



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**FACULTAD DE POSGRADOS**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN  
COMUNITARIA**

**TEMA:**

**Relación entre los hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en  
niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, 2024**

**Autor:**

**Kenia Astrid García Reyna**

**Director:**

**Msc. Lorena Daniela Domínguez Brito**

***Milagro, año 2024***

## Derechos de autor

Sr. Dr.

**Fabrizio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Kenia Astrid García Reyna** 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 **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y bienestar humano** 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, 18 julio del 2024



**Kenia Astrid García Reyna**

**1206661041**

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Domínguez Brito Daniela** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **García Reyna Kenia Astrid**, cuyo tema es **Relación entre los hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el hospital IESS Milagro, 2024**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública Y Bienestar Humano Integral**, 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, 27 de mayo 2024



Firmado electrónicamente por:  
**LORENA DANIELA  
DOMINGUEZ BRITO**

**Domínguez Brito Lorena Daniela**

**0604307280**

**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 CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **NUT. GARCIA REYNA KENIA ASTRID**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS CON EL ESTADO Y RIESGO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL IESS MILAGRO, 2024", las siguientes calificaciones:

<b>TRABAJO DE TITULACION</b>	<b>53.00</b>
<b>DEFENSA ORAL</b>	<b>35.67</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>88.67</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Muy bueno</b>



Escaneo el certificado con:  
**PAMELA ALEJANDRA  
RUIZ POLIT**

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Escaneo el certificado con:  
**NATHALIA FERNANDA  
SOLORZANO IBARRA**

Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA  
**VOCAL**



Escaneo el certificado con:  
**VERONICA CARLINA  
DELGADO LOPEZ**

DELGADO LÓPEZ VERÓNICA CARLINA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## Dedicatoria

A mis queridos hijos,

Este trabajo está dedicado a ustedes, mis amores. Son mi motor y mi inspiración diaria para seguir adelante y alcanzar todas mis metas. Cada sonrisa suya, cada abrazo y cada palabra de aliento me han dado la fuerza y la determinación para llegar hasta aquí. Ustedes son la razón por la que nunca dejo de soñar y de esforzarme por ser mejor cada día.

A mi amado esposo,

Gracias por tu constante apoyo, paciencia y amor incondicional. Sin ti, este logro no habría sido posible. Has sido mi roca, mi confidente y mi mayor animador. Tus palabras de aliento y tu fe en mí me han dado la confianza para superar cada obstáculo. Este éxito es tanto tuyo como mío, y no podría haberlo alcanzado sin tu inestimable apoyo.

A mi querido padre, que está en el cielo,

Hoy he alcanzado una meta importante, y todo se lo debo a tus enseñanzas. Tu sabiduría y amor continúan guiándome cada día. Este logro es en tu honor.

Con todo mi amor y gratitud,

## **Agradecimientos**

A Dios por haber guiado cada etapa de este proceso y por haberme dado la fortaleza y el entendimiento para completar este importante trabajo académico.

A cada uno de mis estimados docentes de posgrado, por su invaluable contribución a mi formación académica y profesional. Cada uno de ustedes ha desempeñado un papel fundamental en mi desarrollo y en el logro de este importante hito en mi vida.

## Resumen

**Introducción:** Durante la infancia, la alimentación es crucial para el crecimiento y desarrollo de los niños, especialmente en los primeros años de vida. **Objetivo:** Determinar la relación entre hábitos alimentarios, el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, 2024. **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo una investigación aplicable, observacional, descriptiva y transversal con enfoque cualitativo, utilizando el cuestionario de frecuencia alimentaria, valoración antropométrica y el tamizaje STAMP, en una muestra censal de 103 infantes. **Resultados:** Se identificó que, los hábitos alimentarios de los participantes presentaron una frecuencia baja de consumo de frutas, verduras y cárnicos. El 51,3% (53) tuvo una prevalencia de desnutrición, mientras el 21,4% (22) presentó riesgo de emaciación y el 24,3% (25) emaciación. La herramienta STAMP identificó riesgo alto en 46,6% (48) de los participantes. **Conclusión:** La relación entre los hábitos alimentarios con el estado y el riesgo nutricional, mostró dependencias significativas. La prueba de Chi Cuadrado evidenció que una frecuencia de consumo medio de cereales y tubérculos se asociaba con un peso adecuado para la talla en un 33% (34) de los casos, mientras que una baja ingesta de frutas y verduras se relacionó con mayores incidencias de desnutrición aguda moderada y riesgo de desnutrición aguda.

**Palabras clave:** Estado nutricional, Frecuencia de consumo, Hábitos alimentarios, Riesgo nutricional.

## Abstract

**Introduction:** During childhood, nutrition is crucial for the growth and development of children, especially in the early years of life. **Objective:** To determine the relationship between dietary habits, nutritional status, and risk in children aged 2 to 5 years admitted to the Hospital IESS Milagro, 2024. **Materials and Methods:** An applicable, observational, descriptive, and cross-sectional study with a qualitative approach was conducted, using a food frequency questionnaire, anthropometric assessment, and the STAMP screening tool, in a census sample of 103 infants. **Results:** It was identified that the dietary habits of the participants showed a low frequency of consumption of fruits, vegetables, and meats. 51.3% (53) had a prevalence of malnutrition, while 21.4% (22) presented a risk of wasting and 24.3% (25) had wasting. The STAMP tool identified high risk in 46.6% (48) of the participants. **Conclusion:** The relationship between dietary habits and nutritional status and risk showed significant dependencies. The Chi-Square test evidenced that a moderate frequency of cereal and tuber consumption was associated with an adequate weight-for-height in 33% (34) of the cases, while a low intake of fruits and vegetables was related to higher incidences of moderate acute malnutrition and risk of acute malnutrition.

**Keywords:** Nutritional status, Frequency of consumption, Eating habits, Nutritional risk.



## Lista de Tablas

<i>Tabla 1 Indicadores Antropométricos.....</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 2 Grupos alimentarios.....</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 3 Porciones diarias recomendadas.....</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 4 Intervención STAMP.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 5 Frecuencia de consumo de Cereales y Tubérculos.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 6 Frecuencia de consumo de Frutas.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 7 Frecuencia de consumo de Verduras.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabla 8 Frecuencia de consumo de Lácteos.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 9 Frecuencia de consumo de Cárnicos.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 10 Frecuencia de consumo de Grasas.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 11 Frecuencia de consumo de Azúcares.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 12 Peso para la talla.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 13 IMC para la edad.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 14 Riesgo Nutricional.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 15 Contingencia de la frecuencia de consumo de Cereales y tubérculos y P/T.....</i>	<i>45</i>
<i>Tabla 16 Contingencia de la frecuencia de consumo de Frutas y P/T.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 17 Contingencia de la frecuencia de consumo de Verduras y P/T.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabla 18 Contingencia de la frecuencia de consumo de Lácteos y P/T.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 19 Contingencia de la frecuencia de consumo de Cárnicos y P/T.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 20 Contingencia de la frecuencia de consumo de Grasas y P/T.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 21 Contingencia de la frecuencia de consumo de Azúcares y P/T.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabla 22 Contingencia de la frecuencia de consumo de Cereales y Tubérculos y IMC.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 23 Contingencia de la frecuencia de consumo de Frutas y IMC.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 24 Contingencia de la frecuencia de consumo de Verduras y IMC.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabla 25 Contingencia de la frecuencia de consumo de Lácteos y IMC.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabla 26 Contingencia de la frecuencia de consumo de Cárnicos y IMC.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 27 Contingencia de la frecuencia de consumo de Grasas y IMC.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 28 Contingencia de la frecuencia de consumo de Azúcares y IMC.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabla 29 Contingencia de la frecuencia de consumo de cereales y tubérculos con el riesgo nutricional.....</i>	<i>59</i>

<i>Tabla 30 Contingencia de la frecuencia de consumo de Frutas y riesgo nutricional</i>	60
<i>Tabla 31 Contingencia de la frecuencia de consumo de Verduras y riesgo nutricional</i>	61
<i>Tabla 32 Contingencia de la frecuencia de consumo de Lácteos y riesgo nutricional</i>	62
<i>Tabla 33 Contingencia de la frecuencia de consumo de Cárnicos y riesgo nutricional</i>	63
<i>Tabla 34 Contingencia de la frecuencia de consumo de Grasas y riesgo nutricional</i>	64
<i>Tabla 35 Contingencia de la frecuencia de consumo de Azúcares y riesgo nutricional</i>	65

## Lista de Ilustraciones

<i>Ilustración 1 Frecuencia de consumo de Cereales y Tubérculos.....</i>	<i>33</i>
<i>Ilustración 2 Frecuencia de consumo de Frutas .....</i>	<i>34</i>
<i>Ilustración 3 Frecuencia de consumo de Verduras.....</i>	<i>35</i>
<i>Ilustración 4 Frecuencia de consumo de Lácteos.....</i>	<i>36</i>
<i>Ilustración 5 Frecuencia de consumo de Cárnicos.....</i>	<i>37</i>
<i>Ilustración 6 Frecuencia de consumo de Grasas.....</i>	<i>38</i>
<i>Ilustración 7 Frecuencia de consumo de Azúcares .....</i>	<i>39</i>
<i>Ilustración 8 Peso para la talla.....</i>	<i>40</i>
<i>Ilustración 9 IMC para la edad .....</i>	<i>41</i>
<i>Ilustración 10 Riesgo Nutricional .....</i>	<i>42</i>

## Índice / Sumario

Introducción .....	1
CAPÍTULO I: El problema de la investigación .....	3
1.1 Planteamiento del problema .....	3
1.2 Delimitación del problema.....	4
1.3 Formulación del problema .....	5
1.4 Preguntas de investigación.....	5
1.5 Determinación del tema .....	6
1.6 Objetivo general .....	6
1.7 Objetivos específicos.....	6
1.8 Hipótesis.....	6
1.10 Declaración de las variables (operacionalización).....	7
1.11 Justificación .....	11
1.12 Alcance y limitaciones .....	11
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial .....	13
2.1 Antecedentes.....	13
2.1.1 Antecedentes históricos .....	13
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	14
2.1.3 Contenido teórico que fundamenta la investigación .....	19
CAPÍTULO III: Diseño metodológico .....	27
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	27
3.2 La población y la muestra .....	27
3.2.1 Características de la población .....	27
3.2.2 Delimitación de la población.....	28
3.2.3 Tipo de muestra .....	28
3.2.4 Proceso de selección de la muestra.....	28
3.3 Los métodos y las técnicas.....	28
3.3.1 Métodos teóricos.....	28
3.3.2. Métodos empíricos fundamentales:.....	29
3.3.3. Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación:.....	29

3.4 Procesamiento estadístico de la información .....	31
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados .....	33
4.1 Análisis de la situación actual .....	33
4.2 Análisis Comparativo .....	43
4.3 Verificación de las Hipótesis .....	44
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones .....	66
5.1 Conclusiones .....	66
5.2 Recomendaciones .....	67
Referencias bibliográficas .....	68
Anexos.....	76

## Introducción

Durante la infancia, la alimentación desempeña un papel crucial en el crecimiento, desarrollo y bienestar de los niños, especialmente en los primeros años de vida, cuando experimentan un rápido crecimiento tanto físico y cognitivo, por lo tanto, se resalta la importancia vital de satisfacer las necesidades nutricionales en esta etapa (Yanedsy Díaz & Da Costa Leites Da Silva, 2019). Es crucial señalar que varios estudios indican que la desnutrición aguda, evidenciada por un bajo peso en relación con la talla puede ser común en ciertos casos durante la hospitalización, especialmente cuando existen condiciones asociadas que afectan la pérdida de peso en periodos cortos de tiempo (Aguirre Moreira y otros, 2023).

