se educa al niño y a los familiares sobre alimentación y hábitos saludables.

En cuanto a la familia, esta ocupa un rol esencial en la crianza y cuidado de los niños y niñas, sobre todo en la creación de estilos de vidas saludables, dado que son ellos quienes satisfacen las necesidades alimenticias, de tal forma que, al no tener un conocimiento suficiente sobre hábitos alimentarios o el acceso vs déficit de los alimentos, la probabilidad de que se originen problemas en el estado nutricional de los niños es muy alta, teniendo en cuenta la relación de ciertas características sociodemográficas de las familias.

Con respecto a las características sociodemográficas se puede decir que el ingreso socioeconómico familiar, el nivel educativo del jefe de hogar y la estructura familiar guardan una amplia relación con la salud infantil, ya que de esta depende la formación de la persona en base al núcleo social primario y la guía de integrantes para enfrentarse a un entorno donde su influencia crea comportamientos y valores que forman sus propios rasgos.

En comparación a otras características como el estado civil, profesión y estructura de servicios sanitarios, estos ayudan en el desenvolvimiento de institución principal y la adquisición de hábitos como parte de las enseñanzas sociales del infante.

Con este fin, se establece una relación entre las características sociodemográficas y el estado nutricional ya sea por desnutrición o sobrepeso/obesidad en los niños y niñas que asisten al centro de desarrollo integral “Rayitos de sol” de la ciudad de Milagro, donde se evalúa por medio de tomas antropométricas como el peso, la talla y el perímetro cefálico en conjunto con los índices longitud/edad (L/E), peso/edad (P/E), peso talla (P/T), índice de masa corporal/edad (IMC/E), perímetro cefálico/edad (PC/E) y una encuesta dirigida hacia los padres de familia que permite el análisis e identificación del entorno de los infantes.

Capítulo I: El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

Los centros de desarrollo infantil (CDI) son espacios creados por el estado donde se brinda atención a los niños y niñas a partir de los 12 hasta los 36 meses de edad, estos tienen como objetivo atender y promover el desarrollo integral a través de la educación inicial donde se proponen una serie de actividades tanto motrices y pedagógicas, como la relación de todos los componentes de atención integral entre ellas la protección y participación del niño/a dentro del entorno social y familia respetando cada uno de sus derechos (Santi, 2019).

Por tanto, los CDI trabajan en coordinación con el Ministerio de inclusión económica y social (MIES) y el Ministerio de salud pública (MSP) los mismos que se encargan de velar por el bienestar de los niños y niñas. En esta labor se suma la familia quien es la encargada del cuidado de los infantes, a participar en los diferentes centros para obtener beneficios que ofrecen las instituciones municipales y así replicar los conocimientos adquiridos en sus hogares, los mismos que permiten gozar de una mejor calidad de vida (Ministerio de Inclusión económica y social, 2019).

Por eso, los Ministerios han realizado varios estudios donde han demostrado que la problemática principal de la comunidad ecuatoriana es la desnutrición infantil, misma que es desencadenada por la falta de educación de los padres, cuidadores o personas encargadas de los hogares debido a que desconocen, sobre los principios básicos de una alimentación saludable para los niños en las diferentes etapas de su vida. Otra de las causas es la carencia de alimentos ricos en nutriciones y micronutrientes, esto sin duda alguna son los principales causantes de este desequilibrio nutricional infantil (Barrera et al., 2019)

Se ha verificado, que la encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT (2018), refleja que el 27.2% de la población infantil padece de desnutrición crónica a diferencia del 2014 donde la cifra era de 24.8%; por otra parte, en los resultados de sobrepeso y obesidad sectorizaron la encuesta y los datos indicaron que el sector urbano es el que mayormente padece de este problema con el 36.9% y el sector rural con el 32.6%. Estos datos reflejan la realidad que viven los niños menores a 5 años en el Ecuador.

En Ecuador estudios realizados en el 2020 se establecen que el 27% de niños menores a 5 años sufren de desnutrición crónica en la región costa, en tanto que la región sierra el dato es aún mayor con el 39%. Al 2021 tres de cada diez niños sufren algún tipo de desnutrición, de hecho, el país representa el segundo de América Latina en padecer mayormente este problema (Naciones Unidas Ecuador, 2021).d

Dentro de este orden de ideas, las características sociodemográficas como

edad, sexo, número de hijos, nivel de educación, situación laboral y tipo de empleo tienen una gran relación con el estado nutricional de los niños, dado que están ligados a su diario vivir, sus costumbres y hábitos, especialmente los relacionados con la alimentación en infantes (Davila & Jara, 2017)

Por otra parte, en la actualidad los niños que acuden a los CDI son niños que pasaron mucho tiempo en confinamiento juntos a sus padres o cuidadores a causa del COVID y en otros casos también son niños que llegaron al país como migrantes, por lo tanto su estadía dentro de los centros se verá un poco alterada debido a que para ellos todo será nuevo desde sus hábitos alimentarios y su forma de adaptarse y relacionarse con los demás, el mismo que se ve afectado en su entorno social y desde luego su estado nutricional variará hasta que ellos adquieran nuevos hábitos saludables.

1.2. Delimitación del problema

Se conoce que el problema de mal nutrición a nivel mundial afecta a millones de niños y que durante años se ha intentado erradicar los índices de desnutrición que repercute en su estado de salud y no les permite vivir de forma sana, alterando muchas de sus funciones (Bernabeu, 2019).

Dentro de este marco, la UNICEF (2022) describe que hay prioridad en niños y niñas entre las edades de 0 a 36 meses ya que son el sector infantil más vulnerables, esto se debe en que existe hogares de escasos recursos económicos que limita sus condiciones de vida alimenticia creando hábitos inadecuados de ingesta de alimentos repercutiendo el estado nutricional del individuo.

En cuanto a la valoración del estado nutricional, las medidas antropométricas que más utilizan en las instituciones de cuidado infantil son el peso y la talla, que utilizan criterios de valoración esenciales para apreciar el desarrollo de un niño de acuerdo a los parámetros de diagnóstico en edad biológica y cronológica, con el fin de determinar las condiciones de salud y nutrición.

Estos centros tienen como objetivo brindar un servicio integral que garantice un correcto crecimiento en los niños menores a 3 años, para ello implementan estrategias que van desde la estimulación temprana y los cuidados en la alimentación, y es precisamente donde este proyecto prioriza en analizar cuál es el estado nutricional en relación a las características sociodemográficas de los hogares de los niños que acuden a estos espacios.

En el contexto de lo referido se realizará en el Centro de Desarrollo Integral Rayitos de Sol del cantón Milagro, en el año 2022. Frente a la problemática se pueden aplicar estrategias comunicativas de educación nutricional las mismas que tienen como objetivo favorecer al cambio de conducta alimentaria dentro de los hogares de cada niño.

1.3. Formulación del problema

- ¿Qué relación existe entre el estado nutricional y las características sociodemográficas de los niños/as del CDI Rayitos de Sol, Milagro 2022?

1.4. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños/as del CDI Rayitos de Sol, Milagro 2022?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños/as del CDI Rayitos de Sol, Milagro 2022?
- ¿Cuál es la relación existente entre las características sociodemográfica con el padecimiento o no de malnutrición?

1.1. Determinación del tema

- Evaluación del estado nutricional y su relación con las características sociodemográficas de los niños/as del CDI Rayitos de Sol, Milagro 2022.

1.5. Objetivo general

- Evaluar el estado nutricional y su relación con las características sociodemográficas de los niños/as del CDI Rayitos de Sol, Milagro 2022.

1.5.1. Objetivos específicos

- Analizar las características sociodemográficas como: el nivel de instrucción de los padres, los ingresos económicos, responsable de alimentación, servicios sanitarios y el nivel socioeconómico de las familias de los niños /as participantes en el proyecto mediante una encuesta que permita obtener la información.
- Identificar el estado nutricional de los niños/as del CDI Rayitos de Sol, mediante los indicadores peso/ edad, talla/edad, perímetro cefálico/edad, IMC/edad.
- Relacionar las características sociodemográficas con el estado nutricional de niños y niñas.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

El estado nutricional de los niños y niñas del CDI Rayitos de Sol se relaciona por las características sociodemográficas de cada familia participante en el proyecto.

1.7. Declaración de las variables (operacionalización)

Variable independiente

La variable independiente de este proyecto son las características sociodemográficas

Variable dependiente

La variable dependiente de este proyecto es el estado nutricional.

Tabla 1.

Operacionalización de variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ESTADÍSTICA
VARIABLE DEPENDIENTE				
Estado nutricional	Cuantitativa-nominal - continua	Es el balance entre las necesidades nutricionales y el gasto de energía.	P/E T/E IMC/E PC/E	Estadística descriptiva
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Edad	Cuantitativa-de razón-discreta	Cantidad de años vivos de una persona.	Años	Numérica
Sexo	Cualitativa-nominal - dicotómica	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y la mujer.	1.Femenino 2.Masculino 3. Otro	Numérica
Estado civil	Cualitativa-nominal - dicotómica	Situación jurídica en la que se encuentra la persona.	1. Soltero(a) 2.Casado (a) 3.Divorciado (a) 4.Separado (a) 5.Viudo (a) 6.Unión libre	Nominal
Estructura familiar	Cualitativa-nominal - dicotómica	Conjunto de personas que conforman una familia.		Nominal

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ESTADÍSTICA
Nivel de instrucción del jefe del hogar	Cualitativa-nominal - dicotómica	Grado más elevado de estudios realizados por la persona a cargo del hogar.	1.Sin estudios 2.Centro de alfabetización 3.Jardín de infantes 4.Primaria 5.Secundaria incompleta 6.Educación básica 7.Secundaria 8.Bachillerato 9.Superior no universitaria 10.Superior universitaria 11.Post grado	Nominal
Tipo de empleo del jefe del hogar	Cualitativa-nominal - dicotómica	Empleo en el que se desempeña la persona a cargo del hogar.	1.Patrono 2.Empleado (a) obrero del estado 3.Empleado (a) obrero del privado 4.Jornaleo o peón 5.Cuenta propia 6.Trabajador del hogar no remunerado 7.Trabajador no remunerado en otro hogar 8.Ayudante no remunerado de asalariado/jornalero 9.Empleado (a) domestico (a)	Nominal
Ingreso económico promedio mensual de la familia	Cuantitativa-de razón-discreta	Beneficios que se suman al presupuesto de una familia.	1.Menos de 508 2.De 500 a 600 3.De 700 a 1000 4.Mas de 10000	Numérica

Porcentaje del ingreso económico destina a alimentación familiar

del se a la

Cuantitativa-razón-discreta

Proporcionalidad asignada a la compra de alimentos y/o preparaciones alimentarias.

Numérica

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ESTADÍSTICA
Cuidado alimentario	Cualitativa-nominal - dicotómica	Criterios actividades selección, preparación suministro alimentos.	y de y de 1.Papá 2.Mamá 3.Abuelita/to 4.Tío/a 5.Hermano/a mayor 6.Empleada 7.Otro	Nominal
Infraestructura de servicios sanitarios el hogar	Cualitativa-nominal - dicotómica	Conjuntos de servicios accesibles para mejorar la calidad de vida de la población.	de 1.Servicio de agua potable 2.Servicio de gas 3.Servicio de energía eléctrica 4.Servicio de internet 5.Alumbrado 6.Sstema de eliminación de desechos o carro recolector 7.Sistema de alcantarillado	Nominal
Nivel socioeconómico	Cualitativa-nominal - dicotómica	Conjunto de individuos con similares situaciones como educación y características económicas.	de con 1.Bajo 2. Medio 3.Alto	Nominal

1.8. Justificación

En la actualidad los problemas de malnutrición en niños menores de 3 años tienen una gran incidencia en el desarrollo nutricional, debido a que las carencias o excesos de alimentos provocan problemas de salud en el futuro y de largo plazo como diabetes, hipertensión, colesterol, etc. Para ello es necesario impartir conocimientos sobre alimentación saludables y balanceada a los padres de los infantes.

Si las condiciones alimenticias que poseen los niños no son adecuadas y esto se puede evidenciar con la poca ingesta de alimentos nutritivos u horarios inadecuados de las comidas, en el país la subalimentación es una alternativa diaria en aquellas poblaciones que carecen de recursos para obtener un alimento balanceado. Este mal hábito de ingesta de alimentos puede provocar un desfavorecimiento en el crecimiento de los infantes, por ende, es sustancial la enseñanza a los hogares sobre formas saludables de alimentación para poder evitar la malnutrición infantil.

Como consecuencia, la malnutrición ocasiona un desarrollo atípico en los niños y niñas, alterando el funcionamiento integral, es decir, que de acuerdo a las necesidades dadas por la permanencia en la carencia o exceso alimentario nutricional los niños no alcanzan los hitos de desarrollo y composición corporal (Ghisays, 2018).

En relación con este tema, el Centro de Desarrollo Infantil “Rayitos de Sol” que está ubicado en el cantón de Milagro, es una institución que presta de servicios en busca de promover el cuidado integral de los niños y niñas a partir de 12 a 36 meses de edad, en situaciones donde se ve reflejado la pobreza y pobreza extrema en la población. Las actividades que se realizan en estos centros son de juego y aprendizaje durante toda la jornada diaria, además la alimentación adecuada en 4 tiempos, la práctica de buenos hábitos de descanso, higiene, y sobre todo un seguimiento del estado de salud y nutricional.

También, se imparte consejería familiar grupal a los padres de los niños donde se tratan temas de estimulación prenatal, lenguaje, juegos, salud y nutrición. El CDI funciona durante todo el año, los horarios de atención son diurnos en los 5 días de la semana y el tiempo es de 6 a 8 horas. La misión del CDI “Rayitos de Sol” es orientar mediante las políticas públicas para lograr un desarrollo integral y suficiente a los pueblos y comunidades, mientras que la visión es que estos pueblos logren vivir en condiciones favorables dignas respetando de esta forma sus derechos humanos en cuanto al acceso de servicios.

El CDI no cuenta con un área de enfermería, ante esta necesidad es el

Ministerio de Salud Pública (MSP) quien se encarga del control nutricional, pero lo realizan cada 6 meses. Por todo lo anteriormente expuesto, es pertinente realizar las valoraciones nutricionales en menos tiempo por parte de otros profesionales, hasta que el MSP transmita la información suele pasar mucho tiempo o la información se extravía, por ello se realiza esta investigación donde se valora el estado nutricional de los infantes y a su vez se identifica la relación que existe con las características sociodemográficas de los hogares de los niños.

1.9. Alcance y limitaciones

La investigación busca contribuir en la comunidad de forma educativa sobre todo a padres de familia ya que son la base de adquisición de cultura alimenticia y comunicación de un entorno seguro infantil, a su vez, a maestros educadores porque ellos se encargan de fortalecer las capacidades, conocimientos y cuidados a través del aprendizaje por juego, estas variables están totalmente relacionadas con el desarrollo, crecimiento, aprendizaje y salud nutricional del infante.

También, se pretende anunciar los datos de la indagación que son del tipo antropométrico y sociodemográfico, para el desarrollo y organización de programas y proyectos de mejoras de hábitos alimentarios saludables desde el enfoque familiar e institucional, pues, es en los centros de desarrollo infantil es el lugar donde pasa mayor tiempo durante el día los niños y niñas.

Visto de esta forma, este trabajo busca orientar a otros CDI con información como estrategia clave, para que identifiquen y actúen colectivamente en el fortalecimiento del desarrollo integral de los niños y niñas, así como, la participación de promoción y creación de capacidades como parte de un colectivo entre los educadores y las familias, adaptando al niño a la preparación, formación y seguimiento de salud.

Con respecto a las limitaciones, en estas, se puede presentar una de ellas la cual es la complejidad de acceder a un levantamiento de información, sea esto por la falta de voluntad y participación de los sujetos de estudio o por los permisos para poder encuestar y evaluar a los menores de edad.

Capítulo II: Marco teórico referencial

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

La “Agenda de Desarrollo Sostenible” ha planificado hasta el 2030 que consta de 17 objetivos donde 7 de aquellos están encaminados a la salud del ser humano y precisa al ámbito de la nutrición, busca poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición (Vásquez Ispilco, 2022).

Dentro de este marco, el plan de servicios en base a los objetivos de seguridad alimentaria y mejora nutricional en los CDI, el Ministerio de Salud Pública proporciona un menú realizado por una nutricionista como unidad de atención particular para brindar alimentos sanos y preparaciones higienizadas acorde a las necesidades del grupo etario. La atención alimentaria debe de cubrir las necesidades y requerimientos nutricionales, a través, de las 4 ingestas diarias; desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y refrigerio de la tarde (2017).

En relación con este tema, para la atención y gestión de servicios en el CDI se incorpora un equipo de soporte de servicios de Desarrollo Infantil capacitado, con el fin de asistir a los usuarios y focalizar el servicio a los más vulnerables, de esta manera se espera combatir la mal nutrición (Ministerio de Inclusión económica y social, 2019).

Una doble carga de un mal estado nutricional produce secuelas negativas y significativas, no sólo para las tasas de mortalidad o morbilidad, sino para la inclusión laboral, social, desempeño a nivel académico e incluso la productividad de toda una población (Vera Betancourt, 2018). Al mismo tiempo, dichos efectos representan impactos económicos, pues entre costos notables de desnutrición, se atribuye como causa la pérdida de la productividad por muertes prematuras o la reducción en años de escolaridad; mientras que, en los costos de la obesidad o el sobrepeso, se relacionan sobre todo a los gastos sanitarios por enfermedades como la diabetes o la hipertensión.

Por su parte, la Encuesta de Presupuestos Familiares 2008-2009 mostró que el 33,5% de los niños de 1 a 2 años tenían un mal estado nutricional, el 4,1% bajo peso, el 6,8% baja estatura y el 14,3% obesidad. Según Bernal (2019), la desnutrición crónica infantil ha disminuido desde el Estudio Nacional del Gasto Familiar; el peso ha aumentado considerablemente. Considerando que en los últimos años ha aumentado el interés por estudiar los factores asociados a la desnutrición y la obesidad en escolares, y la literatura ha planteado cuestiones socioeconómicas y demográficas como posibles asociaciones para este aumento.

2.1.2 Antecedentes referenciales

Según Díaz et al. (2021), en su trabajo del entorno familiar se puede considerar un moldeador importante del comportamiento y estilo de vida de los niños. Es en el ámbito familiar donde se inician las primeras experiencias alimentarias y de aprendizaje. Algunos estudios muestran que los padres o cuidadores encargados de alimentar a la familia son facilitadores del consumo de alimentos no saludables por parte de los niños. Para el autor cambiar ese comportamiento es un desafío e implica cambiar los hábitos alimentarios de toda la familia, asegurando una elección saludable de alimentos, acompañada de actividad física.

El involucramiento familiar con los niños, según Melissa et al., (2018) es especialmente por parte de la madre, los cuales están asociados directamente con la desnutrición. En niños entre tres y seis años, la asociación fue con baja estimulación del aprendizaje, lo que compromete el desempeño y la socialización en el ambiente escolar. Además, encontraron que las madres de niños desnutridos se quejaban más a menudo de los problemas de conducta de sus hijos que las madres de niños sin desnutrición. La autora concluye que la problemática se sitúa más en aquellas madres cuyos hijos si padecen de desnutrición y sobre todo determina el tipo de rendimiento en el aprendizaje que tengan los niños.

La literatura ha señalado que el poder adquisitivo de la población puede influir en el consumo de alimentos. El cambio de comportamiento de las familias en cuanto a sus hábitos alimentarios ha afectado a los niños, promoviendo un mayor consumo de alimentos con alto valor energético, sodio y bajos en fibra, hierro y calcio, asociado a la falta de actividad física. En el mundo contemporáneo, donde los padres están ausentes, metidos en el mercado laboral, tratan de compensar esta ausencia de los padres consumiendo comidas rápidas o comprando dulces. Además, la falta de tiempo favorece la compra de alimentos fáciles y rápidos de preparar.

Para Caicedo & Álvarez (2018), entre estos factores, se puede destacar aquellos relacionados con las condiciones sociales de la familia, traducidos por el nivel educativo de los padres, su origen (el origen de la madre es de especial importancia en el caso de los hijos) y los relacionados con las condiciones de vivienda de la familia, entre otros. el cual, en áreas urbanas de países en vías de desarrollo o subdesarrollados, se destaca el suministro de servicios básicos de saneamiento, tales como agua y alcantarillado. El factor saneamiento, en varios estudios, ha sido destacado como un importante determinante del estado nutricional, ya que las malas condiciones sanitarias conducen al desarrollo de enfermedades como infecciones intestinales, cuyos efectos nocivos sobre el estado nutricional son conocidos.

Según Biscegli Polis y Santos (2007), el estado nutricional es consecuencia de varios factores, por lo que la influencia que ejerce el ambiente es importante. También se menciona que la vigilancia nutricional es necesaria debido a la prevalencia de trastornos como la desnutrición y la obesidad, especialmente en los países en desarrollo. También se encuentra que existen varios factores en la génesis de la desnutrición, tales como: desnutrición intrauterina, desnutrición posnatal, prematuridad, abandono temprano de la lactancia materna, infecciones repetidas, además del débil vínculo madre-hijo.

Desde el punto de vista de Ghisays (2018) en su artículo el estado nutricional de infantes colombianos; refiere como propósito la determinación de índices antropométricos vinculados a estados nutricionales, donde se obtuvieron resultados de un 56% de la población perteneciente al género femenino, dentro del este grupo al menos 59% se encuentran en un riesgo de desnutrición y el 24% son niñas menores a los 2 años de edad. Evidenciando que acorde a los indicadores de peso y talla comprometidos a los infantes evidenciando al menos un 27% en riesgo de sufrir una aguda desnutrición; por otro lado, un 10% también se encuentra en cuadros de desnutrición severa aguda. El trabajo concluye con que la nutrición adecuada podría cambiar de forma fundamental la vida de cualquier infante, mejorando así tanto el desarrollo mental y físico, además, de proteger la salud de los mismos.

En comparación con Bernabeu (2019), que realizó una investigación en la cual establece como finalidad la asociación de factores socioeconómicos y demográficos con la desnutrición, entre sus resultados se evidenció un margen proporcional entre factores demográficos y estado nutricional infantil, entre los cuales el 25% representaba un índice de desnutrición crónico y el 2.8% desnutrición aguda. De igual manera, se presentó relación entre la desnutrición, sobrepeso, obesidad con la posición de ser hijos únicos; el 65% son de preescolar (<24 meses), un 16.7% es de familia monoparentales. También se concluye en que la posición de ser hijo único representa un factor para desarrollar dichos estados nutricionales bajos.

Los autores Guerrero y Cruz (2018), realizaron un trabajo investigativo con enfoque en la situación nutricional y los factores sociodemográficos de la comunidad rural de Cojedes; donde el objetivo principal tener conocimiento de los estados nutricionales para los infantes que están viviendo dentro de una comunidad no urbana y las condiciones socioeconómicas de su grupo familiar. La metodología empleada fue por medio de un estudio descriptivo y transversal y trabajando con una muestra de 31 infantes en la edad aproximada de 6-14 meses de ambos géneros. Para los diagnósticos nutricionales son realizados por indicadores talla y edad, peso y talla, peso y edad, además del IMC. Por lo tanto, se emplean referencias nacionales y estratificación socioeconómica. Entre los resultados, se obtuvo como un porcentaje del 83.9 de infantes con índices de diagnósticos

nutricionales normales mientras que un 28,1% refleja tallas bajas; también el 83,3% de familias reflejan situación de crítica pobreza. Se concluye que a pesar de las condiciones paupérrimas de las familias que han sido estudiadas, la mayoría de infantes llegan a tener índices de IMC y nutrición normal; pero, así mismo el hallazgo de índices de talla baja en los infantes, se refleja como uno de los efectos posibles como resultado de los factores socioeconómicos predominantes en dicha comunidad.

En Ecuador, se conoce que el país enfrenta desafíos enormes ante la alimentación inadecuada y sus consecuencias. El trabajo llamado “Factores socioeconómicos relacionados al estado nutricional de niños que asisten al CDI del MIES en el sector Toctiuco” desarrollado por Álvarez (2018) fue realizado bajo un modelo descriptivo, transversal y cuantitativo; trabajando con una muestra de 86 infantes comprendidos entre la edad de 12 a 36 meses. A lo largo de esta investigación se estudiaron variables como los estados nutricionales, indicadores socioeconómicos, factores asociados a los progenitores como su estado socioeconómico, nivel de educación y otros que influyen directamente en la calidad de vida del infante y por ende su estado nutricional. Se obtuvo en las conclusiones que al menos un 29,1% de los participantes en total presentan cuadros de desnutrición crónica entre los estándares considerados para la edad de los mismos; en la gran mayoría de estos casos destaca también el gran impacto que tienen los factores socioeconómicos y el nivel de instrucción en los padres de familia.

2.1.3. Contenido teórico que fundamenta la investigación

Estado Nutricional

El estado nutricional es la relación armoniosa entre; los conjuntos biológicos que podrían ser según las necesidades y gasto de energía alimentaria, seguido los sociales los cuales involucran el entorno vs las familias y por último el factor psicológico donde se centra en el desarrollo psicomotor y comportamiento del infante, por medio de estos componentes se puede evaluar y analizar si el individuo presenta un mal estado nutricional ya sea por una ingesta insuficiente o excesiva de los alimentos en el cual repercute en el óptimo crecimiento infantil (Sumba Sumba, 2022).

De la misma manera, al hablar del estado nutricional infantil se hace una analogía del desequilibrio que provocaría en el futuro por un mal estilo de vida que data desde la familia teniendo como resultado enfermedades metabólicas, por esa razón se debe valorar el grado de bienestar nutricional desde la infancia según necesidades

fisiológicas, emocionales, sociales, de aprendizaje y así evitar complicaciones (Lema Lema, Aguirre, Godoy Durán, & Cordero Zumba, 2021).

Desnutrición infantil

La desnutrición es el estado nutricional que presenta deficiencia o carencia de macronutrientes y micronutrientes a causa de la ingesta disminuida de nutrimentos, mala absorción, complicaciones clínicas o efectos desfavorables medibles como la pobreza, seguridad alimentaria, educación, etc.

Desde siempre, los individuos más vulnerables a esta problemática son los niños menores de 5 años ya que se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo, en el cual sus necesidades nutricionales son altas sobre todo en los periodos de crecimiento acelerado, por ende, su desbalance de ingesta energética y de nutrientes dificulta su armonía de evolución en el ciclo vital. Por eso la Organización Mundial de la Salud (OMS) está constantemente informando sobre la desnutrición infantil donde las evidencias científicas arrojan que el 60% está asociado de muertes por desnutrición y de ahí la necesidad de tener la asistencia de soporte nutricional (Sanabria & Peralta, 2021).

La International Classification of Disease (2019), relaciona la desnutrición con factores de categoría socioeconómica; el punto de origen indica una imposibilidad para la obtención de suficientes nutrientes desde los alimentos. También se relaciona a una enfermedad según el grado de inflamación crónica o aguda que se asocia a la misma, y tiene como resultado una desadaptación metabólica o una ingesta de alimentos reducida.

Tipos de desnutrición

Desnutrición Crónica: se caracteriza por el retraso de crecimiento, carencia de nutrientes en un tiempo prolongado y puede comenzar desde la etapa de embarazo;

Desnutrición Aguda Moderada: se caracteriza porque el niño puede pesar menos en relación a su altura. Requiere de un tratamiento para prevenir aseverar la condición;

Desnutrición aguda grave o severa: como su nombre mismo lo indica es la etapa más grave de esta condición, donde el niño tiene un peso muy por debajo de los estándares de referencia para la altura. Existe una alteración en los procesos vitales del infante (Naranjo, Alcivar, Rodríguez, & Betancourt, 2020).

Causas de desnutrición

Las causas se manifiestan de diferentes maneras como:

Causas inmediatas: estas se caracterizan por la alimentación insuficiente, la atención inadecuada y por enfermedades;

Causas subyacentes: se identifican por la falta de acceso a los alimentos, falta de atención sanitaria y efectos contaminantes sobre el agua, en hogares donde no se realiza saneamiento en ningún momento;

Causas básicas: estos pueden reflejarse por la pobreza, la desigualdad y la escasa educación de las familias (Naranjo, Alcivar, Rodriguez, & Betancourt, 2020).

Consecuencias de la desnutrición

Los niños que sufren una desnutrición persistente, tienen la predisposición de padecer diabetes y enfermedades cardiovasculares, así como, baja estatura ya que esta no es recuperable ni tratable para la adultez, menor capacidad cognitiva, una notable defeción en el ámbito escolar limitándolo a un buen estilo de vida en la etapa adulta (Moreta, Vallejo, Chiluzia, & Revelo, 2019).

Sobrepeso y obesidad infantil

Es la acumulación de adipocitos en el tejido que contribuyen a dificultades cognitivas, conductuales y emocionales teniendo efectos adversos para la salud. Es difícil frenar la ganancia de pesos en los niños, esto se debe al apetito que tienen en esta etapa y la necesidad que tienen por probar todo alimento (UNICEF, 2019).

Causas de sobrepeso y obesidad

Es generado principalmente por la ingesta persistente e inadecuada de alimentos, exceso de alimentos ultra-procesados altos calorías, grasas y azúcares, inactividad física, hábitos alimentarios familiares poco saludables y las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria (UNICEF, 2019).

En la actualidad aún se investiga intensa y continuamente cual es la razón por la que los niños tienen sobrepeso y obesidad infantil. Aunque hay investigaciones que indican que la genética endocrina es un agente causal de la obesidad, seguido de los factores ambientales tales como la mala ingesta de nutrientes, falta de actividad física, seguridad alimentaria y trastornos psicológicos que los padres utilizan como sistema de compensación.

A eso se le atribuye la demanda alimentaria de alimentos no saludables en relación de un gasto energético ficticio y los hábitos alimentarios del hogar (Gordillo Gordillo, Sánchez Herrera, & Bermejo García, 2019).

Consecuencias del sobrepeso y obesidad

Los efectos adversos a largo plazo son las complicaciones gastrointestinales, musculo-esquelético y ortopédicas, aparición prematura de enfermedades no transmisibles y apnea del sueño, baja autoestima, mala socialización y depresión que se evidenciara con más fuerza en la adultez (UNICEF, 2019).

Evaluación del estado nutricional infantil

Es el proceso dinámico y estructurado que lleva a cabo la evaluación del estado nutricional del individuo, por esa razón es indispensable analizar los aspectos tales como: la antropometría, la bioquímica, la clínica y la dietita para dar un correcto diagnóstico nutricional (Instituto de Investigación para el Desarrollo de la Nutriología SA. (cienut), 2019).

Evaluación antropométrica

Es la evaluación de la composición corporal que básicamente se centra en recabar información a través de mediciones como el peso, la talla, el perímetro cefálico utilizando fórmulas y estandarizaciones por cada grupo etario, en niños sirve para valorar el crecimiento correcto y las deficiencias o excesos de tejido graso y muscular.

De las mediciones adquiridas salen los índices que se utilizan para estimar el estado nutricional infantil:

- Longitud/ Edad
- Peso/Edad
- Peso/Talla
- IMC/Edad
- Perímetro cefálico/Edad
- Puntaje Z o desviación estándar (Instituto de Investigación para el

Desarrollo de la Nutriología SA. (cienut), 2019).

Puntaje Z o desviación estándar

El puntaje Z es una fórmula de medición estadística que permite obtener el valor exacto del indicador en percentiles o desviaciones estándar en datos ordenados de mayor a menor. Se adquiere de la división: valor observado – valor promedio/ desviación estándar del valor promedio (Castañeda Guillot & González Salas, 2021).

La siguiente tabla provee un resumen en términos de puntuación Z

Tabla 2.*Indicadores de crecimiento en niños*

Puntuación Z	Indicadores de crecimiento		
	Peso/Edad	Talla/Edad	IMC/Edad
Por encima de +3	-	-	Obeso
Por encima de +2	-	Normal	Sobrepeso
Por encima de +1	-	Normal	Posible riesgo de sobrepeso
0 Mediana	Normal	Normal	Normal
Por encima de -1	Normal	Normal	Normal
Por encima de -2	Bajo peso	Talla baja	Emaciado
Por encima de -3	Bajo peso severo	Talla baja severa	Severamente emaciado

Fuente: Evaluación antropométrica, alimentaria y rendimiento físico en escolares, Ecuador (Yaguachi Alarcón, González García, Burgos García, & Prado Matamoros, 2022).