De acuerdo con datos proporcionados por Unicef (2019), en América Latina y el Caribe, alrededor de 4,8 millones de niños menores de 5 años sufrían de retraso en el crecimiento, y 0,7 millones experimentaban emaciación debido a la insuficiencia de vitaminas y minerales esenciales en su dieta, afectando negativamente a la salud y bienestar infantil. Ante esta situación, el comité de la Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición (ESPGHAN) recomendó a los hospitales pediátricos la implementación de un sistema de tamizaje nutricional, para identificar de manera rápida el estado nutricional de los niños, lo que permitiría un inicio oportuno de un plan de intervención nutricional adecuado para prevenir o tratar la desnutrición (Velandia y otros, 2016).

Entre los métodos de cribado propuestos se encuentra el STAMP, "*Screening tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics*", el cual fue validado por Royal College of Nursing del Reino Unido. Este instrumento de evaluación nutricional lleva a cabo cinco etapas, el diagnóstico, evaluación de la ingesta de nutrientes, la medición peso/talla, la evaluación de riesgo global de desnutrición y la elaboración de un plan de cuidados específicos para cada caso (Chávez Bonilla y otros, 2018).

Dado los antecedentes, el trabajo plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro en 2024?, por lo que el estudio tiene como

objetivo determinar la relación entre hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, 2024.

## CAPÍTULO I: El problema de la investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

La desnutrición intrahospitalaria, también conocida como malnutrición hospitalaria, exhibe una elevada incidencia a nivel global, llegando a reportarse hasta un 30% -50%. A diferencia de su contraparte en el ámbito de la Salud Pública, esta condición se distingue por el inicio y el desarrollo de una respuesta inflamatoria en el cuerpo, que puede manifestarse tanto de manera aguda (rápida) como crónica (prolongada en el tiempo), junto con una respuesta nutricional atenuada al soporte nutricional (Lobatón, 2019).

De acuerdo con los informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición está vinculada al 60% de los fallecimientos en menores de cinco años, los cuales son ocasionados por infecciones respiratorias agudas o enfermedades digestivas. La prevalencia promedio de desnutrición hospitalaria en niños en América Latina se sitúa en el 11%, con un rango que oscila entre el 6% y 35%. A pesar de la existencia de evidencia científica al respecto, la evaluación y seguimiento nutricional del niño no se llevan a cabo de manera sistemática durante su hospitalización (Sanabria & Peralta Luján , 2021).

Estudios manifiestan que durante la estancia hospitalaria es posible que se omitan los procesos de valoración nutricional en algunas unidades de salud, lo que lleva a una terapia nutricional inadecuada. La información sobre el estado nutricional de los niños hospitalizados es limitada, y hay menos estudios sobre desnutrición hospitalaria en menores de 18 años que en adultos. Por lo tanto, es crucial realizar un diagnóstico nutricional oportuno y adecuado en la atención clínica, ya que esto guiaría a la toma de decisiones. Esto depende en gran medida de los criterios y estándares de crecimiento establecidos por organizaciones internacionales (Ortiz-Beltrán y otros, 2020).

La desnutrición hospitalaria, según la *American Society of Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN), (Sanabria & Peralta, 2021) manifiesta que la falta de implementación de estrategias para mejorar la calidad de atención de los pacientes puede contribuir al aumento de la desnutrición hospitalaria, si no es considerada su evaluación dentro de las 24-48 horas



de su ingreso hospitalario, por ende, esto desencadena que durante la estancia el paciente tenga una pérdida de peso involuntario y consecuente de aquello estrés metabólico.

En este contexto, el área de hospitalización de pediatría del Hospital IESS de Milagro se observó que, durante la estancia hospitalaria existe poca frecuencia de valoración nutricional por parte del profesional de salud. Además, los hábitos alimentarios de los niños podrían influir en su estado nutricional debido a la frecuencia de consumo de alimentos no nutritivos, las preferencias alimentarias o el déficit de los mismos (Burgos Licoa y otros, 2023). Por lo que es importante contribuir con la validación y comprobación de alternativas de valoración del estado nutricional para identificar problemáticas de forma precisa en el contexto de la salud alimentaria y brindar un mejor servicio de salud. No obstante, hasta la presente fecha, se evidencia una carencia de investigaciones específicas que analicen la relación entre los hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el hospital IESS Milagro. Así mismo, no se ha evaluado la efectividad de la herramienta de tamizaje STAMP para la evaluación del riesgo nutricional.

## **1.2 Delimitación del problema**

- 1. Campo:** Salud
- 2. Área:** Salud Pública
- 3. Línea de investigación:** Salud Pública Y Bienestar Humano Integral
- 4. Sub línea de investigación:** Alimentación Y Nutrición
- 5. Objetivo de estudio:** Determinar la relación entre hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, 2024.
- 6. Unidad de estudio:** Niños de 2 a 5 años ingresados
- 7. Tema:** Relación entre los hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, 2024
- 8. Delimitación temporal:** Abril 2024
- 9. Delimitación espacial:** Hospital IESS Milagro

### 1.3 Formulación del problema

Dentro de la problemática se formula el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro?

**Delimitado:** La presente investigación se centra en el Hospital IESS de milagro, específicamente en niños de 2 a 5 años que se encuentran ingresados en dicha casa de salud. Su objetivo es establecer la relación entre los hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en los pacientes pediátricos hospitalizados.

**Relevante:** Estudios evidencian que es de vital importancia llevar a cabo una valoración nutricional de los pacientes al momento de su ingreso hospitalario, ya que este proceso permite identificar de manera temprana a aquellos niños que se encuentran en situación de riesgo nutricional, ya sea por desnutrición o exceso de peso (Aguirre Moreira y otros, 2023).

**Original:** Esta investigación busca llenar un vacío evidente en la literatura científica, al abordar una problemática que aún no ha sido explorada de manera exhaustiva, dada las limitaciones de estudios a nivel de Ecuador, representando un aporte científico para la sociedad.

**Factible:** Se considera que la implementación de esta investigación es factible en términos de tiempo y recursos, ya que se dispone en una población específica y utiliza métodos y herramientas científicas adecuadas. Según lo mencionado por diferentes autores (Bloise y otros, 2018), la importancia del empleo del tamizaje STAMP en el ámbito pediátrico hospitalario, adquiere una relevancia significativa para este grupo etario.

### 1.4 Preguntas de investigación

1.- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro?

2.- ¿Cuál es el estado y riesgo nutricional de los niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro?

3.- ¿Existe una relación entre los hábitos alimentarios con el estado y el riesgo nutricional, en los niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro?

### **1.5 Determinación del tema**

“Relación entre los hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, 2024

### **1.6 Objetivo general**

Determinar la relación entre hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, 2024.

### **1.7 Objetivos específicos**

- 1.- Identificar los hábitos alimentarios de los niños 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro
- 2.- Evaluar el estado y riesgo nutricional de los niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro.
- 3.-Analizar la relación entre hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional de los niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro.

### **1.8 Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

Los hábitos alimentarios se relacionan positivamente con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 ingresados en el Hospital IESS Milagro, 2024.

#### **Hipótesis particulares**

1. Se identificaron los hábitos alimentarios de los diferentes grupos de alimentos en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro.
2. La valoración permitió identificar el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro
3. Existe una relación entre los hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro.

### **1.10 Declaración de las variables (operacionalización)**

**Independiente:** Hábitos alimentarios

**Dependiente:** Estado nutricional y riesgo nutricional

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Hábitos alimentarios	Los hábitos alimentarios hacen referencia a los patrones y comportamientos relacionados con la elección, preparación y consumo de los mismo, estos están influenciados por factores tales como la cultura, el entorno social, las preferencias personales, la disponibilidad de los alimentos y la información sobre nutrición (Lubna y otros, 2021).	Frecuencia de consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cereales y tubérculos</li> <li>• Frutas</li> <li>• Verduras</li> <li>• Lácteos</li> <li>• Cárnicos</li> <li>• Grasas</li> <li>• Azúcares</li> </ul>	<p><b>Ordinal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo</li> <li>• Medio</li> <li>• Alto</li> </ul>	Cualitativa

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Estado Nutricional	Organización mundial de la salud define al estado nutricional como la condición fisiológica que resulta de la interacción alimentaria de la ingesta de nutrimentos y la utilización de estos para las células diana del cuerpo, abarcando a los aspectos relacionados con la cantidad, calidad de los mismos (Torres Páez y otros, 2021).	Indicadores antropométricos	Peso/ talla	<b>Ordinal</b> >+3 Ds Obesidad >+2 Y >+3 Ds Sobrepeso >+1 y ≤ +2 Ds Riesgo de Sobrepeso >-1 y ≤+1 Ds Peso adecuado para la talla ≥ -2 y <-1 Ds Riesgo de desnutrición aguda <-2 y ≥-3 Ds Desnutrición aguda moderada < -3 Ds Desnutrición aguda severa	Cualitativa
			IMC/E	<b>Ordinal</b> < -3Ds Severamente Emaciado - 2 y - 3 Ds Emaciado - 2 Ds. Riesgo de emaciación -2 y +2 Ds. Normal	Cualitativa

Riesgo nutricional				>+1 y ≤ +2 Ds Riesgo de sobrepeso (+2 Ds) >+2 y ≤+3Ds Sobrepeso >+3 Ds Obesidad	
		Tamizaje STAMP	Índice de riesgo	<b>Ordinal</b> >4 puntos: Riesgo alto 2- 3 puntos: Riesgo intermedio 0-1 puntos: Riesgo bajo	Cualitativa

### **1.11 Justificación**

La importancia de abordar esta problemática de investigación radica en la necesidad de mejorar la atención nutricional de los niños hospitalizados y prevenir la desnutrición hospitalaria. La desnutrición en niños hospitalizados puede tener graves consecuencias para su salud y desarrollo, incluyendo un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, deterioro en la función cognitiva, menor rendimiento escolar, y puede conducir a enfermedades crónicas, mortalidad prematura y menor calidad de vida en la adultez (Macedo Dávila & Albornoz Cardenas, 2019). A pesar de la importancia de realizar un diagnóstico nutricional oportuno y adecuado en la atención clínica, la información sobre el estado nutricional de los niños hospitalizados es limitada, y existen menos estudios sobre desnutrición hospitalaria en menores de 6 años que en adultos. Además, estudios han observado que los hábitos alimentarios de los niños durante su estancia en el hospital pueden influir en su estado nutricional (Pérez y otros, 2019)

Esta investigación permitirá explorar la relación entre hábitos alimentarios con el estado nutricional y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el hospital IESS Milagro. Los resultados de este estudio podrían proporcionar información valiosa para mejorar la atención nutricional de los niños hospitalizados y contribuir a la prevención de la desnutrición hospitalaria. Además, podría ayudar a los profesionales de la salud a identificar a los niños en riesgo de desnutrición y a proporcionar una intervención nutricional oportuna.