**Un infante con problemas de crecimiento puede ser evaluado con los indicadores IMC/Edad o P/T ya que poseen un diagnóstico nutricional similar (Yaguachi Alarcón, González García, Burgos García, & Prado Matamoros, 2022).

Longitud/Edad (L/E)

Este índice sirve para valorar el estado de crecimiento lineal del infante a largo plazo, sus valores podrían indicar desnutrición aguda o retardo de crecimiento (Vargas Olalla, Ruiz Polit, Tómalá Villacres, & Padilla Samaniego, 2020).

Tabla 3.*Indicador de crecimiento Longitud/Edad*

Criterios de diagnóstico	
Talla muy alta	> + 3 DS
Talla alta	> + 2 DS
Talla normal	entre -2 DS y + 2 DS
Riesgo de talla baja	-2 DS
Talla baja/ retardo de talla	< -2 DS
Talla baja severa	< -3 DS

Fuente: Intervención nutricional en niño/as pertenecientes a los Centros Infantiles del Buen Vivir del Cantón Milagro mediante educación alimentaria nutricional dirigida a madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación (Vargas Olalla, Ruiz Polit, Tómalá Villacres, & Padilla Samaniego, 2020).

Peso/Edad (P/E)

La utilidad de este índice es porque sirve para vigilar la evolución del crecimiento del infante establece la insuficiencia ponderal o desnutrición global, el retraso en talla (Vargas Olalla, Ruiz Polit, Tómalá Villacres, & Padilla Samaniego, 2020).

Tabla 4.*Indicadores de Peso/Edad*

Criterios de diagnóstico	
Bajo peso	-2 y -3 DS
Bajo peso severo	por debajo < 3 DS
Riesgo de bajo peso	-2 DS
Peso normal	-2 y +2 DS
Riesgo de peso elevado	+2 DS
Peso elevado	>+ 2DS

Fuente: Intervención nutricional en niño/as pertenecientes a los Centros Infantiles del Buen Vivir del Cantón Milagro mediante educación alimentaria nutricional dirigida a madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación (Vargas Olalla, Ruiz Polit, Tómalá Villacres, & Padilla Samaniego, 2020).

Peso/Talla (P/T)

Indica el estado nutricional actual de los niños y es el que diagnostica emaciación, sobrepeso y obesidad (Vargas et al., 2020).

Tabla 5.*Indicadores de Peso/Talla*

Criterios de diagnóstico	
Obesidad	> + 3 DS
Sobrepeso	> + 2 DS
Normal	+ 1 a -2 DS
Emaciado	< -2 DS
Severamente emaciado	< -3 DS

Fuente: Intervención nutricional en niño/as pertenecientes a los Centros Infantiles del Buen Vivir del Cantón Milagro mediante educación alimentaria nutricional dirigida a madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación (Vargas Olalla, Ruiz Polit, Tómalá Villacres, & Padilla Samaniego, 2020).

Índice de masa corporal/ Edad (IMC/Edad)

El índice de masa corporal es la fórmula de dividir el peso en Kg entre estatura en (m²) que se asocia a la edad en años para valorar el peso y talla, su evaluación es muy objetiva a nivel corporal (Vargas Olalla, Ruiz Polit, Tómalá Villacres, & Padilla Samaniego, 2020).

Tabla 6.*Indicadores de Índice de masa corporal/Edad*

Criterios de diagnóstico	
Emaciado	entre -2 y -3 DS
Severamente emaciado	por debajo -3DS
Riesgo de emaciación	-2 DS
Normal	-2 y + 3 DS
Riesgo de sobrepeso	entre + 1 y + 2 DS
Sobrepeso	+ 2 y + 3 DS
Obesidad	> +/-3 DS

Fuente: Intervención nutricional en niño/as pertenecientes a los Centros Infantiles del Buen Vivir del Cantón Milagro mediante educación alimentaria nutricional dirigida a madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación (Vargas Olalla, Ruiz Polit, Tómalá Villacres, & Padilla Samaniego, 2020).

Perímetro cefálico/Edad

Su medición se hace a los niños de 2 años, ya que a partir de esa edad el crecimiento de la cabeza se vuelve muy lento. Sirve para valorar el crecimiento craneano y liberar sospechas de disminución o incremento inadecuado que pueda desequilibrar el estilo de vida del infante (Funes Rivera, 2017).

Tabla 7.

Indicadores de Perímetro cefálico

Criterios de diagnóstico	
Macrocefalia	> +2,5 DS
Microcefalia	< -2,5 DS

Fuente: Alteraciones del perímetro cefálico: macrocefalia y microcefalia (Álvarez Molinero & Gómez Andrés, 2020)

En la presente tabla se menciona los indicadores para evaluar a los infantes, según índices de Peso/Talla y Peso/Edad.

Tabla 8.

Indicadores de crecimiento para infantes de 1 a 5 años 29 días de edad

Clasificación Nutricional	< 1 años*	Entre 1 años y 5 años 29 días
Desnutrición	$P/E \leq -2DE$	$P/T \leq -2DE$
Riesgo de Desnutrición	$P/E \leq -1DE$ y $> -2DE$	$P/T \leq -1DE$ y $> -2DE$
Normal o Eutrófico	$P/E > -1DE$ y $> +1DE$	$P/T > -1DE$ y $< +1DE$
Sobrepeso	$P/T \geq +1DE$ y $< +2DE$	$P/T \geq +1DE$ y $< +2DE$
Obesidad	$P/T \geq +2DE$	$P/T \geq +2DE$
Obesidad severa	-	-

Fuente: Informe Patrones de Crecimiento para la Evaluación Nutricional de Niños, Niñas y Adolescentes desde el Nacimiento hasta los 19 Años de Edad, Santiago de Chile (Ministerio de Salud, 2018).

Curvas de crecimiento y tablas de referencia

Son referencias que sirven para comparar las medidas antropométricas con referencia estandarizadas de la misma población estudio donde evaluada similitud en cada grupo asociados al sexo y edad. Las curvas y tablas más utilizadas y vigentes son las de la OMS, pero si hay nuevos estándares dentro del Estado donde se realiza la investigación lo más seguro y óptimo sería de utilizarlos ya que se su referencia está más apegada a la situación en la que pertenecen.

Evaluación bioquímica

Los datos bioquímicos son requisitos para evaluar el estado nutricional desde un punto de vista más sistemático, son necesarios para la toma de decisiones al momento de realizar estrategias a seguir con respecto al abordaje nutricional. Entre la información que se necesita para evaluar a un niño es:

Para diagnosticar anemia está el hematocrito y hemoglobina, en comparación con el diagnóstico de desnutrición se encuentra la pre-albumina, la ferritina, vitamina A, zinc, folato y perfil lipídico para aseverar la obesidad (Lázaro C., 2018).

Evaluación clínica

Se evalúa signo y síntomas clínicos de la persona que padezca desnutrición o sobrepeso y obesidad, en este caso los parámetros que se deben tomar en cuenta en los niños son:

Pelo: Falta de brillo, reseco, delgado y se desprende con facilidad;

Lengua: Pérdida de color, oscurecida, inflamada, lesiones, papilas atrofiadas;

Dientes: Erupción anormal, manchas griseas y caries;

Encías: Sangran con facilidad;

Labios: Enrojecidos, inflamados, lesiones angulares;

Ojos: Conjuntiva pálida, enrojecimiento en las conjuntivas, manchas de Biot, xerosis corneal, palpebritis angular y lesiones de córnea;

Uñas: Coiloniquia, quebradizas y blandas;

Aparato locomotor: Tono muscular, depósito de grasa subcutánea (si pueden correr y caminar con normalidad);

Sistema cardiovascular: Frecuencia y ritmo cardiacos, presión sanguínea;

Aparato digestivo: Órganos o masas palpables;

Sistema nervioso: Irritabilidad, confusión, pérdida del sentido, temblor muscular y disminución de reflejos (Pelsfox & Ledesma, 2015).

Generalidades del desarrollo y crecimiento infantil

En esta etapa la alimentación juega un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo en la salud de los infantes, en los cuales se ven intervenido varios factores como; la edad, el peso, la talla, el perímetro cefálico, las actividades físicas, el apetito (puede ser insaciable a causa de los dulces), lo cual es normal porque están en la etapa de crecimiento y desarrollo físico, cognitivo y social. Por esta razón siempre están en constante evolución para analizar diferentes métodos evaluativos que ayuden a verificar y conseguir un

crecimiento óptimo, desarrollo madurativo e instaurar hábitos saludables para prevenir enfermedades.

Infancia temprana

La infancia temprana comprende a niños en las edades de 1 a 3 años, esta también es conocida como la edad preescolar, es la etapa donde se distingue el desarrollo del infante, porque existe un rápido incremento de las habilidades motoras gruesas (Desarrollo y uso de grupos musculares; para caminar, correr, explorar, saltar y brincar) y habilidades motoras finas (Desarrollo y uso de grupo de músculos pequeños; apilar y garabatear) con aumento de autonomía, exploración, experimentación de circunstancias sociales, adquisición de comportamiento y aumento de habilidades de comunicación (Brown, 2014).

Desarrollo infantil temprano

Es un pilar fundamental de estimulación y aprendizaje temprano donde, se debe de incluir la protección y oportunidad social, la nutrición y la salud. Los infantes en esta edad tienen un crecimiento fisiológico acelerado que les permite obtener habilidades funcionales y profundizan un desarrollo cerebral biológico que les permite procesar información y características para comprender, regular emociones, lenguaje y habilidades motora (Izquierdo, León, & Villalta, 2021).

Las características de desarrollo de movilidad se destacan porque el infante practica y explora sus sentidos tales como: observar, chupar, tocar y manipular y una vez que empiece a caminar, tienen el deseo de reconocer el medio ambiente que los rodea, observando alrededores e imitando acciones que ven y toman cualquier objeto que puedan llevar consigo. También hay indicios de aprendizaje de lenguaje receptivo, así como, trata de comunicarse a través de señales, balbuceos, gestos y contacto físico el cual les permite establecer el intercambio de comunicación y su relación con la comunicación (Tovar, Pastor, Lemus, Ocón, & Pérez, 2018).

Un monitoreo en el desarrollo de la infancia temprana y su estimulación ayuda a prevenir y/o dar seguimiento a las prácticas de crianza y salud de los niños, a estos aspectos de desarrollo y bienestar se le suma los ámbitos como la alfabetización, el conocimiento numérico, el físico y el socio-emocional que atribuyen del aprendizaje del hogar, ya que se considera el camino correcto a seguir para un buen crecimiento. Por esa razón se realiza continuamente encuestas de hogares donde se usa estos ámbitos como

estándares comparables de desarrollo infantil que permite conocer en grado de progreso de niños y niñas, además de determinar la razón por la cual hay pobreza.

También, dentro de las encuestas se estudian la exposición de factores de riesgo para un desarrollo adecuado en la primera infancia la cuales son: la educación por parte del hogar y de instituciones que ofrecen programas educativos para este grupo etario que están estrechamente enlazados con la educación de los padres y su nivel económico, seguido esta, la seguridad y protección infantil ya que la exposición a violencia, abuso y negligencia tienen la probabilidad de tener un daño emocional que los lleva a poseer aptitudes agresivas a largo plazo y les impide razonar de manera adecuada, por ultimo tenemos la salud y la nutrición que es fundamental para sentar bases cognitivas, motoras, socio-emocionales y un desarrollo normal del cerebro, por eso si un infante tiene una mala nutrición tiene la mayor probabilidad de no desarrollarse en el ámbito de alfabetización y conocimiento numérico, además de no podrá relacionarse bien a la estimulación temprana (unicef , 2018).

Estimulación temprana

La estimulación temprana permite establecer el alcance de habilidades y potenciarlas tanto a nivel de desarrollo infantil de acuerdo a su edad, como en áreas específicas como el lenguajes, motor, social y cognitivo, buscando aprovechar la capacidad del cerebro para adaptarse. Estos estímulos se aplican mediante actividades secuenciales repetitivos como los juegos (Martínez, 2019).

El juego: Constituye desde tiempos inmemoriales una forma más fácil de conocer competencias esenciales ya que permite que los niños comuniquen sus ideas y las entienda desde la interacción social, les permite accionar y controlar su experiencia tomando iniciativa en la toma de decisiones, también les ayuda a reconocer y confiar en sus propias capacidades ayudándolos ser autónomos y agentes de su propio aprendizaje (UNICEF, 2018).

El aprendizaje: Es un buen desarrollador de cantidad y calidad de estímulos que recibe, organizándolo correctamente para conducirlo a la enseñanza continua despertando curiosidad y peculiaridades naturales generales del mundo. El aprendizaje permite potenciar las habilidades y destrezas cognitivas, sociales, culturales y emocionales para el desarrollo infantil integral (Santi-León, 2019).

Para detectar un logro de resultados de aprendizaje se basa en los lineamientos de la primera infancia que son: un nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional adecuado, buena comunicación, anda o camina solo y regula sus emociones y comportamiento simbólicos podemos destacar la siguiente tabla:

Tabla 9

Lineamientos de aprendizaje según la edad

Edad	Resultados aprendidos
9 - 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Apego seguro • Comunicación verbal efectiva • Camina solo
13 - 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación verbal efectiva • Camina solo
19 - 23 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación verbal efectiva
24 - 36 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación verbal efectiva • Regulación de emociones y comportamientos • Función simbólica
37 - 54 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación de emociones y comportamientos • Función simbólica
55 - 71 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación de emociones y comportamientos • Función simbólica

Fuente: Desarrollo infantil temprano en niños y niñas menores de 6 años de edad (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, 2018).

Desarrollo y crecimiento evolutivo infantil

Verifica el progreso gradual de los niños, el proceso de cambio al momento de dominar niveles más complejos de pensamiento, sentimientos y movimientos, así como la reconstrucción y reorganización de avances y retrocesos a nivel socio-afectivo, cognitivo y motor. El orden de estas modificaciones puede ser diferencial por la morfología y funcionalidad que se van integrando en las estructuras psíquicas y biológicas del infante.

Seguido, la evolución infantil se encuentra marcada por varios componentes como son: el contenido cultural, espiritual, social y personal, puede haber un desequilibrio si se altera de manera negativa uno o varios factores estancando la progresividad de adquisición de habilidades.

Con respecto al crecimiento, su enfoque se basa en la estructura y dinámica del infante en relación al medio, a las características antropométricas, a las capacidades físicas y estado nutricional alimentario (Izquierdo, León, & Villalta, 2021).

Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas son todas las variables que pueden identificar o relacionar a un individuo de la situación o entorno en la que se encuentra y estas son asignadas como: sexo, edad, profesión, estado civil, nivel socio económico, nivel educativo y situación laboral el cual se realiza en cada miembro de un área a investigar. Los factores sociodemográficos pueden determinar un perfil del cuidador responsable ya que se asocia a la atención del infante. A continuación, se abre paso para explicar cada una de ellas y el rol que cumplen en relación al estado nutricional del infante (Martínez, Parco, & Yalli, 2018).

Sexo: Es definido por el conjunto de características biológicas, físicas y fisiológicas de expresión genética, función hormonal y anatómicamente por reproducción sexual. El sexo está compuesto por dos atributos los cuales son femenino y masculino, estas influyen mucho en la salud y bienestar de un individuo ya que sus sesgos permiten delimitar condiciones ambientales, ocupacionales, acceso, prevalencia de una enfermedad o tratamiento (Heidari, Babor, De Castro, Tort, & Curno, 2019).

Género: Son los rasgos sociales y culturales con base a la fisiología humana (sexo masculino y femenino) que consideran estereotipos, roles e identidad según el comportamiento social y estándares jerárquicos atribuidos a normas que cambian con el tiempo y el lugar. La percepción del género no es estática por ende no se ajusta con normalidad a las relaciones de vida social (OMS, 2018).

Edad: Es una conceptualización de tipo directa que implica modificaciones continuas en el individuo para conocer la capacidad de adaptación y la aceptación de responsabilidades más relevantes en respuesta a la realidad (Rodríguez, 2018).