### **1.12 Alcance y limitaciones**

El alcance de la investigación abarca la relación entre los hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro durante el año 2024. Los resultados de este estudio podrán ser de gran valor para investigaciones futuras, especialmente en la detección temprana de problemas de malnutrición en el ámbito hospitalario y así manejar un criterio de intervención oportuna y efectiva.



Durante la realización de esta investigación, no se presentaron inconvenientes significativos. Se contó con el total apoyo del director médico del Hospital IESS milagro, lo que facilitó el acceso y la recopilación de la información necesaria. La cooperación del personal del hospital y de los padres de los niños participantes, permitió que el estudio se desarrollara sin contratiempos, cumpliendo con los plazos establecidos.

Para la consideración de las variables y dimensiones del presente estudio, no se consideró la Talla para la edad (T/E) por no brindar criterios significativos con respecto a su relación con los hábitos alimentarios. Esto puede explicarse debido que la estancia hospitalaria puede ser muy corta como para evidenciar influencia de los hábitos de alimentación y esta variable.

De esta manera, la investigación se pudo llevar a cabo de manera efectiva y sin obstáculos, garantizando la validez y fiabilidad de los datos obtenidos.

## CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes históricos

La problemática de la desnutrición intrahospitalaria ha constituido un desafío en el ámbito de la Salud Pública en numerosos países, incluyendo a Ecuador. A pesar de la ausencia de datos históricos concretos sobre la desnutrición intrahospitalaria en dicho país, se ha llevado a cabo diversas investigaciones y sondeos desde 1986 con el objetivo de evaluar la situación alimentaria, nutricional y de salud de los niños menores de cinco años (INEC, 2023).

En el año 2011, se realizó un estudio en el Hospital Dr. Nicolás Coto Infante, ubicado en el Cantón Vinces, provincia de los Ríos, donde se encontró una prevalencia de desnutrición intrahospitalaria del 40%. Dicho estudio también señaló que investigaciones a nivel global indican una prevalencia similar de desnutrición intrahospitalaria. Además, el estudio ELAN, llevado a cabo en varios países de Latinoamérica (sin la participación de Ecuador), reportó prevalencias de desnutrición severa que oscilan entre el 37% en Chile y el 62% en Argentina, con un promedio regional de 50,2% (Ambi Ambi, 2012).

Estudios han revelado que el índice de desnutrición infantil intrahospitalaria presenta una variación significativa entre el 6% y el 35%. A pesar de la disponibilidad de este conocimiento, la evaluación nutricional no se ha integrado como un procedimiento estándar al momento de la admisión de pacientes en instituciones hospitalarias. En América Latina, la prevalencia promedio de desnutrición hospitalaria pediátrica alcanza el 11%. Esta situación se agrava durante el período de hospitalización, no solo debido a la enfermedad subyacente, sino también por la ausencia de un seguimiento nutricional adecuado y la falta de políticas alimentarias y nutricionales que aseguren un suministro suficiente de soporte nutricional (Sanabria & Peralta Luján, 2021).

En el año 2023, se llevó a cabo un estudio en la ciudad de México con el propósito de adaptar y validar la herramienta de tamizaje nutricional STAMP (*screening tool for the Assessment of Malnutrition in pediatrics*) en niños hospitalizados. Esta herramienta,

concebida como una metodología simple, reproducible y fácil de interpretación, evalúa riesgo de desnutrición en función al diagnóstico, la ingesta alimentaria y la antropometría al momento de la admisión hospitalaria. Los resultados del estudio indicaron que la herramienta STAMP demostró una sensibilidad del 70 %, una especificidad del 91%, un valor predictivo positivo del 54,8% ,y valor predictivo negativo del 94,9% (Alamillo y otros, 2023). Por consiguiente, se estima que la implementación de la herramienta STAMP podría simplificar la identificación precoz de la malnutrición, lo que abriría la puerta a intervenciones tempranas y a un seguimiento nutricional efectivo (Chávez Bonilla y otros, 2018).

### **2.1.2 Antecedentes referenciales.**

En el siguiente trabajo investigativo de Rosario Álvarez (2019) “Relación entre los Hábitos Alimentarios y la Desnutrición Crónica en niños de 3 a 5 años. Hospital Distrital Santa Isabel- El porvenir 2019”, estudio de tipo correlacional-transversal, con un diseño no experimental, tuvo como propósito investigar la relación existente entre los hábitos alimentarios y la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años de edad Hospitalizados. La muestra estuvo constituida por infantes de 3 a 5 años de edad, de los cuales se seleccionaron 51 padres mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para recabar información se empleó una ficha de recolección de datos antropométricos y un cuestionario sobre los hábitos alimentarios dirigidos a los padres de familia. Los resultados obtenidos revelaron que el 71% de los niños evaluados no presentaban desnutrición crónica, mientras que el 29% de ellos sí. Así mismo, se evidenció que el 65% de los padres de familia evaluados tenían prácticas alimentarias inadecuadas en la alimentación de sus hijos, mientras que solo el 35% seguían hábitos alimentarios adecuados. Además, se estableció una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,005$ ) entre los hábitos alimentarios y la presencia de desnutrición crónica en los niños de 3 a 5 años del hospital Distrital Santa Isabel.

En el siguiente trabajo investigativo de Prado M (2020) “Evaluación de ingesta de proteínas y estado nutricional en niños hospitalizados”. Según autor la determinación de la desnutrición en pacientes pediátricos hospitalizados representa un desafío debido a la complejidad de su evaluación. No obstante, el uso de herramientas validadas facilita este

proceso. En este contexto, el objetivo de este estudio fue establecer la relación entre la ingesta de proteínas y el estado nutricional a través del puntaje obtenido mediante la herramienta STRONGkids. La evaluación del consumo de proteínas se llevó a cabo mediante el método del recordatorio 24 horas. La muestra consistió en 60 pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Icaza Bustamante de Guayaquil, de los cuales 32 eran de sexo femenino con una edad media de  $4,72 \pm 2,92$  años, y 28 de sexo masculino con una edad media de  $5,57 \pm 3,23$  años. Los resultados revelaron que los pacientes de sexo femenino presentaron un riesgo alto de desnutrición, mientras que los pacientes masculinos mostraron un riesgo medio. Además, se observó que el consumo de proteínas, tanto animal como vegetal, estuvo influenciado por la edad, siendo el consumo total de proteínas determinantes en gran parte de esta relación. El análisis del coeficiente de Adecuación Nutricional indicó un consumo deficiente de proteínas en la población promedio estudiada. En resumen, se identificó una asociación entre el bajo consumo total de proteínas y la tendencia a la desnutrición en pacientes pediátricos hospitalizados.

En el siguiente trabajo investigativo de Neyra Calderon (2023). “Caracterización materna y estado nutricional en niños menores de 5 años en una institución de Salud Pública Huamachuco 2023”. Esta investigación empleó una metodología cualitativa con un enfoque descriptivo-correlacional y un diseño no experimental, utilizando como muestra a 72 madres junto a sus respectivos niños. Los resultados revelaron que el 92,1% de los niños presentaron un estado nutricional normal según el indicador Peso/ Edad, mientras que el 44,8% mostraron talla baja severa (Talla/edad) y el 100% tuvo un Peso/ Talla normal. Se concluyó que existe una relación directa entre las características materna y el estado nutricional de los niños, respaldado por un análisis de correlación de Rho de Spearman con un valor de significancia de 0,001, evidenciando relación entre ambas variables.

Nassreddine (2022), menciona en su investigación “Estado nutricional y los hábitos de alimentación en niños menores de 4 años en los Emiratos Árabes Unidos (EAU)”, Para llevar a cabo esta investigación, se realizó una encuesta transversal que incluyó a 525 niños de edad comprendidas entre 0 y 47,9 meses. Se llevaron a cabo mediciones antropométricas y

se realizó una evaluación dietética mediante el método de recordatorio dietético de 24 horas, considerando la ingesta habitual de energía, macronutrientes, micronutrientes y suplementos. Los resultados obtenidos indican que, entre los niños de 0 a 4 años, el 10% presentaba retraso en el crecimiento, el 6% padecía de emaciación, el 17% tenía riesgo de sobrepeso, el 5% tenía sobrepeso y el 3% obesidad. Se observó un aumento en la contribución de los dulces y bebidas azucaradas, siendo el 5% en niños de 6 a 11,9 meses y el 17% en niños de 36 a 47,9 meses. En comparación con las directrices dietéticas, se encontró que el cumplimiento era más bajo en el caso de frutas (13-18%) y verduras (7-12%); mientras que las proteínas se encontraban dentro de las recomendaciones. Además, el 89% de los niños de 47,9 meses presentaban una ingesta elevada de grasas saturadas. En la población en general se detectaron deficiencias de micronutrientes, especialmente calcio, zinc, folato y vitaminas A-D.

En el siguiente trabajo investigativo Falahaini & Wanda (2022), “Desnutrición hospitalaria en población pediátrica: estudio transversal,” mencionó que el propósito de este estudio es identificar los elementos relacionados con la incidencia de la desnutrición adquirida en entorno hospitalarios en pacientes pediátricos. Se adoptó un enfoque transversal que abarcó a niños de uno a dieciocho años que habían permanecido hospitalizados durante un mínimo de setenta y dos horas. Se detectaron asociaciones estadísticamente significativas entre diversos factores predictivos, entre los cuales se encuentran la edad ( $p=0,001$ ), el tipo de patología ( $p=0,017$ ), el peso al ingreso ( $p=0,001$ ), la terapia nutricional ( $p=0,012$ ). La conclusión del estudio resalta la importancia de que el personal profesional supervise de manera constante la condición de los pacientes pediátricos, incluyendo mediciones antropométricas periódicas, con el objetivo de destacar los primeros indicios de desnutrición adquirida durante la hospitalización.

En el estudio de González García (2022) “Evaluación de parámetros antropométricos y dietéticos de niños internados en un hospital público”. se identificó los parámetros antropométricos y dietéticos de niños hospitalizados en un hospital público, investigación descriptiva y transversal que incluyó a 262 niños y niñas, con edades comprendidas entre 1

y 14 años, provenientes del área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, durante los años 2018-2019. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y recordatorio de 24 horas, además de medidas antropométricas de peso y talla. Los resultados de los hábitos alimentarios evidenciaron una ingesta insuficiente de carnes y derivados (63,7%), mientras que el consumo de lácteos (42,4%), verduras (50%) y frutas (58,4%), se mantuvo dentro de los parámetros normales. Por otro lado, los cereales (87,8%), comidas rápidas (45,4%), snacks (88,2%) y bebidas gaseosas (85,5%) fueron consumidos en exceso cuando estaban en sus hogares. En conclusión, se enfatiza la importancia de garantizar una adecuada ingesta de nutrientes tanto en condiciones normales como durante situaciones de estrés, para evitar repercusiones negativas en la salud y la composición corporal de los niños.