Profesión: Es el empleo o trabajo que ejerce un individuo de acuerdo a funciones, obligaciones y tareas del oficio, el cual recibe una remuneración económica y está asociado al progreso y desarrollo de las sociedades, por ende, es dependiente de un adulto que adquiera el compromiso de la responsabilidad (Gambau, 2018).

Estado civil: Es la convivencia de una o dos personas que influye como determinante al cuidado de otro o el mismo individuo (Martinez, Parco, & Yalli, 2018).

Estructura familiar: Es la presencia o ausencia de un conjunto de estilos que están relacionados socialmente dentro de la propia familia y están distribuidos como parejas casadas, parejas del mismo sexo, parejas que cohabitan en unión libre, padres biológicos o políticos y padres solteros, los cuales representan el eje fundamental del régimen familiar del infante ya que proporciona la facilidad para desarrollarse correctamente y brinda el bienestar de salud física, mental y emocional (Pliego Carrasco, 2017)

Jefe del hogar: Es la autoridad que ejerce un individuo dentro de la familia, se encarga de la organización desde la conceptualización de diferentes aspectos de cada persona dentro del entorno familiar, busca el bienestar de todos los integrantes ya sean niños o adultos (Pliego Carrasco, 2017).

Nivel socio económico: Es el que permite establecer los recursos disponibles dentro de una familia, y es de vital importancia ya que por medio de esta se puede acceder a servicio de salud con mayor rapidez, a su vez, está relacionado con la salud del infante ya que mientras el ingreso de los padres es mayor, pues tiene mayor probabilidad de mejora con respecto a la atención alimenticia. En comparación con hogares de baja economía donde existe deficiencias alimentarias, hacimiento, todo tiene repercusión negativa en los miembros de la familia lo cual está ligado al desarrollo inadecuado de cada individuo (Agualongo & Garcés, 2020).

Nivel económico: Es el desarrollo económico de una persona donde se considera el ámbito social, la educación, la sostenibilidad ambiental, la independencia, el ejercicio democrático y la realización individual como un valor que involucra definir el nivel de producción, distribución y consumo de bienes y servicios versus la ganancia económica que maneja y genera el individuo (Albuquerque, 2018).

Nivel educativo: Es el molde principal de comportamientos y actitudes de las personas frente a la salud o cualquier otra actividad diaria. Es la que permite conseguir la inclusión social en igualdad de condiciones. Aún existen irregularidades en las zonas urbanas y rurales con respecto a la calidad de aprendizaje y enseñanza, por ende, la brecha educacional está en niveles bajo sobre todo en grupos étnicos y nacionalidades que están

relacionados con el nivel socioeconómico e impiden un estilo alimentario y de vida saludable (Instituto Nacional de Evaluación Educativa, 2018).

Infraestructura de servicios sanitarios: Son los servicios básicos adquiridos por el estado en función a la necesidad de bienestar y derecho universal como comunidad o individuo en las que se puede clasificar en; el servicio de agua potable, servicio de energía eléctrica, servicio de eliminación de desechos, servicio de alcantarillado y alumbrado. Tiene la función principal de satisfacer el desarrollo social, sostenible e integral con instancia que beneficie su disponibilidad, accesibilidad y calidad asegurada (Encarnacion Castillo & Rios Sarango, 2020).

Con respecto a los factores sociodemográfico se puede evidenciar que un desequilibrio de una de sus características afecta exponencialmente el estado nutricional del infante. Ya que posee una gran influencia entre el estilo de vida familiar, los hábitos alimentarios y la nutrición, condicionando de manera positiva o negativa al desarrollo o mantenimiento de conductas o enfermedades ya sea por déficit o exceso de ingesta de nutrientes, que a su vez acarrearán más enfermedades de corto y largo plazo como lo son: el retraso en el crecimiento, el inadecuado desarrollo psicomotor o hipertensión, dislipidemias, cardiopatías y diabetes (Pérez Palencia, 2019).

También, se toma en cuenta la calidad de ambiente en el hogar que participan los niños, porque de esta variable depende mucho el desarrollo y adherencia de hábitos, habilidades de aprendizaje y crecimiento evolutivo. Para que un niño goce de estos beneficios, en primer lugar, la persona encargada del cuidado del infante (que en la mayoría de los casos suele ser la madre) tiene de poseer un nivel de educación o instrucción superior pues esto se le vincula al desarrollo cognitivo, desarrollo físico y desarrollo motriz, en segundo lugar, es que el nivel de ingresos económicos sea considerado superior a la media ya que de este depende la calidad de infraestructura del hogar y el ambiente, entonces para evitar una probable desnutrición los infantes deberían de vivir en hogares que ofrezcan una calidad sociodemográfica adecuada (Codina, y otros, 2018).

Relación del estado nutricional y características sociodemográficas

Los factores asociados a mayor proporción de sobre el estado nutricional fueron la falta de lactancia materna a los seis meses y la ausencia de trabajo materno remunerado. Este resultado corrobora las conclusiones de otros estudios de que los niños amamantados tienen menos probabilidades de tener un déficit en su estado nutricional. Sin embargo,

difiere de los resultados de otros estudios que concluyeron que el estado nutricional en los niños está asociado a la ocurrencia de trabajo materno fuera del hogar.

En Latinoamérica, un estudio con datos secundarios de 2.209 niños, la mayoría de familias de bajo nivel socioeconómico en la región semiárida, encontró que los niños que fueron amamantados exclusivamente durante al menos seis meses por madres que no tenían un trabajo y estos tenían un menor riesgo de tener déficit en su estado nutricional entre los 6 meses y 24 meses en comparación con niños amamantados por menos de seis meses (Bartrina & Rodrigo, Nutrición comunitaria, 2002).

En el estudio, se constató un efecto protector de la lactancia materna contra el déficit en su estado nutricional, probablemente debido a las características de la leche materna, como la concentración de leptina, y la mayor capacidad del niño amamantado para responder a la saciedad alimentaria. Sin embargo, la relación entre la lactancia materna y un menor riesgo de déficit en su estado nutricional en la infancia es controvertida, e incluso hay un estudio que sugiere que las estrategias para aumentar la duración de la lactancia materna son insuficientes para contener el aumento de la prevalencia de una mejor nutrición (Carballo & Campos, 2021).

Fundamentación

El mal estado nutricional en los infantes, sigue significando un conflicto en la salud pública en cualquier país (Carballo & Campos, 2021); muchas veces está condicionado por factores tanto sociales como de desarrollo, siendo asociados a causas como la pobreza, la desigualdad de oportunidades, exclusión o discriminación en general.

Suelen presentarse también causas subyacentes como la baja escolaridad en los padres del infante, embarazo en la adolescencias, cuidados insuficientes y prácticas consideradas como inadecuadas de la crianza, acceso limitado respecto a servicios de salud y servicios básicos, factores asociados a las prácticas o las malas costumbres en una alimentación inadecuada, hábitos y estilos de vida, siendo muchos de estos ancestrales o adquiridos. También pueden llegar a presentarse desde causas directas como la ingesta o alimentación inadecuada, desnutrición materna o infecciones severas y repetidas (Bartrina & Rodrigo, Nutrición comunitaria, 2012).

Organizaciones mundiales igualmente enfatizan las consecuencias de una mala nutrición, destacando la talla insuficiente en relación a la edad del infante (Cano & García, 2021); pues impide a los niños ser capaces de desarrollar el potencial físico, mismo que no permite una optimización de la salud y el estado nutricional.

El estado nutricional representa un resultado del balance o equilibrio entre el gasto de energía alimenticia y los nutrientes esenciales, además de las necesidades propias del infante (American Academy of Pediatrics, 2021). Además, es el resultado directo del grupo de factores genéticos, físicos, biológicos, ambientales, culturales, sociales, económicos y psicológicos. Una vez que estos elementos son excesivos o insuficientes, en la mayoría de los casos, se genera un desequilibrio en la nutrición.

El estado nutricional también se vincula al desarrollo cognitivo de un infante; ya que si el estado nutricional llega a ser deficiente puede representar efectos adversos relacionados al proceso de aprendizaje del niño, su rendimiento escolar y, además, afectar las capacidades de respuesta ante cualquier otra enfermedad. El estado nutricional inadecuado puede incrementar en medidas considerables la morbilidad y la mortalidad en la infancia temprana (Céspedes & Gomero, 2018).

Es importante que, dentro de las primeras etapas de vida del infante, los nutrientes sean adecuados, suficientes y de calidad; pues son una clave directa en un desarrollo mental y físico correctos además de permitir gozar de buena salud durante tiempos prolongados al evitar casos escenarios como sobrepeso, obesidad, déficit de minerales y vitaminas, entre otros.

Una mala nutrición llega a influir de forma negativa al desarrollo cognitivo, rendimiento académico y la productividad de un infante; se ha evidenciado que la carencia de hierro, yodo y un considerable retraso en el crecimiento al verse combinados con la insuficiente estimulación cognitiva (Henríquez & Lanuza, 2018); por ello, se encuentran entre los primeros factores de riesgo que tienen responsabilidad que, acorde a las estimaciones, al menos 200 millones de infantes no alcancen el desarrollo máximo de su potencial.

El estado nutricional es, con precisión, un aspecto esencial para mantener la salud, además de ser resultado principal de un equilibrio entre la necesidad y gastar energías alimentarias; todo esto cobra importancia dentro de los procesos fisiológicos que involucran al desarrollo y crecimiento (Redonda, 2022, pp. 23). Por ejemplo, el embarazo, constituye un proceso sumamente crítico para la vida del próximo infante, pues la salud de la madre ejercerá gran influencia en la vida de su hijo.

Entre ciertos determinantes de carácter sociodemográfico como las áreas de región, residencia, escolaridad de los padres de familia, etnicidad y entre otros, tienen un impacto fuerte en los indicadores de calidad para el estado nutricional de los infantes. En varios

estudios se ha llegado a las conclusiones que ninguna condición sociodemográfica puede asegurar un buen estado nutricional pues se verá influenciada posiblemente por otra; por ello, la nutrición es un punto de gran relevancia para cada nación (Garavaglia & Rodríguez, 2018).

En ciertos casos, se ha evidenciado que incluso en las mejores condiciones sociales y demográficas, se hallan casos de mala nutrición; ya que en estratos económicos y sociales altos o de áreas urbanas, existen una gran cantidad de casos de infantes consumiendo grandes cantidades de grasa, grasas saturadas, energía y colesterol. Por lo general, ciertos estratos tienen dietas diversas, pero aterogénicas al final (Moreno & Carbajal, 2018). En el caso de las poblaciones indígenas mantienen dietas tradicionales en las áreas rurales debido a un menor índice de probabilidad de obtener alimentos industrializados; no obstante, también se presentan bajos consumos de verduras, frutas o una correcta alimentación.

Son muchos los factores que se asocian con el desarrollo de enfermedades por una deficiencia nutricional en la niñez, resaltando las infecciones parasitarias, ingresos bajos en la economía familiar, lactancia materna deficitaria, niveles educativos bajos en los padres de familia, hábitos heredados, y otros factores sociodemográficos. Estudios realizados en infantes pertenecientes a la edad escolar, se ha hallado que deficiencias nutricionales o infecciones parasitarias son un factor predictivo en casos de anemia (De la Cruz & Shamah, 2021).

Muchos estilos de vida están definidos como un conjunto de hábitos o de pautas comportamentales que pueden ser cotidianos en cualquier persona; tales como patrones de conducta individual que terminan demostrando consistencia en tiempos y condiciones constantes y constituidas dentro de dimensiones de seguridad o de riesgo, esto dependiendo de la naturaleza de las mismas. Es lógico considerar que es complicado hallar conductas humanas que no influyan en la salud o el bienestar; por ello, siempre es considerado dentro de estudios cualquier tipo de conducta que influya o afecte directamente al individuo, siendo los más destacados el desequilibrio dentro de la nutrición, y otros.

En resumen, para que un infante crezca y se desarrolle correctamente, además de que desenvuelva todas las habilidades de acuerdo al grupo etario se debe acondicionar las variables sociodemográficas tanto en el hogar como en las instituciones educativas, ya que son las bases de continuidad en aprendizaje tanto emocional, espiritual, conductual y física. Los cuidadores tienen la responsabilidad de prepararse para brindar calidad y armonía y evitar la posible desnutrición o sobrepeso infantil.

Capítulo III: Diseño metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente proyecto es de tipo mixto, cuali-cuantitativo, según Hernández, et al., (2014) se refiere a la forma investigativa que se basa en la obtención de datos cualitativos y cuantitativos. En esta investigación se planteó identificar el estado nutricional de niños menores a 3 años y su relación con las características sociodemográficas, realizó la toma de medidas antropométricas, para la otra variable se aplicó una encuesta diagnóstica de las características sociodemográficas de niños/niñas del CDI Rayitos de Sol, Milagro 2022.

La investigación responde a un diseño de tipo no experimental dado que no hay manipulación alguna de las variables y se utiliza medios indirectos como la encuesta para conocer las particularidades de las variables de estudio, además de no influir en las respuestas que emitan los padres en relación al cuestionario. La investigación trabaja con el diseño de corte transversal debido que el levantamiento de información solo se lo realizó una vez, se incluye también el diseño descriptivo ya que a partir de los resultados obtenidos en la recolección de información se pueden dar detalle de las características sociodemográficas y del estado nutricional de los niños del CDI, se describen y se interpretan datos. Al analizar la información y las variables de la investigación se consideró entonces el diseño explicativo.

3.2. La población y la muestra

3.2.1. Características de la población

En cuanto a la población de estudio considera a 29 niños y niñas con edades comprendidas entre los 12 a 36 meses que concurren al CDI Rayitos de sol y sus padres de familias, considerando una factible población de 58 participantes.

3.2.2. Delimitación de la población

3.2.3. Tipo de muestra

En cuanto a la muestra es no probabilística de conveniencia del autor como lo establece Hernández, et al., (2014) donde se indica que las muestras no probabilísticas o dirigidas se originan de un proceso de selección orientado por las características de la investigación, más que por criterios estadísticos (pág. 176), dado que es delimitada la población de estudio se incluye a todos los niños y niñas de 12 a 36 meses y sus padres.

Criterios de inclusión

- Niños y niñas de 12 a 36 meses.
- Padres de familia

Criterios de exclusión

- Niños y niñas menores de 12 meses y mayores a 36 meses.
- Familiares o cuidador.

3.2.4. Tamaño de muestra

Se trabajó con la población universo con un total de 48 participantes.

3.2.5. Proceso de selección de la muestra

Debido a que este trabajo tiene una muestra no probabilística el proceso de selección fue por medio de sujetos voluntarios.

3.3. Los métodos y las técnicas

Método

El método que se seleccionó para este proyecto fue el hipotético deductivo, debido a que parte de datos recopilados que permiten poder contrastar las hipótesis planteadas por el autor, en el caso de la investigación se puede evidenciar si en efecto las características sociodemográficas influyen en el estado nutricional de los infantes.

Técnica

Para el registro de peso se empleó una balanza donde se procedió a retirar los zapatos, pañales y abrigo a los niños para proceder a tomar la muestra, en la toma de talla se utilizó un tallímetro de pared realizando la técnica adecuada colocando al infante de pie, con los hombros pegados a la pared, talones hacia atrás y pies semi abiertos, para la toma de perímetro cefálico se manejó una cinta métrica antropométrica la cual era colocada sobre el alrededor de la cabeza del niño y niña.

Para la realización de la encuesta se procedió a dar una breve inducción sobre la forma de llenarla.

Instrumento

Para la toma de peso se utilizó la balanza OMRON HBF514C, además para el registro de la talla se empleó el tallímetro estadiómetro de pared SECA 206 y el perímetro cefálico fue valorado con una cinta métrica antropométrica CESCORF.

Para la obtención de información sobre las características sociodemográficas se empleó una encuesta, este instrumento estaba dirigido especialmente a los padres de familia, consta de 10 preguntas cuyas opciones de respuesta son de tipo Likert cuyos criterios son: frecuencia, acuerdo, importancia y probabilidad.

3.4. Procesamiento estadístico de la información.

En este apartado se desarrollará el procesamiento de los datos recolectados de la toma de encuestas a los padres de los niños que asisten al CDI:

- El primer punto es crear una matriz que contenga los criterios de las preguntas de la encuesta, para hacerlo posible se utilizó el programa estadístico SPSS v25, esta herramienta digital permite a los investigadores poder representar resultados de una investigación, en el caso del proyecto se presentarán datos de estado nutricional y de características sociodemográficas.
- Con la matriz creada se procede a ingresar cada una de las respuestas de los padres, esto con la finalidad de tener una base de datos con la información.
- Es importante que se establezcan los tipos de gráficos y tablas a usar, de la misma forma el tipo de análisis. La estadística utilizada es de tipo descriptiva, esto permite tener información porcentual de los criterios tanto del estado nutricional y de las características sociodemográficas, también se consideró la estadística de tipo inferencial como la correlación de Pearson, que permite analizar la relación entre variables de estudio, y finalmente se utilizó una prueba de comprobación de hipótesis de Chi cuadrado, misma que permite contrastar la dependencia o independencia de variables y poder determinar cuál de los supuestos es el que se cumple.
- Una vez seleccionada la estadística y tipos de tablas y gráficos se procede a generar en el programa para identificar los aspectos técnicos de los resultados y con ellos sus respectivos análisis e interpretaciones de acuerdo a cada caso.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

4.1.1 Características sociodemográficas de la población participante

El proyecto se ha desarrollado en el Centro de Desarrollo Integral Rayitos de sol, ubicado en las calles Av. Del periodista y gran Colombia, en la ciudad de Milagro, en el centro urbano, y bajo el proceso administrativo del MIEES, el CDI presta atención a niños menores de 3 años que pertenecen a la ciudadela, cuenta con la participación de 5 cuidadoras, 1 coordinadora, 50 padres de familia y 50 infantes cuyas edades fluctúan entre los 12 a 36 meses, pero el número de infantes varía con frecuencia por factores externos como el cambio de clima, enfermedades, cambio de viviendas, etc. Se encuentra estructurado por 5 departamentos donde clasifican a los niños por edades, un comedor, cocina, un área de juego y área de información para que los representantes se acerquen a despejar sus dudas. El día que se procedió a realizar la toma de las medidas antropométricas se contó con la presencia de 29 niños, con al menos del 62% sexo masculino y 38% femenino.

Después de haber realizado el levantamiento de información se dio inicio al procesamiento de los datos y obtención de los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

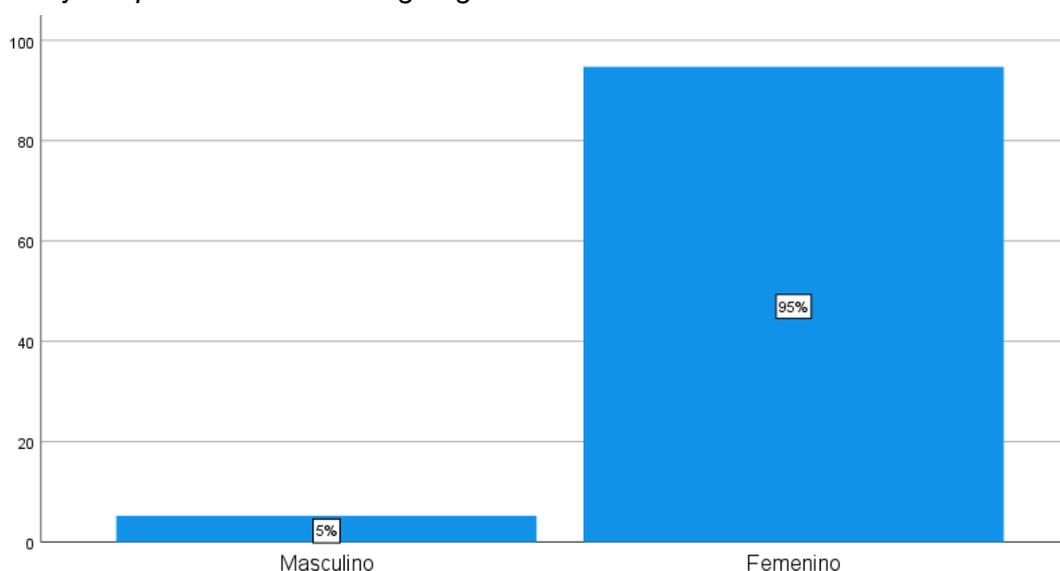
Tabla 10.

Género de los padres de familia participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	1	5,3	5,3	5,3
	Femenino	18	94,7	94,7	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Figura 1.

Porcentaje de padres de familia según género.



Análisis

En gráfico de la variable género muestra el 95% que representa a 18 participantes son de género femenino, mientras que el 5% de género masculino que representó un padre de familia.

Interpretación: estos datos reflejan que las que quienes acuden a los centros de desarrollo infantil con sus hijos son las madres.

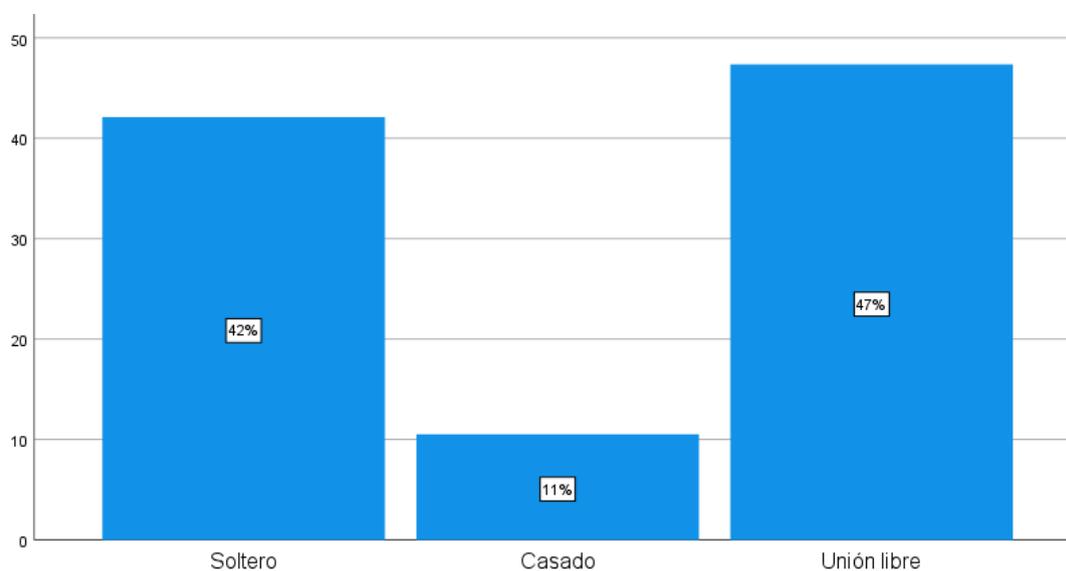
Tabla 11.

Estado civil de los padres de familia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	8	42,1	42,1	42,1
	Casado	2	10,5	10,5	52,6
	Unión libre	9	47,4	47,4	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Figura 2.

Porcentaje del estado civil de los padres de familia



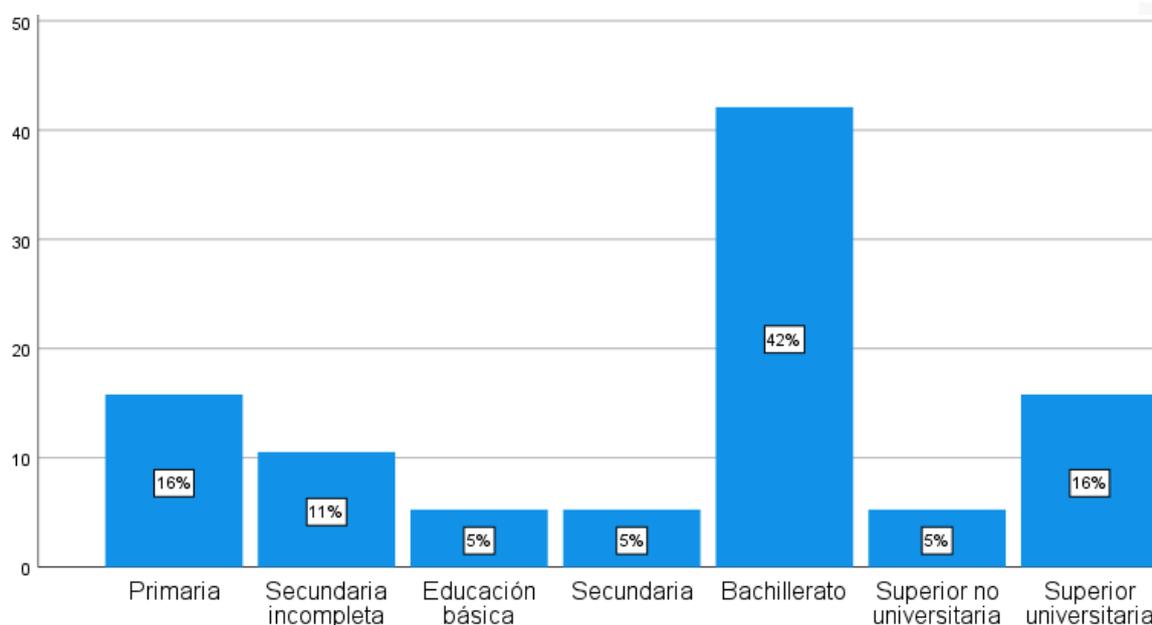
Análisis

Se visualiza que el 47% que representa a 9 familias se encuentra en unión libre, mientras que el 42% que representa a 8 encuestados son solteros, no obstante, el 11% que representa a 2 familias son casados.

Interpretación: las cifras del estudio se asemejan a las investigaciones de García, (2018) quien en sus resultados encontró que la mayoría de familias encuestadas en el Ecuador se encuentran en unión libre.

Tabla 12.*Nivel de instrucción del jefe de hogar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	3	15,8	15,8	15,8
	Secundaria incompleta	2	10,5	10,5	26,3
	Educación básica	1	5,3	5,3	31,6
	Secundaria	1	5,3	5,3	36,8
	Bachillerato	8	42,1	42,1	78,9
	Superior no universitaria	1	5,3	5,3	84,2
	Superior universitaria	3	15,8	15,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

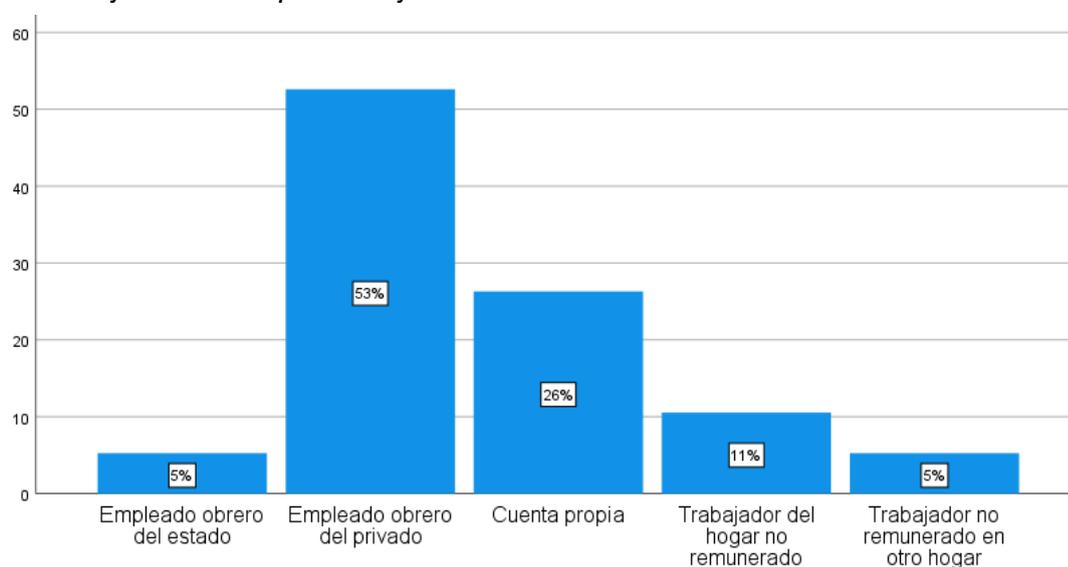
Figura 3.*Porcentaje del nivel de instrucción del jefe de hogar***Análisis**

Los resultados en relación al nivel de formación del jefe de hogar, el 42% que representa a 8 jefes de hogar han culminado sus estudios de bachillerato, mientras que el 16% que representa a 3 jefes de hogar han logrado la primera y la educación superior, el 11% que representa a 5 jefes de hogar no ha concluido la secundaria, y el 5% que representa a 1 jefe de hogar para aquellos que no han completado la educación básica ni la secundaria o han realizado estudios superiores no universitarios.

Interpretación: el mayor porcentaje de los padres han alcanzado el bachillerato. Estos datos similares se encuentran de Ghisays, (2018) donde se garantiza de alguna manera que hayan adquirido conocimientos que favorezca el bienestar en salud de los niños y niñas.

Tabla 13.*Desempeño del jefe de la familia*

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Empleado obrero del estado		1	5,3	5,3	5,3
	Empleado obrero del privado		10	52,6	52,6	57,9
	Cuenta propia		5	26,3	26,3	84,2
	Trabajador del hogar no remunerado		2	10,5	10,5	94,7
	Trabajador no remunerado en otro hogar		1	5,3	5,3	100,0
	Total		19	100,0	100,0	

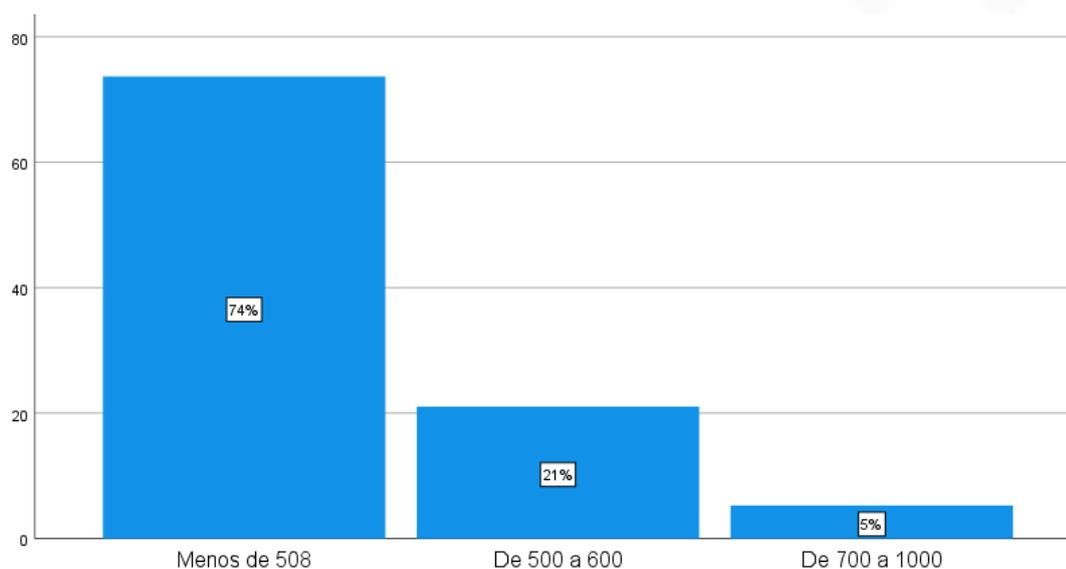
Figura 4.*Porcentaje del desempeño del jefe de la familia***Análisis**

Según los resultados, el 53% que representa a 10 jefes de familia se desempeña laboralmente como obrero en el sector privado, el 26% que representa a 5 jefes de hogar trabaja por cuenta propia, el 11% que representa a 2 jefes de hogar son trabajadores de hogar no remunerados, y el 5% compartido que representa a 1 jefe de hogar son trabajadores de estado y aquellos no remunerados en otro hogar.

Interpretación: el mayor número de cifras se centra en empleos del sector privado. Estos resultados no tienen semejanza con la investigación de Rivera, (2019) debido a que los hogares carentes de recursos no tienen dependencia, esto hace que los ingresos sean irregulares de acuerdo a como funcione el negocio.