Rivera Comparán (2019) "Factores relacionados con la presencia de desnutrición hospitalaria en pacientes menores de cinco años en una unidad de tercer nivel" estudio de cohorte, mencionó que el objetivo fue identificar los factores asociados con la aparición de desnutrición hospitalaria en pacientes menores de 5 años hospitalizados en una unidad de atención de tercer nivel. Se incluyeron en el estudio a 83 pacientes menores de 5 años, de los cuales el 77% ingreso debido a una patología no quirúrgica y el 70% tenía alguna enfermedad subyacente. Al momento del ingreso, el 66% de los pacientes presentaba desnutrición. Se realizó un seguimiento de los pacientes, durante el cual se llevó a cabo un proceso completo de somatometría al ingreso y se repitió en los días dos, cuatro y siete. La desnutrición hospitalaria se definió con una disminución de más de 0,25 desviación estándar en el índice de Peso/talla después de siete días de hospitalización. Durante el seguimiento, se observó una disminución progresiva del score Z de Peso/Talla a medida que avanzaba el tiempo de hospitalización. El estudio encontró una incidencia del 67,5% de desnutrición hospitalaria, donde demostraron que la presencia de desnutrición al ingreso hospitalario y el acompañamiento de una enfermedad subyacente aumentaba riesgo de desnutrición. En conclusión, la presencia de desnutrición y antecedentes patológicos antes del ingreso fueron identificados como factores de riesgo para desarrollar desnutrición hospitalaria.

En la siguiente estudio descriptivo de Lucas Bueno (2022) “Riesgo de malnutrición y estado nutricional de niños y niñas de 2 a 12 años que se encuentran internados en el área de pediatría del Hospital Jaime Mendoza de la ciudad de Sucre, emplearon diferentes herramientas y medidas de evaluación, como el Screening para la evaluación de la malnutrición en pediatría (STAMP), antropometría (incluyendo peso, talla, IMC y circunferencia de cintura), valoración bioquímica (con énfasis en la hemoglobina) y el registro del consumo alimentario mediante frecuencia alimentaria. Los resultados revelaron que, según el STAMP, el 40% presentaba riesgo intermedio de malnutrición. El 33% riesgo elevado y el 27 % riesgo bajo. En cuanto a la antropometría, todos los pacientes estaban normales en cuanto a la talla para la edad, el 85% no tenía desnutrición según peso para la talla, el 5 % mostraba sobrepeso y obesidad, el 100% no tenía bajo peso según peso para la edad, el 50 % tenía un IMC normal, el 25% estaba con sobrepeso y el 5% con obesidad, mientras que el 83% no presentaba riesgo según circunferencia de cintura y el 17% tenía riesgo. En relación al consumo alimentario, se observó que el 60% de los pacientes tenían déficit calórico, el 43% déficit en proteínas, el 100% déficit en lípidos y el 57% no cumplía con los requerimientos de carbohidratos.

En el siguiente estudio de Bravo de la Cruz (2023), “Herramienta de cribado nutricional en pacientes pediátricos hospitalizados”, estudio con diseño no experimental y de corte transversal, determinó mediante cribaje nutricional, el estado nutricional de los pacientes pediátricos hospitalizados. Los datos analizados revelaron que la mayoría de los niños presentaron un 43,1% de riesgo nutricional bajo y un 34,3% se encontró en la categoría de riesgo nutricional alto, mientras que un 22,5% presentaron un riesgo nutricional medio. Para este autor es de mayor importancia aplicar el cribado nutricional al momento del ingreso hospitalario, para identificar de forma objetiva riesgo de desnutrición en niños hospitalizados.

Pérez Moreno (2019) menciona en su investigación “Influencia del estado nutricional en la evolución clínica del niño hospitalizado”, que el propósito del estudio fue describir riesgo de desnutrición en pacientes admitidos en un hospital mediante el uso de la herramienta de evaluación de malnutrición pediátrica STAMP, y examinar su relación con la progresión del

ingreso hospitalario. Se llevó a cabo un estudio prospectivo, unicéntrico y analítico entre octubre y diciembre del 2017 en pacientes hospitalizados, con edades comprendidas entre 1 mes y 15 años. Se analizó a 200 pacientes (55 % varones) con una mediana de edad de 15.8 meses y una estadía promedio de 3 días. El 48,3% presentaba un alto riesgo de desnutrición (STAMP  $\geq 4$ ) y el 48,2% un riesgo moderado (STAMP 2-3). Mientras que la puntuación más alta en STAMP se asoció con una estadía promedio más largo ( $p < 0,01$ ) y una mayor gravedad ( $p < 0,01$ ). Se concluyó que el 50% de los pacientes ingresados tenían un riesgo elevado de desnutrición durante la hospitalización. Por lo tanto, es crucial evaluar riesgo de desnutrición al ingreso debido a su impacto en la evaluación de la enfermedad.

### **2.1.3 Contenido teórico que fundamenta la investigación**

#### **Hábitos alimentarios**

Los hábitos alimentarios hacen referencia a los patrones y comportamientos relacionados con la elección, preparación y consumo de los mismo, estos están influenciados por factores tales como la cultura, el entorno social, las preferencias personales, la disponibilidad de los alimentos y la información sobre nutrición, cabe recalcar que en la infancia juega un papel muy importante en cuanto a su desarrollo tanto físico como intelectual (Lubna y otros, 2021). Estudios demuestran que los hábitos alimentarios de los padres juegan un rol también importante en la intervención, ya que ellos forman el entorno alimentario doméstico y pueden influir en la selección de los alimentos, formando así preferencias alimentarias no adecuadas para la etapa de desarrollo (Purba & Agnes Purbaa, 2020).

#### **Estado nutricional**

Organización mundial de la salud define al estado nutricional como la condición fisiológica que resulta de la interacción alimentaria de la ingesta de nutrimentos y la utilización de estos para las células diana del cuerpo, abarcando a los aspectos relacionados con la cantidad, calidad de los mismos. A su vez el estado nutricional evalúa la composición corporal, la estatura, peso y otros marcadores bioquímicos los cuales ayudan a determinar las necesidades de las personas para satisfacer sus requerimientos para mantener la salud y bienestar (Torres Páez y otros, 2021).



La salud de un niño se refleja principalmente en su estado nutricional, siendo los menores de cinco años el grupo más vulnerable en cualquier comunidad. Evaluar la nutrición de este grupo poblacional es fundamental para mejorar su salud general, ya que el estado nutricional durante la infancia es un factor determinante crucial para la salud en la adultez. La alimentación adecuada es el primer paso esencial para promover una mejor calidad de vida, ya que influye de manera significativa en el desarrollo físico, mental y emocional de los niños. Se ha destacado la importancia de proporcionar una nutrición óptima durante los primeros años de vida, ya que este período es crítico para el crecimiento y desarrollo. Dado que el crecimiento es más acelerado durante los primeros seis años (Das y otros, 2020).

### **Indicadores Antropométricos del estado nutricional**

La evaluación antropométrica implica la medición de la dimensión física del cuerpo humano en distintas etapas de la vida y su comparación con estándares de referencia establecidos. A través de este proceso, los profesionales médicos pueden indicar posibles anomalías en el crecimiento y desarrollo, lo que les permite comprender el estado nutricional tanto de un individuo como de grupos que puedan encontrarse en riesgo. Para llevar a cabo una evaluación del crecimiento, es necesario disponer de datos precisos como el peso, longitud o estatura, la edad exacta y el sexo del individuo. (García Almeida y otros, 2020)

### **Patrones de crecimiento en niños menores de 5 años según indicador y puntos de corte, OMS**

Los patrones de crecimiento de la OMS indican como deben crecer la población infantil, cuando se sigue prácticas alimentarias saludables, una integración oportuna de la alimentación complementaria y ausencia de enfermedades. La clasificación antropométrica del estado nutricional según los indicadores y grupos de edad, considera que los niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses y 29 días de edad, deben utilizar los siguientes indicadores de manera individual: peso/ talla, talla/edad y perímetro cefálico para la edad, para determinar la evolución del desarrollo y crecimiento del infante (WHO, s.f.)

Los niños identificados con desnutrición aguda, moderada o severa deben ser identificados con: peso para la talla, talla para la edad; el indicador T/E se evalúa en

consideración al estilo de vida de los familiares, ya que puede presentar talla baja para la edad cuando hay bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico. Se sugiere utilizar el Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E) solamente en estudios poblacionales para detectar la posibilidad de sobrepeso o exceso de peso en niños. A nivel individual, se aconseja utilizar el indicador de Peso para la Talla (P/T) como un indicador trazador tanto para el déficit como para el exceso de peso (Torres Páez y otros, 2021).

### **Evaluación Nutricional Mediante Curvas de la OMS**

Las curvas de crecimiento de la Organización de la Salud revisten una notable importancia en la evaluación del estado nutricional, ya que proporcionan la capacidad de evaluar los resultados mediante indicadores que reflejan la condición nutricional, ya sea por déficit o exceso. Estas curvas también permiten la identificación de diversas implicaciones en áreas como la ingesta de alimentos y nutrientes, tanto insuficiente como excesiva.

Estas curvas fueron desarrolladas mediante la recopilación de datos sobre sexo, edad, peso y longitud/talla, y fueron cruzadas con información de los indicadores que deben interpretarse de manera independiente para detectar obesidad, sobrepeso, normalidad y desnutrición (aguda, crónica o global). La evaluación de los resultados se realiza utilizando como referencia la puntuación Z (1,2,3,0,-1,-2,-3), la cual indica los resultados en comparación con la mediana conocida como puntuación de desviación estándar (Mero Chávez, 2018).

**Tabla 1 Indicadores Antropométricos**

<b>Peso/talla</b>	<b>IMC</b>
>+3 Ds Obesidad	- 2 y - 3 Ds Emaciado
>+2 Y >+3 Ds Sobrepeso	< -3 severamente emaciado
>+1 y ≤ +2 Ds Riesgo de Sobrepeso	2 Ds. Riesgo de emaciación
>-1 y ≤+1 Ds peso adecuado para la talla	-2 y +2 Ds. normal
< -3Ds desnutrición aguda severa	>+1 y ≤ +2 Ds riesgo de sobrepeso (+2 Ds)
≥ -2 y <-1 Ds Riesgo de desnutrición aguda	>+2 y ≤+3 sobrepeso
<-2 y ≥-3 Ds Desnutrición aguda moderada	>+3 obesidad
< -3 Ds Desnutrición aguda severa	

**Fuente:** OMS, 2010.

### **Peso/Talla**

La relación entre el peso y la altura es un indicador de desnutrición y sobrepeso, que es fácil de calcular cuando no se dispone de otras herramientas. Este índice señala la presencia de un problema crónico que puede empeorar con el tiempo. Sin embargo, no permite diferenciar entre la masa grasa y la masa magra, lo que puede resultar en variaciones en la composición corporal.