Tabla 14.*Ingreso económico promedio mensual*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 508	14	73,7	73,7	73,7
	De 500 a 600	4	21,1	21,1	94,7
	De 700 a 1000	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

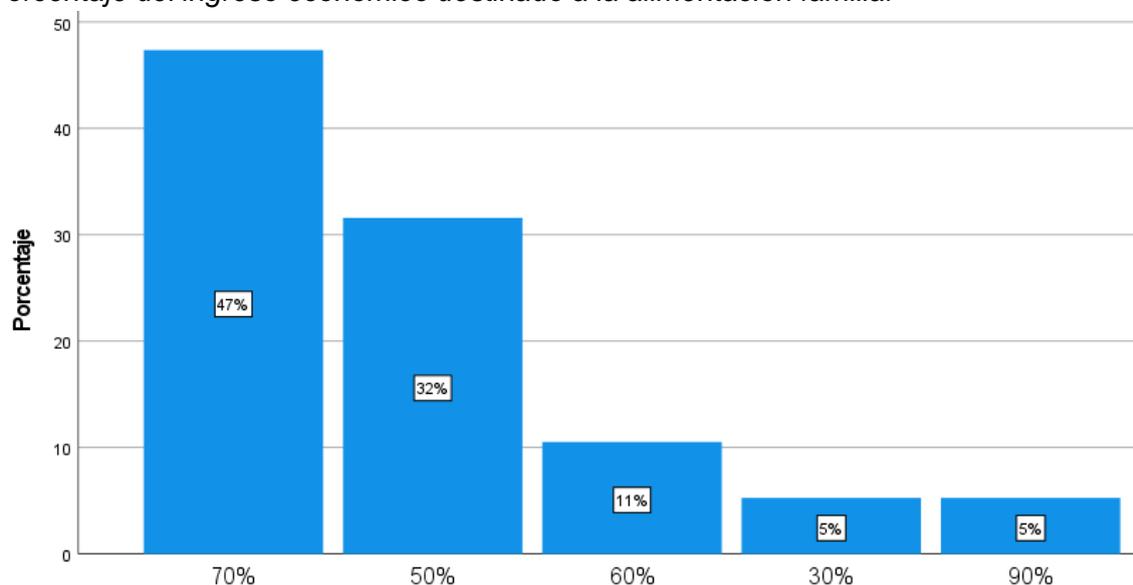
Figura 5.*Porcentaje de ingreso económico promedio mensual***Análisis**

En la presente tabla se exponen los resultados del ingreso económico que perciben en cada hogar de forma mensual, donde el 74% que representa a 14 familias tienen ingresos menores a USD \$ 508 dólares, en tanto que el 21% que representan a 4 hogares posee un salario de USD \$ 500 a 800 dólares, y el 5% que representa una familia posee ingresos de USD \$ 700 a 1000 dólares.

Interpretación: la mayoría de los hogares se sustentan con ingresos por debajo de los USD \$ 508 que representa un poco más del sueldo básico que se percibe en el país, de acuerdo con Ortiz, et al., (2019) las familias indican que la mayoría viven con ingresos mensuales por debajo de los USD \$ 500 dólares.

Tabla 15.*Porcentaje del ingreso económico destinado a la alimentación familiar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	70%	9	47,4	47,4	47,4
	50%	6	31,6	31,6	78,9
	60%	2	10,5	10,5	89,5
	30%	1	5,3	5,3	94,7
	90%	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

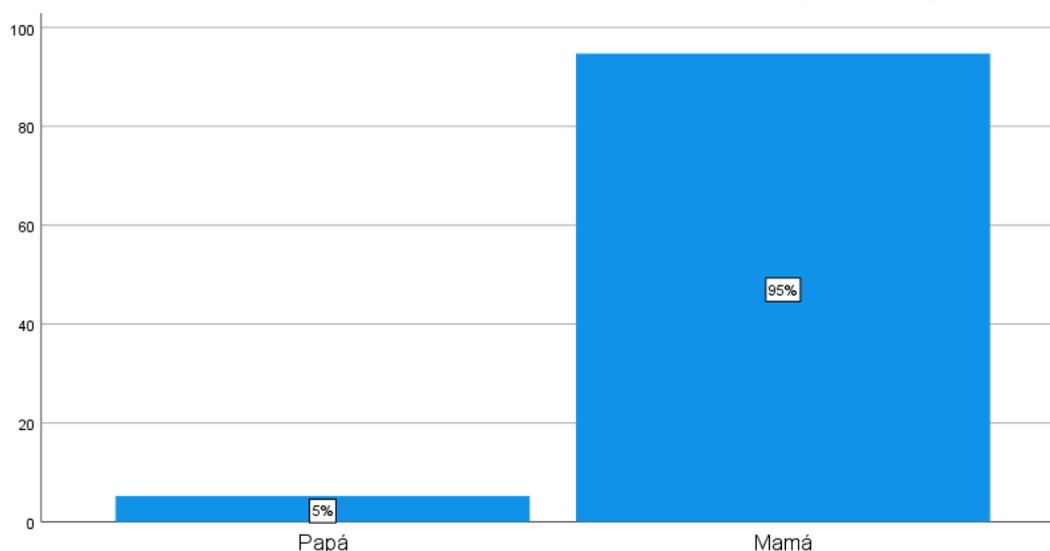
Figura 6.*Porcentaje del ingreso económico destinado a la alimentación familiar***Análisis**

Según los resultados, en relación al porcentaje de ingreso destinado a la alimentación del hogar, el 47% que representa a 9 padres destinan el 70% de su salario a la alimentación, en tanto que el 32% que representa a 6 padres destinan el 50% del ingreso, el 60% que son 2 padres destinan el 11% del sueldo y el 5% que representa a dos padres destinan el 30% y el 90% en alimentación.

Interpretación: los porcentajes reflejan que la mayor parte del salario percibido es para cubrir las necesidades alimenticias, de igual forma lo afirman los estudios de Bartrina y Rodrigo, (2012) que cerca del 60% de los hogares destinan el 80.7% del sueldo total para cubrir las necesidades alimenticias.

Tabla 16.*Familiar a cargo de la alimentación del niño / niña*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Papá	1	5,3	5,3	5,3
	Mamá	18	94,7	94,7	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

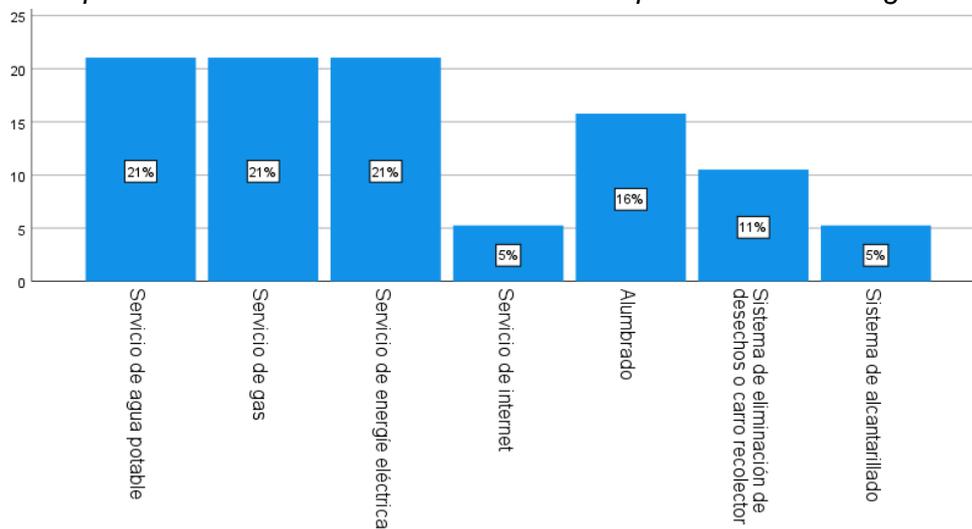
Figura 7.*Frecuencia porcentual de familiar a cargo de la alimentación del niño / niña***Análisis**

Según los resultados el 95% de los responsables que representa a 18 madres son las responsables de la alimentación del niño, en tanto que el 5% que representa un solo padre afirma que es el encargado de alimentarlos.

Interpretación: estos resultados indican que en la mayoría de los hogares son las madres las que se encargan de la alimentación de los hijos y de acuerdo con la investigación de Carballo y Campos, (2021) dentro de los hogares encontraron que el 95% de madres son las encargadas de velar por la alimentación de los hijos, y solo el 5% lo hacen los padres, un dato bastante inequitativo en cuanto a la contribución del cuidado de los niños.

Tabla 17.*Servicios sanitarios con los que cuenta en el hogar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Servicio de agua potable	19	21,1	21,1	21,1
	Servicio de gas	19	21,1	21,1	42,1
	Servicio de energía eléctrica	19	21,1	21,1	63,2
	Servicio de internet	10	5,3	5,3	68,4
	Alumbrado	16	15,8	15,8	84,2
	Sistema de eliminación de desechos o carro recolector	10	10,5	10,5	94,7
	Sistema de alcantarillado	8	5,3	5,3	100,0
Total		19	100,0	100,0	

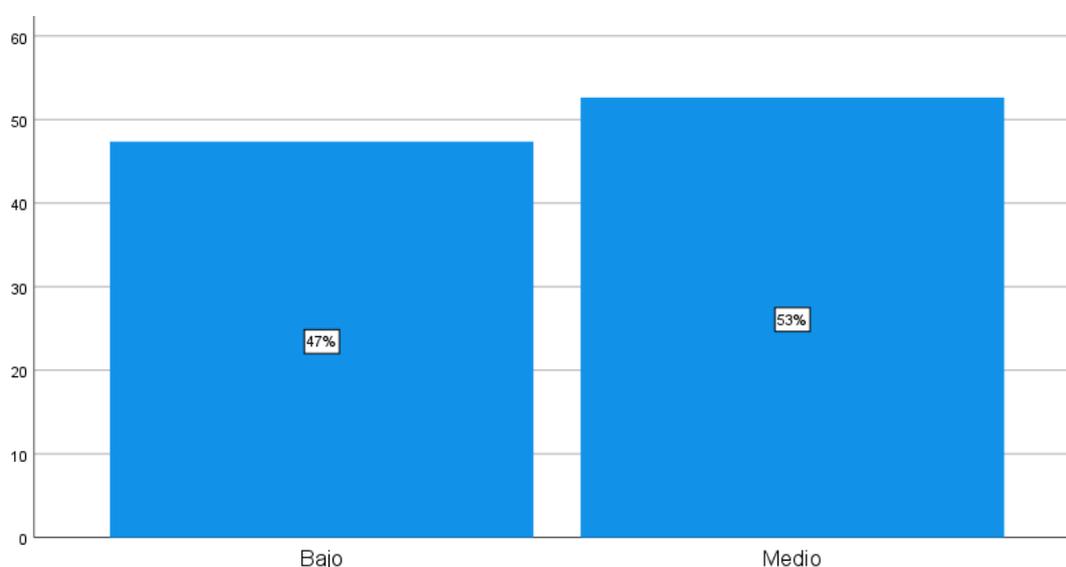
Figura 8.*Frecuencia porcentual de servicios sanitarios con los que cuenta en el hogar***Análisis**

Según los resultados obtenidos, el 21.1% que representa a las 19 familias poseen los servicios de agua potable, gas y energía eléctrica, sin embargo, de aquellos 19 usuarios el 15.8% que representa a 16 familias no posee alumbrado público, el 10.5% que representa 10 hogares no tienen un sistema de eliminación de desechos ni tampoco servicio de internet, y de las 19 familias el 5.3% que equivale a 8 hogares no tienen un sistema de alcantarillado.

Interpretación: se puede manifestar que la mayoría posee los servicios básicos elementales para un hogar y estos resultados son concordantes con los de Moreta, et al., (2019) donde la mayoría de las familias encuestadas poseen los servicios de agua potable, energía y gas, en tanto que una mínima proporción de hogares carecen de alguno de esos servicios.

Tabla 18.*Nivel socioeconómico*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	47,4	47,4	47,4
	Medio	10	52,6	52,6	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Figura 9.*Frecuencia porcentual de nivel socioeconómico***Análisis**

En relación a los resultados del nivel socioeconómico en las familias encuestadas, el 53% que representa a 10 hogares posee un nivel socioeconómico medio y el 47% que representa a 9 familias posee un nivel socioeconómico bajo.

Interpretación: No existe alto nivel y la tendencia está direccionada a familias que poseen ingresos promedio para poder sustentar las necesidades de sus hogares. Estos resultados se comparan con los de Agualongo y Garcés, (2020) quienes encontraron que los problemas de mal nutrición en los niños está relacionado con los niveles bajos de índice socioeconómico en los hogares encuestados.

Análisis de la evaluación del estado nutricional

Se realizó la valoración respectiva del estado nutricional de los niños mediante la toma de medidas antropométricas presentando los siguientes resultados:

- Respecto al indicador Talla para la Edad (T/E), 25 de 29 niños evaluados presentan índices normales de medidas, mientras que uno de ellos presenta riesgo de talla baja y 3 de ellos ya poseen talla baja en relación a su edad.
- Respecto al indicador Peso para la Edad (P/E) 27 niños presentan cuadros normales, uno presenta riesgo de peso bajo y el otro ya es considerado de bajo peso.
- Respecto al indicador Índice de Masa Corporal en relación a la Edad (IMC/E) solo un caso de 29 presenta sobrepeso, los demás se muestran normales.
- Finalmente, en cuanto al Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E) todos los 29 niños evaluados presentan normalidad en las medidas realizadas.

Tabla 19.

Relación de ingreso económico mensual e Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E)

		Índice de masa corporal para la edad
El ingreso económico promedio mensual de la familia es de	Correlación de Pearson	-,348
	Sig. (bilateral)	,145
	N	19

Análisis

Se puede apreciar que la relación es negativa baja dado que se encuentra en el rango entre -0.20 a -0.39, esto quiere decir que mientras el salario sea menor los niños tendrán un menor índice de masa corporal para su edad.

Interpretación: estos resultados indican que aquellos hogares que perciben sueldos bajos sus hijos presentan problemas con la masa corporal para la edad debido a las carencias por la falta de ingresos, estos datos se complementan con los de Álvarez y Gómez, (2020) quienes indican que los hogares donde no hay suficientes ingresos los hijos no presentan una adecuada masa corporal.

Tabla 20.

Relación de nivel socioeconómico y Peso para la Edad (P/E)

		Peso para la edad
Su nivel socioeconómico ¿lo considera?	Correlación de Pearson	-,274
	Sig. (bilateral)	,255
	N	19

Análisis

Se puede evidenciar una relación negativa baja dado que se encuentra en el rango entre -0.20 a -0.39, esto indica que mientras menor sea al nivel socioeconómico menor será el peso para la edad en los niños.

Interpretación: esto indica que aquellos hogares donde haya un nivel socioeconómico bajo los niños presentaran problemas del peso debido a la falta de alimentos, estos resultados concuerdan con los de Naranjo, et al., (2020) quien indica que aquellos hogares donde el nivel socioeconómico es bajo los niños presentan problemas en cuanto al peso relacionado con la edad biológica.

Tabla 21.

Relación de nivel socioeconómico e Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E)

		Índice de masa corporal para la edad
Su nivel socioeconómico ¿lo considera?	Correlación de Pearson	-,052
	Sig. (bilateral)	,834
	N	19

Análisis

Se puede apreciar en la tabla una relación negativa muy baja dado que se encuentra en el rango entre -0.01 a -0.19, esto refiere que mientras menor sea al nivel socioeconómico menor será el índice de masa corporal en los niños.

Interpretación: estos datos indican que el nivel socioeconómico bajo perjudica el desarrollo de la masa corporal de los niños, y así mismo lo refieren las investigaciones de Brown, (2014) que realizó una evaluación del IMC de los niños provenientes de hogares de nivel socioeconómico bajo constatando que los problemas de masa corporal están asociados a la falta de recursos.

Tabla 22.

Relación de nivel de instrucción del jefe de hora e Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E)

		índice de masa corporal para la edad
Nivel de instrucción del jefe de hogar	Correlación de Pearson	-,382
	Sig. (bilateral)	,107
	N	19

Análisis

En la presente tabla se puede apreciar una relación negativa débil dado que se encuentra en el rango entre -0.20 a -0.39, esto significa que mientras menor sea el nivel de instrucción del jefe de hogar menor será el desarrollo del índice de masa corporal en los niños.