### **IMC/ Edad**

Quetelet introdujo en 1869 el índice de masa corporal como una medida principal para evaluar el estado nutricional de adulto. Sin embargo, en tiempo recientes, el IMC ha sido empleado para analizar el estado nutricional de niños y adolescentes. Este índice, derivado de la relación entre el peso y la estatura, se ha destacado por su simplicidad y bajo costo, convirtiéndose en una herramienta comúnmente utilizada para identificar sobrepeso y obesidad. La Organización Mundial de la Salud ha sugerido el uso del IMC para evaluar el estado nutricional de individuos menores de 20 años, siendo incorporado en numerosos estudios epidemiológicos tanto académico como clínico. El cálculo del índice de masa corporal (IMC) se realiza dividiendo el peso en kilogramos de un individuo por el cuadrado de su talla en metros: "IMC = peso (kg)/ [talla (m)]<sup>2</sup>" (Cevallos Lucero, 2022).

### **Desnutrición**

La desnutrición se produce cuando hay una ingestión insuficiente de nutrientes, tanto en cantidad como en calidad, o cuando hay problemas en la absorción o uso de los nutrientes consumidos debido a enfermedades recurrentes. Este problema abarca diversas manifestaciones, como el bajo peso para la edad, la estatura demasiado baja para la edad (retraso del crecimiento), la delgadez extrema en relación con la estatura (emaciación) y la carencia de vitaminas y minerales esenciales (malnutrición por déficit de micronutrientes) (Pedro y otros, 2023). Según la OMS abarca tres categorías: Desnutrición por peso bajo para la estatura, la estatura para la edad baja y peso para la edad bajo.; deficiencia vitaminas y

minerales o exceso desencadenando sobrepeso y obesidad, la cual está relacionada a la dieta y a enfermedades no transmisibles a futuro (Kesari & Noel, 2024). Sin embargo, la desnutrición hospitalaria conlleva a cambios en la estructura y función de órganos y sistemas. Estas alteraciones son los factores patogénicos que contribuyen al incremento de la morbimortalidad, ocasionando desnutrición calórica-proteica. Frecuentemente los pacientes hospitalizados son incapaces de satisfacer sus necesidades calóricas debido a que no pueden ingerir alimentos y/o metabolizarlos adecuadamente. Todo esto resulta en un aumento de los costos de hospitalización y un deterioro en la calidad de vida de los pacientes (Ayala Germán y otros, 2022).

### **Evaluación dietética alimentaria en pediatría**

La evaluación de la Ingesta Alimentaria en Pediatría es un procedimiento que posibilita la estimación de la ingesta de alimentos o la evaluación de los patrones de consumo de alimentos en niños y adolescentes. Este proceso es esencial para comprender el estado nutricional de los niños, detectar posibles deficiencias o excesos nutricionales, y diseñar intervenciones dietéticas apropiadas. Tradicionalmente, suele llevarse a cabo mediante el uso de recordatorio de 24 horas, registros de alimentos o cuestionarios de frecuencia de consumo alimentario (Camps A y otros, 2023).

### **Alimentación Adecuada**

La alimentación adecuada en niños se refiere a aquella que provee la energía y los nutrientes esenciales según la edad y el género, fomentando un crecimiento óptimo y un desarrollo físico e intelectual adecuado, contribuyendo a mantener la salud en condiciones armoniosas. Según la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud Argentino (2024) , se logra una alimentación suficiente, completa, equilibrada y adecuada al incluir y combinar todos los grupos alimentarios

**Tabla 2 Grupos alimentarios**

<b>GRUPO</b>	<b>ALIMENTOS QUE LO CONFORMAN</b>	<b>FUNCIONES</b>
Grupo verde	Frutas y verduras	Proporcionan protección contra enfermedades e infecciones, al mismo tiempo refuerzan el sistema inmunológico.
Grupo Azul	Cereales, Tubérculos y Plátanos	Consiste en proporcionar energía
Grupo Morado	Lácteos, Cárnicos, Huevos y Leguminosas	Reparan nuestro cuerpo
Grupo Amarillo	Grasas y Azúcares Saludables	Deben ser consumidas moderadamente

**Fuente:** MSP, 2021.

### **Frecuencia Alimentaria**

La frecuencia alimentaria hace referencia a la cantidad de veces que un individuo consume un grupo de alimentos o alimentos en un periodo específico, una semana, o en un mes; proporcionando información sobre los patrones de consumo alimentarios, ofreciendo pautas para identificar las áreas de mejora dietética para una correcta intervención nutrimental (Çağan Appak y otros, 2019).

**Tabla 3 Porciones diarias recomendadas**

<b>Grupo de alimentos</b>	<b>Porciones diarias</b>
Carne, pescados, huevo y alternativas	2
Leche y derivados	3
Pan, otros cereales y papas	4
Frutas y vegetales	2 vegetales y 2 frutas
Grasas y azúcares	Cantidades moderadas

**Fuente:** Ayala & Rodríguez, 2019.

## Tamizaje STAMP

STAMP (Herramienta de Evaluación de Malnutrición en Pediatría) es un método validado para la evaluación nutricional en niños ingresados en áreas hospitalarias, abarcando desde los 2 años hasta los 16 años de edad. Es una técnica sencilla de cinco pasos desarrollada por un equipo de especialistas del Royal Manchester Children's Hospitals y la Universidad de Ulster, siendo liderada por Helen McCarthy, quien anteriormente se desempeñó como Profesora y Dietista Pediátrica Honoraria. Para esto, la herramienta examina cinco aspectos: si la enfermedad que lleva al ingreso hospitalario tiene implicaciones en la nutrición del paciente, la cantidad de nutrientes recibidos en los días anteriores y la discrepancia entre los percentiles de peso para la talla del paciente respecto a los rangos considerados normales, clasificación de riesgo y plan de cuidados según el criterio de riesgo (stampscreeningtool.org, 2022).

Estudios científicos han validado la eficacia del tamizaje STAMP en la detección de la malnutrición pediátrica, demostrando su utilidad como una herramienta de cribado rápida y confiable en entornos clínicos. Este método ha sido evaluado en diversas poblaciones de niños hospitalizados, mostrando una sensibilidad y especificidad adecuadas para identificar casos de desnutrición y permitir una intervención oportuna para mejorar el estado nutricional de los pacientes. Por lo tanto, el tamizaje STAMP proporciona un criterio científico respaldado para la detección precoz y la gestión efectiva de la malnutrición en el contexto pediátrico hospitalario (Reed y otros, 2020).

La herramienta STAMP (*Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics*) es una técnica que se aplica durante las primeras 24-48 horas de ingreso, este cribado nutricional se compone de 5 etapas (Chávez Bonilla y otros, 2018).

**Tabla 4 Intervención STAMP**

1.- Implicación Nutricional	Analiza las condiciones médicas que pueden influir en la nutrición del niño
2.-Ingesta Nutricional	Inspecciona la ingesta de alimentos del niño
3.- Peso y Talla	Evalúa el crecimiento Físico del niño <ul style="list-style-type: none"><li>• La versión original utiliza las tablas de referencia para la población británica, sin embargo en este estudio se emplearon las tablas de crecimiento de la OMS para sujetos menores de 5 años.</li></ul>
4.- Riesgo de Desnutrición	Estima riesgo de desnutrición del niño
5.- Plan asistencial	Formula un Plan de cuidado basándose en los resultados de las etapas anteriores. <ul style="list-style-type: none"><li>• Riesgo elevado = <math>\geq 4</math> puntos</li><li>• Riesgo intermedio = 2-3 puntos</li><li>• Riesgo bajo = 0-1 puntos</li></ul>

**Fuente:** Cruz y otros, 2019.

## CAPÍTULO III: Diseño metodológico

### 3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre los hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, lo que puede generar conocimientos aplicables para la práctica médica, especialmente en el ámbito de la nutrición infantil y la atención hospitalaria. Se llevó a cabo un estudio observacional, donde se registraron fenómenos o características en un momento específico, sin ninguna intervención directa en el entorno (Manterola & Otzen, 2014). Se definió como descriptiva por que realizó recolección de información para comprender la relación de las variables del estudio (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Es una investigación no experimental debido a que no se manipuló la información seleccionada, se basó en la recolección de datos objetivos de la muestra, puesto que la información trabajada fue obtenida a través de las madres y datos antropométrica de los niños de 2 a 5 años de edad ingresados en el Hospital IESS Milagro, sin someter a los pacientes a algún proceso experimental en cuanto a sus hábitos alimentarios (Herández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). La recolección de datos abarcó un periodo único en el tiempo, definiendo la presente investigación con corte transversal. Con el objetivo de abordar la problemática planteada y responder a los objetivos planteados dentro de la investigación se recopilaron los datos de los pacientes, sin embargo debido a la naturaleza de las categorías de las variables, se categorizaron como cualitativas, dado que se centró en la interpretación y comprensión de las variables a través del análisis de datos no numéricos (O. Talavera y otros, 2019) (Sánchez Flores, 2019).

### 3.2 La población y la muestra

#### 3.2.1 Características de la población

El estudio se llevó a cabo con la participación de niños de 2 a 5 años de edad que fueron ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Milagro. Previamente a su inclusión en la investigación, se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores



legales de los niños participantes. Para la selección, se aplicaron criterios de exclusión: niños que no estuvieran hospitalizados, aquellos que no se encontraran dentro del rango de edad establecido y a infantes con condiciones médicas graves que impidieran una evaluación adecuada de su estado nutricional. Estos criterios de inclusión y exclusión fueron rigurosamente seguidos durante todo el proceso de investigación.

### **3.2.2 Delimitación de la población**

- Tiempo: Abril 2024
- Espacio: Hospital IESS Milagro
- Total: 103 pacientes
- Características: Pacientes pediátricos
- Tipo de Población: Finita
- Criterios de Inclusión: Niños de 2 a 5 años de edad, hospitalizados en el área de Pediatría
- Criterios de Exclusión: niños fuera del rango de edad de 2 a 5 años, que no estén hospitalizados en el área de Pediatría.

### **3.2.3 Tipo de muestra**

Dadas las características de la población niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, se optó por tomar la totalidad de la población, es decir 103 niños, como muestra, utilizando así un enfoque no probabilístico de tipo censal para asegurar la confiabilidad de los resultados.

### **3.2.4 Proceso de selección de la muestra**

La muestra seleccionada fue de tipo no probabilística e incluyó la participación de niños de 2 a 5 años de edad que fueron ingresados en el área de pediatría del Hospital IESS Milagro y que cumplan con todos los criterios de inclusión establecidos.

## **3.3 Los métodos y las técnicas**

### **3.3.1 Métodos teóricos**

**Método Analítico- Sintético.** - Implica desglosar un fenómeno en sus componentes

para comprenderlo (análisis) y luego unir componentes para entender el fenómeno en su totalidad (síntesis/causas). En este contexto, se podría analizar individualmente los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños para luego sintetizar esta información y comprender mejor su relación (Quesada Somano & Medina León, 2020).

**Método Hipotético-Deductivo.** - Comienza con la formulación de una hipótesis que posteriormente se somete a prueba. En este caso, la hipótesis podría ser que ciertos hábitos alimentarios están directamente relacionados con el estado nutricional y riesgo nutricional, determinando así la validez de la relación propuesta o refutar la hipótesis inicial (Arbulu, 2023).

### **3.3.2. Métodos empíricos fundamentales:**

El proceso de análisis de datos, abarcó desde la recopilación hasta la interpretación de los mismo, posibilitó la obtención de los resultados requeridos para verificar la veracidad de las hipótesis planteadas. Durante este proceso, se emplearon métodos empíricos que se consideran como técnicas de observación para llevar a cabo la evaluación de la hipótesis propuesta.

### **3.3.3. Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación:**

#### **Técnicas**

- **Entrevista**

Se realizó una entrevista con el cuidador del niño para obtener los datos requeridos. Durante la entrevista, se expuso el tema de investigación y se ofreció una descripción detallada de los instrumentos a utilizar. Antes de recopilar los datos, se proporcionó el consentimiento informado a las cuidadoras de los niños, y una vez que fue firmado, se procedió con la recopilación de la información necesaria.

- **Valoración Antropométrica**

En el marco de la observación, para verificar la información obtenida del peso en la historia clínica, se procedió a determinar el peso del niño (ña) mediante una Balanza Pediátrica. El procedimiento consistió en ubicar al infante en el centro de la balanza cuando el indicador marcara 0.0, manteniendo los pies ligeramente separados formando un ángulo

de 45 grados y talones juntos. Se le indicó que mantuviera una postura recta, permaneciera quieto y mirara hacia adelante hasta que aparezca el peso en la pantalla (Ministerio de Salud Pública, 2012). Para la referencia de la talla se obtuvo dentro de la historia clínica de cada paciente.

### **Instrumentos**

- **Cuestionario de Frecuencia alimentaria**

Para evaluar el consumo habitual de los alimentos, se utilizó el cuestionario de frecuencia alimentaria, encuesta que detalla los grupos de los alimentos y la frecuencia de los mismos, clasificándolos en seis categorías; dos o más veces al día, una vez al día, dos o cuatro veces por semana, una vez por semana, dos o tres veces por mes y una vez por mes o nunca. La validez de este instrumento ha sido evaluada por diversos grupos poblacionales de distintos países, siendo validado específicamente en la región latinoamericana y aplicado en niños de zonas rurales costeras del Ecuador (Morejón y otros, 2021).

Para la evaluación peso/ talla e IMC para la edad se procedió hacer uso de las tablas de percentiles de la organización mundial de la salud, para conocer el número de desviaciones estándar que se separaban de la media o normalidad, para establecer un criterio en relación a su clasificación (Santana Porbén, 2021).

- **Herramienta de tamizaje STAMP**

Al finalizar la evaluación, se procedió a la implementación del tamizaje STAMP, con el fin de identificar riesgo de desnutrición al momento del ingreso, estableciendo un plan de acción basado en la puntuación obtenida. Para ello, se evaluaron tres aspectos: si la enfermedad que llevó al ingreso hospitalario tiene implicaciones en la nutrición del paciente, la ingesta de nutrientes recibidos en los días anteriores y la discrepancia entre los percentiles de peso y talla del paciente respecto a los rangos considerados normales (Ho Urrola & Bejarano, 2021). El instrumento ha sido validado en varios estudios pediátricos, entre los cuales se destaca “Evaluación con la prueba STAMP (*Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics*) realizada por personal sanitario a pacientes pediátricos (Chávez Bonilla y otros, 2018) . Además, se ha llevado a cabo la “ Adaptación en español y validación

en México de la herramienta de tamizaje nutricional STAMP” (Osorio Alamillo y otros, 2023).

### 3.4 Procesamiento estadístico de la información

Para la preparación y depuración de la base de datos, se utilizó el software Excel 16 y para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS v.25. Una vez obtenidos los datos se agruparon los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario de frecuencia alimentaria, de acuerdo a los diferentes grupos alimentarios, considerando el número de componentes de cada grupo y clasificándolos de acuerdo con los baremos correspondientes al número de respuestas y rangos. Siendo del grupo de **“Cereales y tubérculos”** la frecuencia de consumo **“Bajo”** una puntuación de 0 a 8, **“Medio”** de 9 a 16 y **“Alto”** de 17 a 24; del grupo **“Frutas”** la frecuencia de consumo **“Bajo”** de 0 a 12, **“Medio”** de 13 a 24 y **“Alto”** de 25 a 36; del grupo **“Verduras”** la frecuencia de consumo **“Bajo”** de 0 a 12, **“Medio”** de 13 a 24 y **“Alto”** de 25 a 36; del grupo de **“Lácteos”** la frecuencia de consumo **“Bajo”** de 0 a 5, **“Medio”** de 6 a 10 y **“Alto”** de 11 a 15; del grupo de **“Cárnicos”** la frecuencia de consumo **“Bajo”** de 0 a 9, **“Medio”** de 10 a 18 y **“Alto”** de 19 a 27; del grupo de **“Grasas”** la frecuencia de consumo **“Bajo”** de 0 a 3, **“Medio”** de 4 a 6 y **“Alto”** de 7 a 9 y para el grupo de **“Azúcares”** la frecuencia de consumo **“Bajo”** de 0 a 5, **“Medio”** de 6 a 10 y **“Alto”** de 11 a 15. Además, se procedió con la clasificación de las dimensiones del estado nutricional como el Peso para la Talla y el Índice de Masa Corporal de acuerdo con los criterios internacionales (WHO, s.f.) . Siendo la dimensión **“Peso para la Talla”** 1= Desnutrición aguda Severa, 2=Desnutrición aguda Moderada, 3=Riesgo de desnutrición aguda, 4=Peso adecuado para la talla, 5= Riesgo de sobrepeso, 6=Sobrepeso,7= Obesidad. La dimensión **“Índice de Masa Corporal”**1= Severamente Emaciado, 2= Emaciado, 3= Riesgo de Emaciación, 4= Normal,5= Riesgo de sobrepeso, 6= Sobrepeso, 7= Obesidad. De igual manera, la clasificación del **“riesgo nutricional”** de acuerdo a la validación del instrumento de tamizaje STAMP. Siendo 1= Riesgo bajo, 2= Riesgo intermedio y 3= Riesgo alto. En consecuencia, que los datos fueron obtenidos de un muestreo no probabilístico, censal y las variables se clasificaron como categóricas, no se consideró realizar pruebas de normalidad. Se realizó la prueba estadística

“CHI CUADRADO” para determinar la relación entre las variables del estudio.

## CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

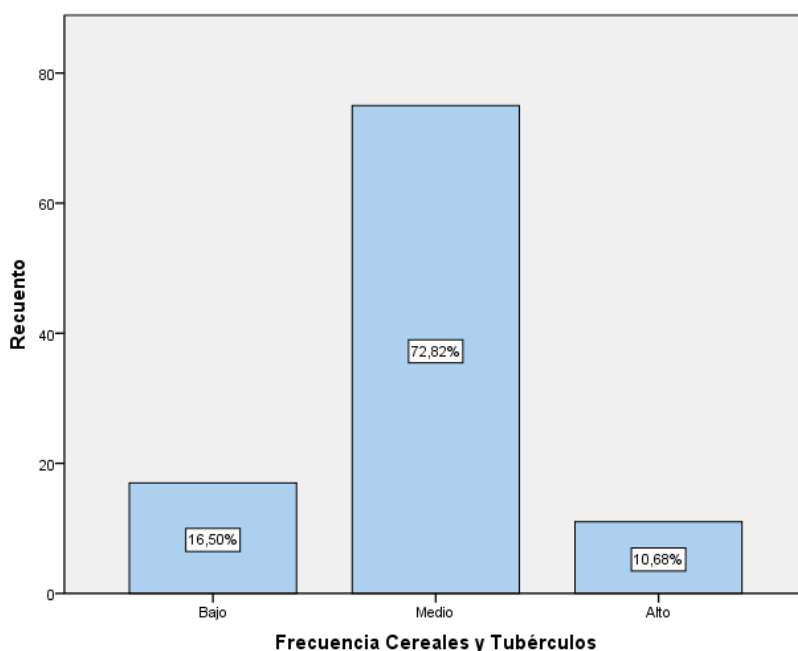
### 4.1 Análisis de la situación actual

**Tabla 5 Frecuencia de consumo de Cereales y Tubérculos**

		Frecuencia	Porcentaje
Cereales y Tubérculos	Bajo	17	16,5%
	Medio	75	72,8%
	Alto	11	10,7%
Total		103	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

**Ilustración 1 Frecuencia de consumo de Cereales y Tubérculos**



Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

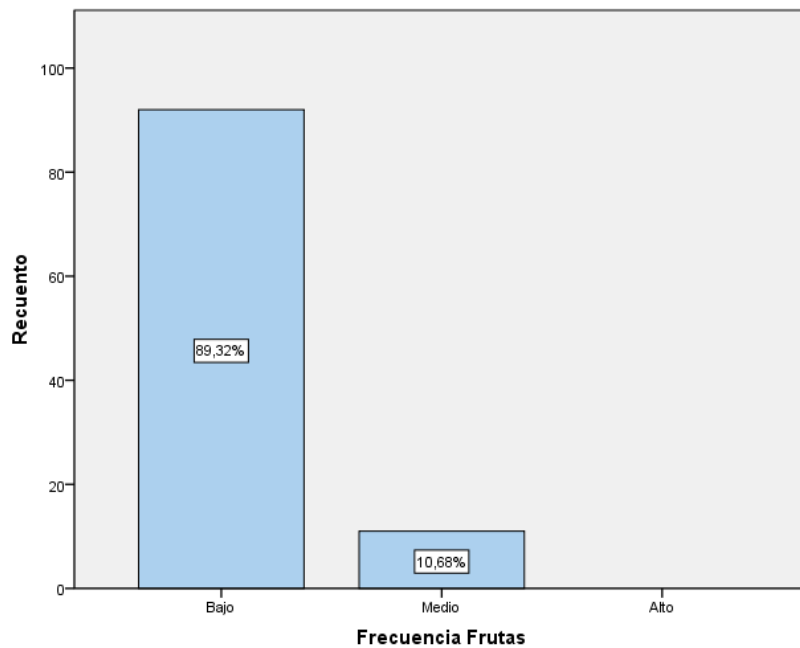
Los resultados de la Tabla 5 mostraron la frecuencia de consumo del grupo alimentario “Cereales y tubérculos”, en esta, se evidenció que este grupo era consumido con una mayor frecuencia media con un 72,8% (75); una frecuencia baja con 16,5% (17) y frecuencia alta con 10,7% (11).