Interpretación: estos datos indican que la mayor parte de los padres que no tienen un nivel de instrucción suficiente los niños presentan problemas de desarrollo de su masa corporal y esto puede darse a que si no son padres con una formación profesional, el salario a percibir será menor y no es suficiente para los alimentos del hogar. Estos resultados concuerdan con los de Ruiz, (2021) quien en sus resultados manifiesta que los padres cuyo nivel de formación es bajo el salario a recibir es acorde a su preparación y desde luego eso trae problemas en el desarrollo nutricional de los hijos.

Los aspectos estudiados en las características sociodemográficas del CDI son las siguientes:

Datos personales

- Nombres completos del informante
- Genero
- Edad
- Estado civil

Características sociodemográficas

- Estructura familiar
- El jefe de hogar
- Nivel de instrucción del jefe de hogar
- Desempeño laboral del jefe de hogar
- Ingreso económico mensual
- Porcentaje de destino a alimentación del ingreso económico mensual
- Responsable de alimentación de hijos
- Servicios sanitarios
- Nivel socioeconómico

4.2 Análisis Comparativo

Respecto a la responsabilidad de la alimentación en los resultados obtenidos de los 19 encuestados, solo uno de ellos es el padre el encargado de proveer, la mayoría son las madres las que se mantienen al cuidado, si bien es cierto resulta esencial un cuidado adecuado es mejor que lo asuman ambos para complementar este proceso muy importante en la vida de los hijos. Estos datos recolectados se los puede contrastar con la investigación de los autores Romo, et al. (2018), quienes tuvieron por objeto analizar las características sociodemográficas en los hogares y su influencia en el desarrollo nutricional de los niños, encontraron como resultados que el cuidado de los niños es parcial cuando solo una de las figuras parentales está a cargo, los índices de relación fueron negativos bajos y hubo presencia de anormalidad en el crecimiento, esto evidenciado en la talla de los infantes.

Los ingresos que perciben los hogares mensualmente no son los apropiados para poder cubrir todas las necesidades de los niños, el sueldo promedio es de USD \$ 508 en la mayoría de los encuestados, no obstante con ello han logrado mantener las condiciones alimenticias de sus hijos, los resultados en las relaciones estadísticas son positivas en su mayoría aunque débiles, lo cual bordea el límite de lo normal, es decir un riesgo leve de que

el problema sea crítico. Los autores González y Vega, (2014) quienes realizaron un estudio sobre niños de un sector rural carente de recursos y servicios, para efectos de sus resultados encuestaron a los padres y el factor resaltante fue los ingresos económicos que fueron por debajo de los UDS \$ 300, por lo cual se logró identificar en los niños que tenían problemas respecto su índice de masa corporal presentando anomalías en su desarrollo.

Si bien es cierto los resultados de la investigación encontrada no coinciden con los del presente estudio, pero cabe resaltar que la relación es muy débil lo cual pone en riesgo que el desarrollo se vea afectado, ya que los recursos monetarios son bajos y apenas alcanzan para subsistir.

Los ingresos económicos en un hogar son fundamentales para el abastecimiento de alimentos, no obstante es muy importante la administración del dinero de acuerdo a las necesidades presentadas en las familias, en los resultados de este proyecto se pudo evidenciar que la mayoría de los encuestados destina un 70% para gastos en alimentación de sus hijos, cifra que es adecuada según el salario que perciben. Además se tiene una relación positiva aunque débil, con el desarrollo del peso, talla e índice de masa corporal de los infantes. A estos resultados se le suma los de Tarqui, et al., (2017) quienes tuvieron por objetivo analizar las condiciones socioeconómicas en el estado nutricional de niños de un barrio de Colombia, aplicaron una encuesta cuyos resultados manifestaron que cerca del 45% de las familias destinaban sus ingresos en un 75.23% a lo que respecta alimentación, también identificaron una relación significativa positiva con el desarrollo del crecimiento y peso de los niños, es decir el estado nutricional es adecuado.

Estos resultados coinciden con los del presente proyecto ya que en ambos casos se puede ver una inversión consciente en alimentación dentro de los hogares, lo cual hace factible que haya los insumos suficientes para el diario vivir, sobre todo la alimentación que les permitirá a los niños tener un mejor estado nutricional.

El nivel socioeconómico evaluado en las familias ha resultado ser medio y bajo, manteniendo una frecuencia cercana entre los dos criterios, esto al momento de determinar el desarrollo de los hijos es muy importante ya que son los recursos con los que cuenta un hogar para cubrir necesidades y las condiciones en las que se encuentran, de acuerdo a este resultado se puede ver en las investigaciones de Guerrero, et al., (2018) que realizaron un estudio sobre el impacto que posee el nivel socioeconómico sobre el estado nutricional de los niños en barrios rurales.

Encontraron entre los resultados que aquellos hogares con un nivel socioeconómico bajo son más propensos a tener problemas de desarrollo, incluso realizaron las medidas antropométricas de los niños de aquellas familias detectando problemas de crecimiento y peso para la edad que tienen, situación muy diferente de aquellos hogares donde el nivel socioeconómico es medio. Estos valores se relacionan parcialmente con los del presente proyecto dado que los niveles medios socioeconómicos poseen una relación negativa débil con la talla, el peso y el índice de masa corporal para la edad que presentan los niños.

Los factores sociodemográficos detectados en el presente proyecto son determinantes sustanciales para el desarrollo de los niños, el estado nutricional no solo depende del tipo de alimentos que se consume sino de los medios para poder adquirirlos, de quien esté a cargo y del presupuesto a disposición. Si las condiciones socioeconómicas son bajas es probable que no se pueda cubrir las necesidades del hogar. Es así como la investigación de Ortiz, et al., (2019), quienes tuvieron como objetivo analizar los factores sociodemográficos como determinantes del desarrollo nutricional de niños en Bolivia, entre sus resultados identificaron la importancia de los recursos para poder tener acceso a los alimentos necesarios que contribuyan a un correcto crecimiento de los niños. Además de resaltar que los padres son los principales encargados de dar los alimentos a sus hijos. Estos resultados si coinciden con los del proyecto ya que los recursos y el cuidado son dos aspectos fundamentales para optimizar el estado nutricional de los infantes.

4.3 Verificación de las Hipótesis

Respecto a la hipótesis sobre la presencia de un inadecuado desarrollo del estado nutricional de los niños pertenecientes al CDI Rayitos de sol, Milagro 2022, en los resultados encontrados se puede evidenciar que no hay una relación de dependencia entre las variables evaluadas dado que el valor calculado supera el límite del 0,05 establecido según la regla estadística, es decir, que no hay influencia de las características sociodemográficas en el desarrollo nutricional de los niños.

Chi cuadrado para corroborar si en efecto influye o no las características sociodemográficas en el Estado nutricional de los infantes, esta tabla se presenta a continuación:

Tabla 23.
Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,000 ^a	18	,392
Razón de verosimilitud	26,287	18	,093
Asociación lineal por lineal	1,070	1	,301
N de casos válidos	19		

Análisis

El valor de significación supera el 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula (no hay relación entre estado nutricional y características sociodemográficas) y se rechaza hipótesis de autor (si hay relación entre estado nutricional y características sociodemográficas).

Interpretación: al existir independencia entre variables, en este caso no hay asociación entre el estado nutricional y las características sociodemográficas.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Luego de haber realizado todo el proyecto y de haber encontrado los resultados se puede concluir que:

- En relación al estado nutricional de los niños se logró identificar y determinar que los infantes del CDI Rayitos de sol, Milagro 2022, según los indicadores antropométricos los infantes presentan un diagnóstico de estado nutricional normal en cuanto a las variables: peso, la talla, el peso para la edad, la talla para la edad, el índice de masa corporal para la edad y el perímetro encefálico, con ligeras diferencias en tres casos particulares, dos de ellos con problemas de pérdida de peso y el otro de sobrepeso. Se puede decir que la mayoría de los niños posee un adecuado desarrollo nutricional.
- Las características sociodemográficas de la población estudio determinan que el 42% de los padres evaluados ha logrado concluir el bachillerato, de los cuales el 73.7% perciben ingresos mensuales inferiores a USD \$ 508 dólares, y el 47.4% de padres destina ese salario en la alimentación de sus hogares.
- Las relaciones encontradas son negativas entre los factores de Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E); nivel socioeconómico y Peso para la Edad (P/E); nivel socioeconómico e Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E) y nivel de instrucción del jefe de hora e Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E).
- Si bien guarda relación algunos índices en las pruebas de Pearson son menores y esto hace que el nivel de significancia sea mínimo, es por ello que se determina que no hay vínculo entre las características sociodemográficas en el desarrollo del estado nutricional de los niños.

5.2. Recomendaciones

Para las conclusiones expuestas en el apartado anterior se mencionan las siguientes recomendaciones:

- A manera de recomendación para los padres de familia de los niños que presentan bajo peso y talla baja se sugiere que los mismos deben proporcionar meriendas que garanticen al menos el 25% del RET y así mismo cumplir con el requerimiento de los niños los fines de semanas, en virtud que el Centro cubre las necesidades de los 4 primeros tiempos de comida de lunes a viernes.
- Se recomienda fortalecer el vínculo del padre en los cuidados alimenticios de los niños, pues juntos representan un complemento y pueden aportar de forma efectiva, también fomentar una cultura de administración de gastos dentro del hogar, con el objetivo de destinar una cantidad acorde a los requerimientos y necesidades alimenticias.
- Se sugiere realizar seguimiento a los niños que asisten al CDI en conjunto con los padres, mediante la toma de medidas antropométricas y diálogo con los mismos para así llevar un control actualizado y evitar problemas de mal nutrición.

Bibliografía

- UNICEF. (2018). *Aprendizaje a través del juego - Reforzar el aprendizaje a través del juego en los programas de educación en la primera infancia*. New York: 3 United Nations Plaza.
- Agualongo, D., & Garcés, A. (2020). El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *ESPE*.
- Albuquerque, F. (2018). *Conceptos básicos de economía. En busca de un enfoque ético, social y ambiental*. Donostia-San Sebastián: Universidad de Deusto.
- Álvarez Molinero, & Gómez Andrés. (2020). Alteraciones del perímetro cefálico: macrocefalia y microcefalia. *Pediatr Integral*, 357–366.
- Álvarez, C. (2018). *Factores socioeconómicos relacionados al estado nutricional de niños de 12 a 36 meses de edad que asisten a los centros de desarrollo infantil del MIES (CDI) pertenecientes al sector de Toctiuco*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- American Academy of Pediatrics. (2021). La nutrición y los problemas de alimentación-Autism Toolkit. *Pediatric Patient Education.*, 23(12), 13-35.
- Bartrina, J., & Rodrigo, C. (2002). *Nutrición comunitaria*. Ed. Universidad de Cantabria.
- Bartrina, J., & Rodrigo, C. (2012). *Nutrición comunitaria*. Ed. Universidad de Cantabria.
- Bernabeu, M. (2019). Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. *Revista Española de Nutrición*, 23(2), 48-55.
- Brown, J. E. (2014). *NUTRICIÓN EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA Quinta edición*. México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.
- Caicedo, M., & Álvarez, S. (2018). The Public Health of Ecuador in its legal and normative framework. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valore*(3), 43-55.

- Cano, M., & García, S. (2021). Nutrición en los niños de preescolar, escolar y adolescencia: actuaciones y orientaciones educativas para lograr y mejorar una buena alimentación. *South Florida Journal of Development*, 2(2), 2923-2937.
- Carballo, I., & Campos, A. (2021). Características de la alimentación complementaria para niños hasta 23 meses. Requerimientos nutricionales. *Ciencia y Tecnología de los Alimentos*, 31(1), 62-68.
- Castañeda Guillot, C., & González Salas, R. (2021). Investigación antropométrica de la población infantil de 5 a 14 años de la etnia indígena Salasaca de la cordillera andina ecuatoriana. *SciELO*, vol.8 no.3.
- Céspedes, J., & Gomero, M. (2018). *La seguridad alimentaria y la nutrición Food security and nutrition*. Ed. Universidad Le Cordon Bleu.
- Codina, M. R., Parra, J., Tello, B., Rivadeneira, M., Medina, D., & Castellanos, J. (2018). *Reportes de la ENSANUT 2018 Volumen N° 2. Desarrollo Infantil*. Quito, Ecuador.
- De la Cruz, V., & Shamah, T. (2021). Tendencia en decremento de la deficiencia de zinc en niños mexicanos de 1-4 años de edad: análisis de tres encuestas nacionales de salud y nutrición 1999, 2006 y 2018-19. *Salud Pública de México*, 63(3), 371-381.
- Echandi, M. (2021). La seguridad alimentaria y nutricional: más allá de lo económico, un pilar del desarrollo humano y local. *Ambientico*(277), 15-23.
- Encarnacion Castillo, J. D., & Rios Sarango, N. A. (2020). DOTACIÓN DE SERVICIOS BÁSICOS Y DESARROLLO SOCIAL EN LA COMUNA SAN JOSÉ, CANTÓN SANTA ROSA. AÑO 2020. *UTMACH*, 1-101.
- Escandón, F., & Bravo, S. (2020). Estado nutricional en niños del centro de educación inicial particular-Azogues. *ReciMundo*, 4(4), 101-114.
- Ferrante, A. (2021). Front-of-Pack Food Labelling and Legal Iconography: An Example of Legal Transplant and the New Latin American Paradigm. *Derecho PUCP*, 87, 141-202.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (23 de Abril de 2020). *Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición*. Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/media/411/file/Lineamiento%20para%20el%20manejo%20integrado%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n.pdf>
- Funes Rivera, K. (2017). Protocolo de ANTROPOMETRÍA PEDIÁTRICA. *UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR*, 3-22.
- Gambau, V. (04 de Junio de 2018). *Consejo General de la Educacion Fisica y Deportiva (CONSEJO COLEF)*. Obtenido de En nuestro sector tenemos una única profesión liberal que aglutina actividades de dirección : <https://www.consejo-colef.es/post/vgambau-profesion>
- Garavaglia, M., & Rodríguez, V. (2018). Edulcorantes no nutritivos: consumo de los niños y adolescentes, y alimentos que los aportan. *Arch. argent. pediatr*, 22(2), 186-191.
- García, G. (2018). *Estado nutricional en pacientes menores de 5 años internados en el Hospital Regional*. Lima: Universidad Nacional José Sánchez.
- Ghisays, M. (2018). Estado nutricional de niños menores de cinco años en el caribe colombiano. *Ciencia e Innovación en Salud*, 62(20), 1-13.
- González, G., & Vega, M. (2014). Condiciones sociodemograficas y estado nutricional de niños menores de un año en areas periféricas de Guadalajara, México. *Revista de Saúde Pública*, 28(4), 268-276.
- Gordillo Gordillo, M. D., Sánchez Herrera, S., & Bermejo García, M. L. (2019). LA OBESIDAD INFANTIL: ANÁLISIS DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 2, núm. Esp.1.
- Grigorova, A. (2019). Pedagogical stipulations for stimulation of verbal creativity of the 5-7 years old preschool child. *Revista Ciencias de la Documentación*, 6(12), 23-27.
- Guamialamá, J. (2020). Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 40(2), 90-99.

- Guerrero, A., & Cruz, M. (2018). Situación nutricional y características sociodemográficas de niños en una comunidad rural del estado Cojedes. *Comunidad y Salud*, 6(1), 7-13.
- Guerrero, A., Cruz, M., & Cortez, M. (2018). Situación nutricional y características sociodemográficas de niños en una comunidad rural del estado Cojedes. *Comunidad y Salud*, 6(1), 1-16.
- Heidari, S., Babor, T., De Castro, P., Tort, S., & Curno, M. (2019). Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. *SciELO*.
- Henríquez, F., & Lanuza, F. (2018). Asociación entre conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, 35(5), 1049-1053.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Education.
- INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de ENSANUT: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Instituto de Investigación para el Desarrollo de la Nutriología SA. (cienut). (2019). *Consenso 3 Procedimientos Clínicos para la Evaluación Nutricional*. Lima-Perú: IIDENUT SAC.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. (2018). *Desarrollo infantil temprano en niños y niñas menores de 6 años de edad ENDES 2018*. Lima 11 PERÚ: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL.
- Instituto Nacional de Evaluación Educativa. (2018). *La educación en Ecuador: ogros alcanzados y nuevos desafíos Resultados educativos 2017-2018*. Quito - Ecuador: Primera edición.
- International Classification of Diseases. (2019). The global standard for diagnostic health information ICD 11. *ICD 11th Revision.*, 4(12), 23-35.
- Izquierdo, J. L., León, S. C., & Villalta, B. C. (2021). PERFIL DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE INICIAL I Y II DEL CENTRO DE EDUCACIÓN

INICIAL ANA PAREDES DE ALFARO, CAÑAR 2021. *UNIVERSIDAD DE CUENCA*, 1-83.