**Tabla 6 Frecuencia de consumo de Frutas**

Frecuencia Porcentaje			
	Bajo	92	89,3%
Frutas	Medio	11	10,7%
	Total	103	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

**Ilustración 2 Frecuencia de consumo de Frutas**



Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

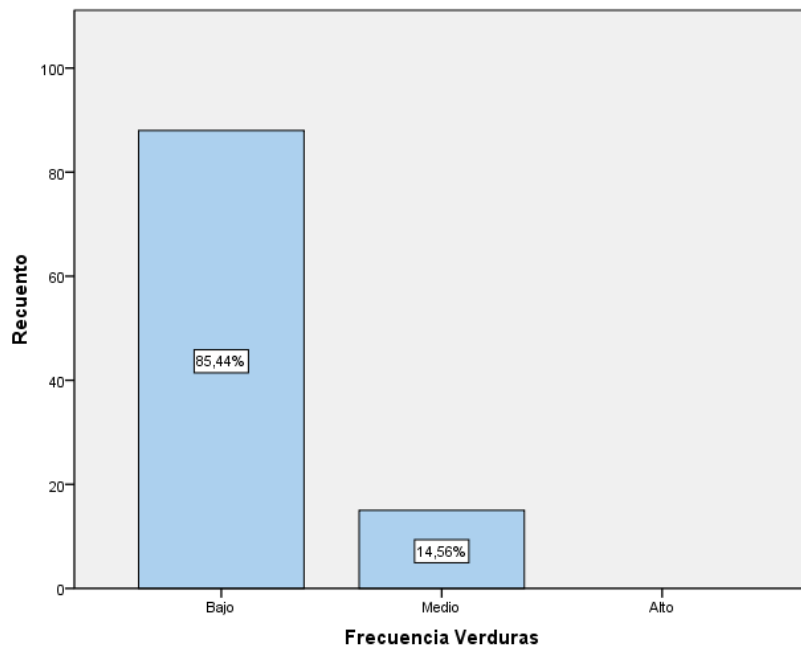
La frecuencia de consumo de frutas mostrada en la Tabla 6 evidenció que este grupo de alimentos se consumía en un 89,3% (92) con frecuencia baja y 10,7% (11), mientras no se registró frecuencia de consumo alto.

**Tabla 7 Frecuencia de consumo de Verduras**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	88	85,4%
Verduras Medio	15	14,6%
Total	103	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

**Ilustración 3 Frecuencia de consumo de Verduras**



Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

Los resultados de la Tabla 7 mostraron que el grupo de alimentos “Verduras” tuvo una frecuencia de consumo principalmente “Bajo” con 85,4% (88) mientras un 14,6% (15) se registró con un consumo medio.

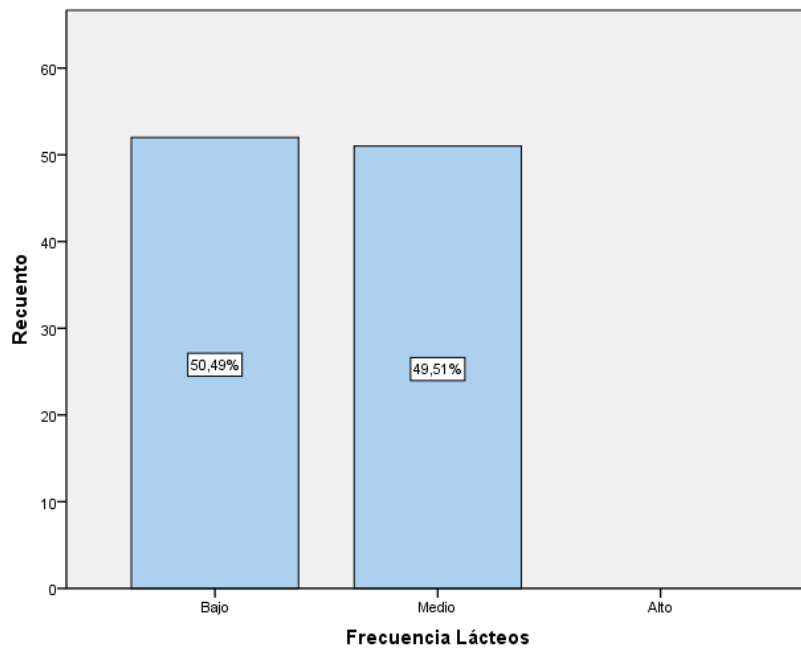


**Tabla 8 Frecuencia de consumo de Lácteos**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Lácteos	Bajo	52	50,5%
	Medio	51	49,5%
	Total	103	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

**Ilustración 4 Frecuencia de consumo de Lácteos**



Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

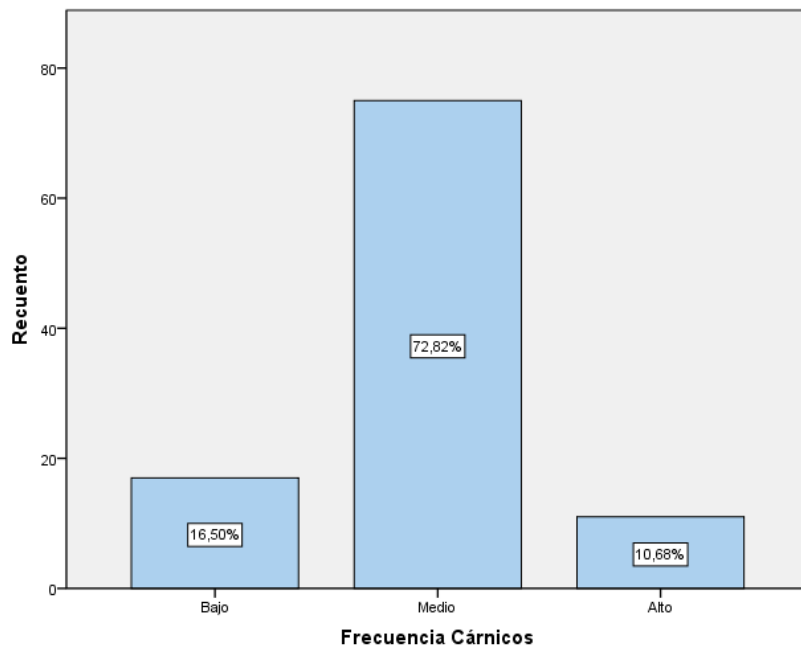
Los resultados de la Tabla 8 mostraron la frecuencia de consumo del grupo alimentario “Lácteos”, en esta, se evidenció que este grupo era consumido con una mayor frecuencia baja con un 50,5% (52); una frecuencia media con 49,5% (51).

**Tabla 9 Frecuencia de consumo de Cárnicos**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Proteínas	Bajo	73	70,9%
	Medio	30	29,1%
	Total	103	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

**Ilustración 5 Frecuencia de consumo de Cárnicos**



Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

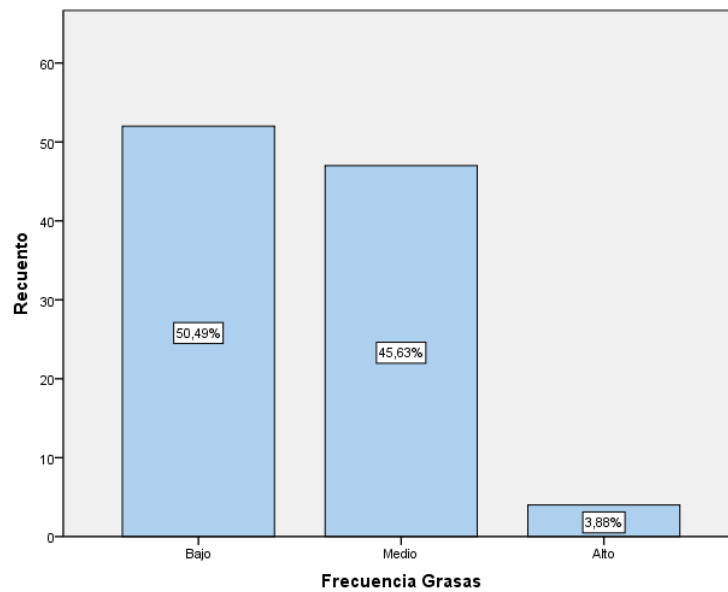
Los resultados de la Tabla 9 mostraron la frecuencia de consumo del grupo alimentario "Proteínas", en esta, se evidenció que este grupo era consumido con una mayor frecuencia baja con un 70,9% (73); una frecuencia media con 29,1% (30).

**Tabla 10 Frecuencia de consumo de Grasas**

		Frecuencia Porcentaje	
Grasas	Bajo	52	50,5%
	Medio	47	45,6%
	Alto	4	3,9%
	Total	103	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

**Ilustración 6 Frecuencia de consumo de Grasas**



Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

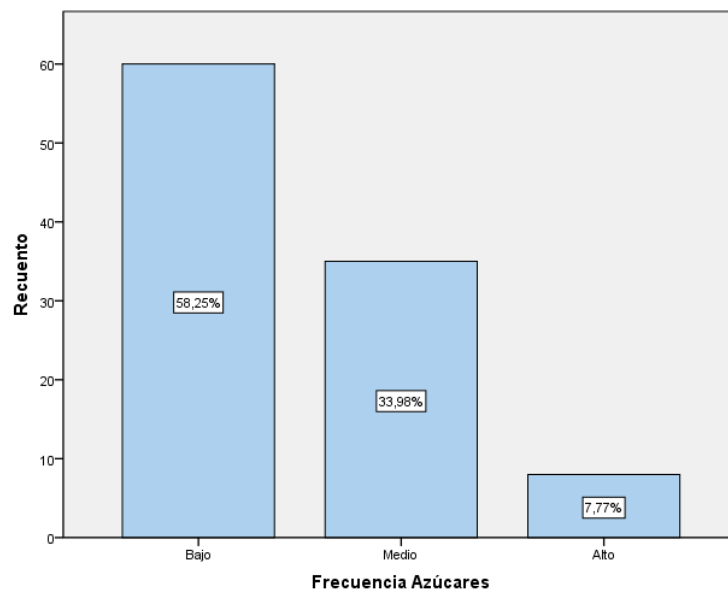
Los resultados de la Tabla 10 mostraron que el grupo de alimentos “Grasas” tuvo una frecuencia de consumo principalmente “Bajo” con 50,5% (52) mientras un 45,6% (47) se registró con un consumo medio y 3,9% (4) con frecuencia alto.

**Tabla 11 Frecuencia de consumo de Azúcares**

		Frecuencia Porcentaje	
Azúcares	Bajo	60	58,3%
	Medio	35	34%
	Alto	8	7,8%
	Total	103	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

**Ilustración 7 Frecuencia de consumo de Azúcares**



Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

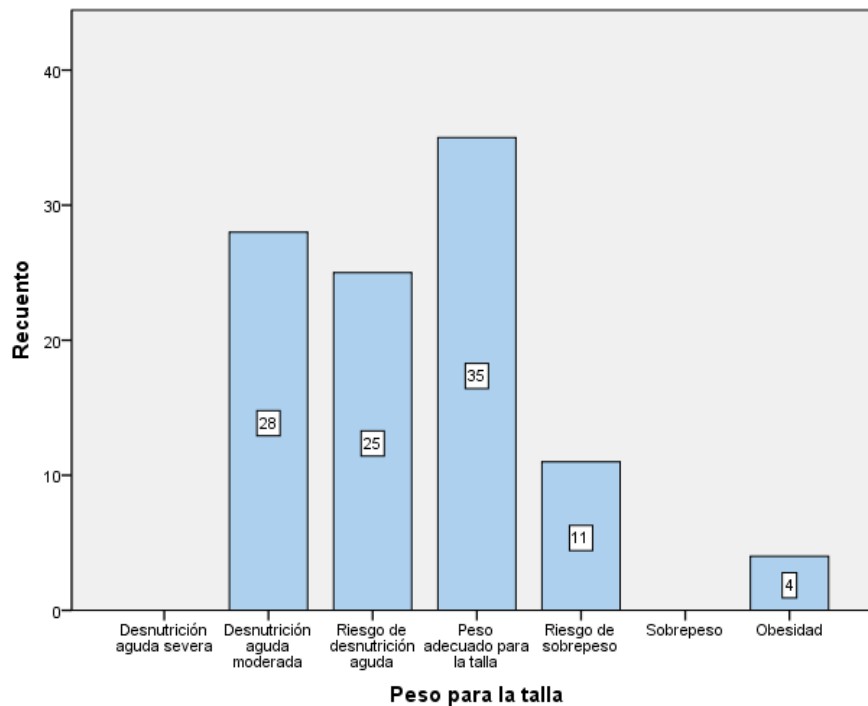
Los resultados de la Tabla 11 mostraron que el grupo de alimentos “Azúcares” tuvo una frecuencia de consumo principalmente “Bajo” con 58,3% (60) mientras un 34% (35) se registró con un consumo medio y 7,8% (8) con frecuencia alta.