Lázaro C., L. (2018). Estado nutricional antropométrico, bioquímico e ingesta alimentaria en niños escolares de 6 a 14 años, General Pueyrredón, Buenos Aires, Argentina. *Arch Argent Pediatr*, 34-45.

Lejarraga, H. (2021). Diferencias de sexo en la canalización del crecimiento y del desarrollo infantil: un ejemplo de regulación genética. *Arch. argent. pediatr*, 23(4), 473-479.

Luna, J. A., Hernández , I., Rojas, A., & Cadena, M. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *SciELO*, vol.44 no.4.

Madrazo de la Garza, J. A. (2013). *Nutrición y gastroenterología pediátrica*. México : Javier de León Fraga.

Martinez, C., Parco, E., & Yalli, A. (2018). Factores sociodemograficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediatrico con leucemia en un instituto especializado - 2018. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 1-37.

Martínez, E. L. (2019). La estimulación temprana como estrategia para el desarrollo evolutivo en niños de 2 a 3 años. *Universidad técnica de ambato*.

MCD. (2012). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*. Quito.

MCD. (2014). *Agenda Social al 2017*. Quito.

Mejía, J., & Borbón, C. (2022). La Escala de Neofobia de Tecnología Alimentaria y la Innovación Tecnológica de Alimentos: Alineación de las Necesidades de Nutrición Alimentaria y los Negocios para la Nueva Normalidad. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional.*, 5(12), 44-68.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2017). *Norma técnica proteccion especial acogimiento institucional*. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social.

- Ministerio de Inclusión económica y social. (2019). *NORMA TÉCNICA MODALIDAD MISIÓN TERNURA CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL - CDI ACUERDO MINISTERIAL 072*. Quito: Editogran-Medios Públicos EP.
- Ministerio de Salud. (2018). *Para la evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes, desde el nacimiento hasta los 19 años de edad*. Comuna de Santiago, Santiago, Chile.
- Ministerio del Ecuador. (2017). . *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductivo: Viceministerio de Gobernanza de la salud Pública*. Quito.
- Moreno, A., & Carbajal, M. (2018). Rearing, nutrition and child development in children from Sonora and State of Mexico/Crianza, nutrición y desarrollo infantil en niños de Sonora y del Estado de México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 9(2), 170-172.
- Moreta, H., Vallejo, C., Chiluzza, C., & Revelo, E. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *recimundo*, 345-361.
- MSP. (2017). *Plan Nacional de salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública*. Quito.
- Naciones Unidas Ecuador. (05 de Abril de 2021). Obtenido de Desnutrición Crónica Infantil: <https://ecuador.un.org/es/123951-desnutricion-cronica-infantil>
- Naranjo, A., Alcivar, V., Rodriguez, T., & Betancourt, F. (2020). Desnutrición infantil kwashiorkor. *recimundo*, 24-45.
- OMS. (29 de 08 de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Género y salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20se%20refiere%20a,pe rsonas%20con%20identidades%20no%20binarias>.
- Organización de las Naciones Unidas. (12 de Septiembre de 2020). Obtenido de Hambre y desnutrición : https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/61113/S05684_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños*. Ginebra: OMS.

- Organización Mundial de la Salud. (2020). Nutrición. *Revista Ethos*, 12.
- Organización Mundial de la Salud. (09 de Junio de 2021). *Malnutrición*. Obtenido de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Ortiz, M., Velarde, I., & López, L. (2019). Factores sociodemográficos asociados a la malnutrición del. *Universidad Mayor de San Simón, Bolivia*, 42(2), 1-11. doi:<https://doi.org/10.47993/gmb.v42i2.74>
- Pelsfox, M. E., & Ledesma, J. Á. (2015). *Manual de fórmulas y tablas para la intervención nutricional*. Mexico: Javier de León Fraga.
- Pérez Palencia, N. R. (2019). *Factores sociodemográficos y hábitos relacionados con los cambios en el estado nutricional en escolares entre 9 y 15 años de edad en instituciones educativas de la ciudad de Barranquilla. Proyecto generación vida nueva. 2016 - 2018*. Barranquilla - atlántico: universidad del norte.
- Petro, V., & de Souza, M. (2018). Estresse e características sociodemográficas em universitários de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(3), 701-707.
- Pliego Carrasco, F. (2017). *Estructuras de familia y bienestar de niños y adultos*. México: LXIII Legislatura de la H. Cámara de Diputados.
- Quispe, M. (2018). *Estado nutricional en pacientes menores de 5 años internados en el del vaso de leche caserío Pata pata y barrio San Martín-Cajamarca*. Cajamarca: Universidad de Cajamarca.
- Rassi, S., & Freitas, R. (2021). Características sociodemográficas, hábitos de vida e critérios do paciente para a escolha do cirurgião plástico. *Rev. bras. cir. plást.*, 4(3), 56-62.
- Ravelo, L., & Silva, E. (2019). Evaluación del estado nutricional de una población trabajadora del sector agropecuario en el municipio de Arroyo Naranjo. 2018. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 20(1), 65-71.
- Rivera, J. (2019). La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. *Rev. Est. de Políticas Públicas*, 5(1), 89-107.

- Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *SciELO*, Horiz. sanitario vol.17 no.2.
- Romo, M., Orellana, A., Huiracocha, L., & Abril, V. (2018). Características demográficas, estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física, infección por *Helicobacter pylori* y parasitosis intestinal en niños de preescolares municipales en Cuenca, Ecuador. *Maskana*, 9(1), 41–50. doi:<https://doi.org/10.18537/mskn.09.01.05>
- Ruiz, C. (2021). Abordajes teóricos y metodológicos sobre los hábitos alimentarios y estado nutricional, desde diversas disciplinas: Una revisión del estado del arte para una antropología nutricional en Colombia. *Repositorio Ucaldas*, 3(12), 54-68.
- Sanabria, M. C., & Peralta, L. E. (2021). Evaluación nutricional de niños menores de cinco años de edad durante la estancia hospitalaria en un Servicio de Salud de referencia. *SciELO*, 1816-8949.
- Santi, F. (2019). Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. *Revista Ciencia Unemi*, 12(30), 143-159.
- Santi-León, F. (2019). Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. *UNEMI*, vol. 12, núm. 30, pp. 143-159.
- SENPLADES. (2017). *Portal Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo*. Quito: Senplades.
- Tarqui, C., Espinoza, P., & Gómez, G. (2017). ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO A CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN NIÑOS. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(3), 467-472.
- Tovar, L., Pastor, R., Lemus, L., Ocón, C., & Pérez, M. (2018). *Puentes para Crecer*. Mexico: Ma. Elena Gómez Rosales.
- unicef . (2018). *Identificar las desigualdades para actuar: Resultados y determinantes del Desarrollo de la Primera Infancia en América Latina y el*

Caribe. América Latina y le Caribe: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

UNICEF. (2019). *Guía programática de UNICEF: Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes*. Nueva York: Cheryl Stonehouse para ProseWorks.

UNICEF. (2022). *Cuidado para el desarrollo infantil ESTUDIO DE CASO La experiencia de Belice*. Panamá: Esther Nasváez, Consultora de Educación.

Uriostegui, L., & Santiaguillo, L. (2021). Theoretical foundations that support the development of a research protocol to address malnutrition and its impact on the development of knowledge in kindergarten children. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(2), 32-45.

Vargas Olalla, V. P., Ruiz Polit, P. A., Tómalá Villacres, J. S., & Padilla Samaniego, M. V. (2020). Intervención nutricional en niño/as pertenecientes a los Centros Infantiles del Buen Vivir del Cantón Milagro mediante educación alimentaria nutricional dirigida a madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 64.

Villegas, V., & Palomar, C. (2021). Diferentes herramientas para la valoración del estado nutricional de los pacientes con diabetes en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Espanola de Enfermeria Nefrologica*, 24(1), 33-34.

Yaguachi Alarcón, R. A., González García, W. A., Burgos García, E. G., & Prado Matamoros, A. M. (2022). Evaluación antropométrica, alimentaria y rendimiento físico en escolares. *nureición clínica y Dietética Hospitalaria*, 58-66.

Anexos

Tabla 24.

Datos antropométricos de los niños del CDI.

Datos antropométricos			T/Long/edad		Peso/edad			IMC/edad		P cefálico/edad	
Peso (kg)	Long/ Talla (cm)	P cefálico (cm)	PZ	Clasificación Nutricional	PZ	Clasificación Nutricional	PZ	Clasificación Nutricional	PZ	Clasificación Nutricional	
12.8	90.5	49	-1,62	Normal	-1,01	Normal	0,04	Normal	-0,36	Normal	
11.9	83	47.50	-1,79	Normal	-0,31	Normal	1,18	Normal	-0,63	Normal	
11.9	85	45	-1,15	normal	-0,12	Normal	0,82	Normal	0,83	Normal	
13.9	88	46	0,10	Normal	1,09	Normal	1,62	Normal	-1,70	Normal	
12.4	87	48	-1,52	normal	-0,52	Normal	0,65	Normal	-0,62	Normal	
11.9	85.7	46	0,28	normal	0,55	normal	0,53	Normal	-0,67	Normal	
11.5	87.3	45	-0,72	Normal	-0,54	Normal	-0,19	Normal	-1,92	Normal	
11.5	81	47	-1,80	Normal	-0,24	Normal	1,27	Normal	-1,50	Normal	
12	87	46	-2,08	Riesgo de talla baja	-1,13	Normal	0,32	Normal	-2,25	Normal	
11.1	85	47	-0,41	Normal	-0,25	Normal	-0,03	Normal	-0,12	Normal	
12.5	89	49	-2,41	Talla baja	-1,34	Normal	0,39	Normal	-0,44	Normal	
13.5	95.7	50	-0,83	Normal	-0,80	Normal	-0,45	Normal	0,21	Normal	
16.2	94.5	48.5	-0,60	Normal	1,02	Normal	2,00	Normal	0,96	Normal	
15.5	98	50	1,37	Normal	1,19	Normal	0,48	Normal	0,70	Normal	
11.7	90.9	47	-0,23	Normal	-0,94	Normal	-1,26	Normal	-1,30	Normal	
13.3	95	50	-0,23	Normal	-0,49	Normal	-0,57	Normal	0,46	Normal	
12.2	84.8	47	-0,96	Normal	0,05	Normal	0,94	Normal	-0,91	Normal	
13.5	94	49	-0,62	Normal	-0,43	Normal	-0,09	Normal	-0,28	Normal	
12.3	85	49	-0,38	Normal	0,58	Normal	1,13	Normal	1,32	Normal	
13.2	91	49	-1,67	Normal	-0,65	Normal	0,60	Normal	0,20	Normal	
11.4	86.2	47	-0,24	Normal	-0,15	Normal	-0,06	Normal	-0,19	Normal	
8,5	74,5	45	-3,21	Talla baja severa	-2,20	Bajo peso	-0,13	Normal	-1,35	Normal	

10.4	83	46.5	-2,78	Talla baja	-2,07	Riesgo de peso bajo	-0,37	Normal	-1,73	Normal
11.7	85.5	47	-0,32	Normal	0,13	Normal	0,43	Normal	-0,15	Normal
12.8	88	47	-1,61	Normal	-0,48	Normal	0,81	Normal	-1,48	Normal
10,9	78	47	-2,17	Talla baja	-0,34	Normal	1,41	Normal	-0,50	Normal
11.7	86.4	47	-0,83	Normal	-0,31	Normal	0,25	Normal	-0,44	Normal
16.1	95.3	50	-0,59	Normal	0,84	Normal	1,78	Normal	0,32	Normal
13.7	85.5	46	-1,37	Normal	0,77	Normal	2,26	Sobrepeso	-1,26	Normal

Universidad Estatal de Milagro
Maestría en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria

Encuesta diagnóstica de las características sociodemográficas de niños/niñas del CDI Rayitos de Sol, Milagro 2022.

Objetivo. _ Precisar aspectos de identidad personal del niño/niña y su familia, características socioeconómicas y escolaridad del jefe del hogar.

Nota: La información guarda importancia en tal virtud llene todos los casilleros.

I. Datos personales			
1. Nombres completos del informante: _____parentesco con el niño/niña _____.			
2. Usted se identifica de género:			
Femenino			<input type="checkbox"/>
Masculino			<input type="checkbox"/>
Otro			<input type="checkbox"/>
3. Indique su edad: _____ años cumplidos			
4. Señale su estado civil si es el padre o la madre del niño/niña			
Soltero(a)			<input type="checkbox"/>
Casado (a)			<input type="checkbox"/>
Divorciado (a)			<input type="checkbox"/>
Separado (a)			<input type="checkbox"/>
Viudo (a)			<input type="checkbox"/>
Unión libre			<input type="checkbox"/>
II. Características socioeconómicas			
Lea detenidamente cada pregunta y responda según considere:			
5. Describa su estructura familiar:			
N°	Nombres y apellidos	Rol	Edad
En su familia el jefe del hogar es: _____			
6. ¿Cuál es el nivel de instrucción del jefe del hogar?			
Sin estudios			<input type="checkbox"/>
Centro de alfabetización			<input type="checkbox"/>
Jardín de infantes			<input type="checkbox"/>
Primaria			<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta			<input type="checkbox"/>
Educación básica			<input type="checkbox"/>

Secundaria	
Bachillerato	
Superior no universitaria	
Superior universitaria	
Post grado	
7. El jefe/jefa de familia se desempeña como:	
Patrono	
Empleado (a) obrero del estado	
Empleado (a) obrero del privado	
Jornaleo o peón	
Cuenta propia	
Trabajador del hogar no remunerado	
Trabajador no remunerado en otro hogar	
Ayudante no remunerado de asalariado/jornalero	
Empleado (a) domestico (a)	
El ingreso económico promedio mensual de la familia es de:	
Menos de 508	
De 500 a 600	
De 700 a 1000	
Mas de 10000	
8. Qué porcentaje del ingreso económico se destina a la alimentación familiar _____	
9. De los integrantes de la familia quien se encarga de la alimentación del niño/niña	
Papá	
Mamá	
Abuelita/to	
Tío/a	
Hermano/a mayor	
Empleada	
Otro _____	
10. En cuanto a la infraestructura de servicios sanitarios el hogar cuenta con:	
Servicio de agua potable	
Servicio de gas	
Servicio de energía eléctrica	
Servicio de internet	
Alumbrado	
Sistema de eliminación de desechos o carro recolector	
Sistema de alcantarillado	
11. Su nivel socioeconómico ¿lo considera?	
Bajo	
Medio	
Alto	

Gracias por su colaboración

Consentimiento informado

Yo: _____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número _____, en calidad de representante del niño/niña _____ con número de cédula _____ manifiesto a través de este documento, que he sido debidamente informado (a) del propósito académico del proyecto de investigación “Evaluación del estado nutricional y su relación con las características sociodemográficas de niños/niñas del CDI Rayitos de Sol, Milagro 2022”, sus objetivos y la finalidad de la tomas de mediciones antropométricas (peso, estatura y perímetro cefálico) de mi representado. La actividad será desarrollada por la Lcda. Betzabeth Olvera Quintana estudiante de la Maestría en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria de la Universidad Estatal de Milagro, quien se compromete a devolver el informe de resultados a la institución una vez finalizado su estudio. En constancia de lo anterior, firmo el presente documento, en la ciudad de _____, el día _____, del mes _____ de _____, _____

Firma del representante Nombre: CI. _____

Firma de la investigadora Nombre: CI. _____

Respaldo fotográfico



Se realiza toma de talla con tallímetro de pared.



Se realiza toma de talla con tallímetro de pared.



Se realiza toma de perímetro cefálico con cinta antropométrica.



Se realiza toma de peso con balanza digital.

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!