**Tabla 12 Peso para la talla**

<b>Peso para la Talla</b>	<b>Porcentaje</b>
Obesidad	3,8%
Riesgo de sobrepeso	10,6%
Peso adecuado para la talla	33,9%
Desnutrición aguda	24,2%
Desnutrición aguda Moderada	27,1%
Total	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

**Ilustración 8 Peso para la talla**



Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

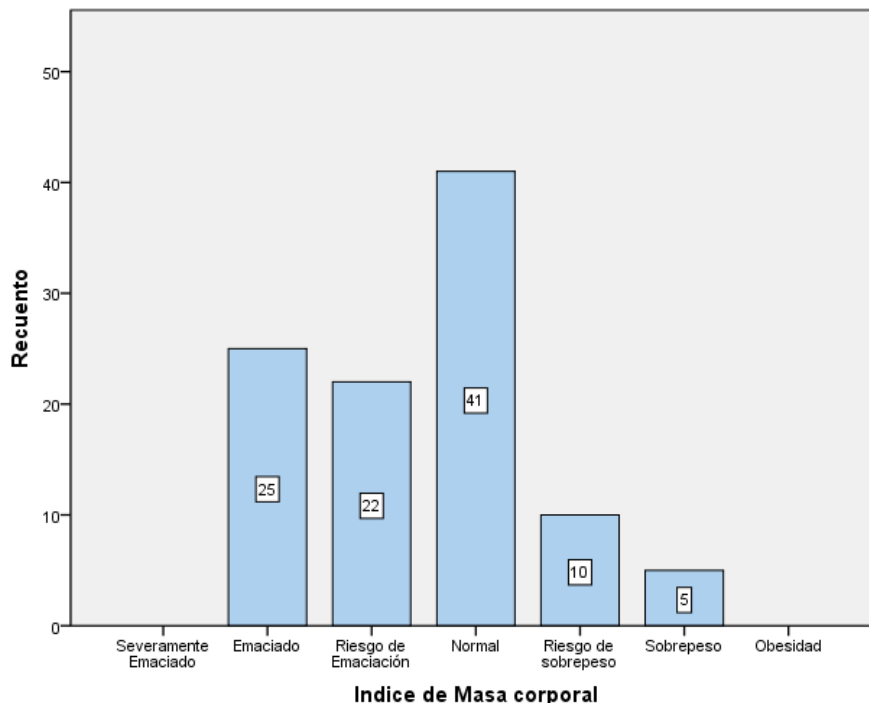
Como se visualiza en la tabla 12, la clasificación peso para la Talla predominó principalmente por la categoría “Peso adecuado para la talla” representando un 33,9% (35), seguido por la categoría de “Desnutrición aguda moderada” con un 27,1% (28), seguido por “Riesgo de desnutrición aguda” con un 24,2% (25). En menor proporción se encontraron las categorías de “Riesgo de sobrepeso” con un 10,6% (11) y “Obesidad” con 3,8% (4).

**Tabla 13 IMC para la edad**

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Emaciado	25	24,3%
Riesgo de Emaciación	22	21,4%
Normal	41	39,8%
Riesgo de sobrepeso	10	9,7%
Sobrepeso	5	4,9%
Total	103	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

**Ilustración 9 IMC para la edad**



Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

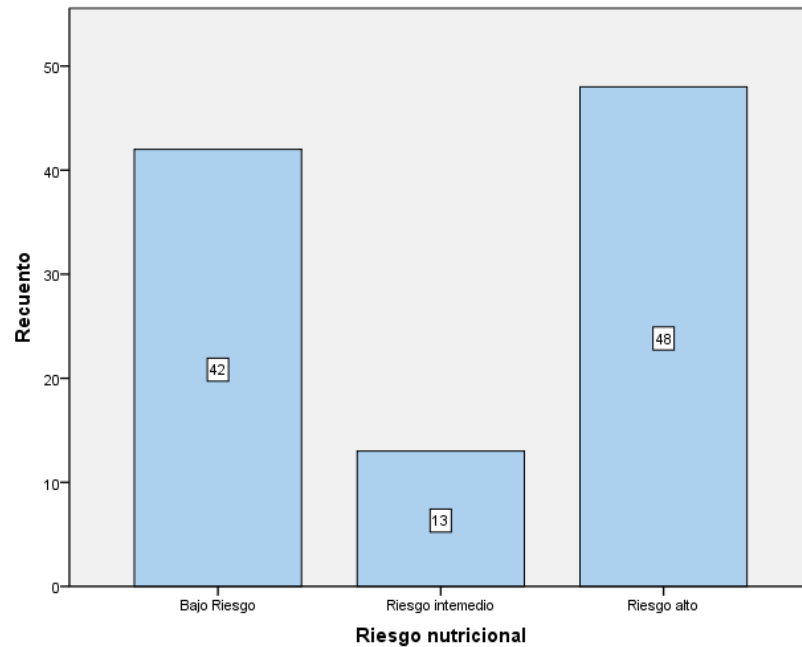
Como se pudo visualizar en la tabla 13, la clasificación Índice de Masa Muscular predominó principalmente por la categoría “Normal” representando un 39,8% (41), seguido por la categoría de “Emaciación” con un 24,3% (25), seguido por “Riesgo de emaciación” con un 21,4% (22). En menor proporción se encontraron las categorías de “Riesgo de sobrepeso” con un 9,7% (10) y “Sobrepeso” con 4,9% (5).

**Tabla 14 Riesgo Nutricional**

Riesgo nutricional	Porcentaje
Bajo Riesgo	40,7%
Riesgo intermedio	12,6%
Riesgo Alto	46,6%
Total	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

**Ilustración 10 Riesgo Nutricional**



Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

Como se pudo visualizar en la tabla 14, Riesgo nutricional predominó principalmente por la categoría “Riesgo Alto” representando un 46,6% (48), seguido por “Riesgo Bajo” con un 40,7% (42). En menor proporción se encontró “Riesgo intermedio” con un 12,6% (13).

## 4.2 Análisis Comparativo

Los resultados del presente estudio revelaron, al analizar la frecuencia de consumo de los diferentes grupos alimentarios, obtenidos a través del cuestionario de frecuencia alimentaria, que el consumo de cereales y tubérculos mostró una frecuencia de consumo principalmente bajo en un 16,5%, nivel medio en un 72,8% y una frecuencia alto en un 10,7%. En contraste, los grupos de frutas y verduras, lácteos y cárnicos no mostraron un alto nivel de consumo, siendo mayoritariamente bajo. Respecto al grupo de las grasas, su consumo fue mayoritariamente bajo, Prevaleció un 45,6% de frecuencia de consumo medio y un 3,9 % de frecuencia de consumo alto. Respecto a los azúcares, predominó una frecuencia de consumo bajo en un 58,3%, consumo medio en un 34% y un consumo alto en un 7,8%.

Esta investigación tiene similitud con los hallazgos de Lucas Bueno (2022), quien evaluó el consumo alimentario mediante frecuencia alimentaria y evidenció que el 60% de los participantes tenían déficit calórico, el 43% déficit en proteínas, el 100% déficit en lípidos y el 57 % no cumplía con los requerimientos de carbohidratos. En comparación con Gonzáles García (2022), quien también evaluó el consumo alimentario mediante frecuencia alimentaria, evidenció un consumo insuficiente de cárnicos con un 63,7%, mientras que los lácteos, verduras y frutas estaban dentro de los rangos normales. Por otro lado, los cereales (87,8%), comidas rápidas (45,4%) y bebidas gaseosas (85,5%), mantuvieron un exceso dentro de la dieta.

Al evaluar el estado nutricional de la población objetivo se evidenció que, el peso para la talla mostró una predominancia en la categoría “Peso adecuado para la talla” con un 33,9%, seguida por “Desnutrición aguda moderada” con un 27,1%. En relación al IMC, la categoría predominante fue “Normal” representando un 39,8%, seguida por “Emaciación” con un 24,1% y “Riesgo de Emaciación” con un 21,3%. En comparación con el estudio realizado por Rivera Comparán (2019), donde se evaluó el estado nutricional en menores de 5 años hospitalizados, se evidenció que un 34% de los pacientes hospitalizados presentaban un estado nutricional normal y una incidencia del 67,5% de desnutrición, contribuyendo a la disminución progresiva del score Z de Peso/Talla, siendo un factor agravante en la



desnutrición. Contraste con Nassreddine (2022) en su investigación relacionada al estado nutricional en infante menores de 4 años, evidenció que el 22 % de su población presentó retraso del crecimiento y el 12% emaciación, teniendo mayor prevalencia el sobrepeso en un 7,4% en niños de 24 a 35,9 meses y 3,2% en niños de 36 a 47 meses. Al contrario que el estudio de Lucas Bueno (2022) donde su investigación manifestó que los indicadores antropométricos de talla para la edad se encontraban en normalidad (100%), peso para la talla también en normalidad (100%) e IMC normal (50%), haciendo relevante que un 25% presenta sobrepeso y un 5% obesidad.

Al evaluar riesgo nutricional de la población objetivo, predominó principalmente la categoría “Riesgo Alto” representando un 46,6%, seguido por “Riesgo Bajo” con un 40,7 y en menor proporción se encontró “Riesgo intermedio” con un 12,6%, En comparación con Pérez Moreno (2019) donde mostró que en su estudio, el 48,3% presentaba alto riesgo de desnutrición (STAMP  $\geq 4$ ) y un 48,2% riesgo moderado ( STAMP 2-3), por lo que el autor manifestó la importancia de evaluar mediante este Tamizaje riesgo nutricional al ingreso y durante su estancia hospitalaria. Por otro lado, teniendo en cuenta los hallazgos de Bravo de la Cruz (2023), y su estudio en relación al estado nutricional de los pacientes pediátricos hospitalizados mediante tamizaje nutricional, los datos analizados revelaron que la mayoría de los niños presentaron un 43,1% de riesgo nutricional bajo y un 34,3% se encontró en la categoría de riesgo nutricional alto, mientras que un 22,5% presentaron un riesgo nutricional medio. Para este autor también es de mayor importancia aplicar el cribado nutricional al momento del ingreso hospitalario, para identificar de forma objetiva riesgo de desnutrición en niños hospitalizados.

### **4.3 Verificación de las Hipótesis**

#### **Hipótesis General.**

Se relacionan positivamente los hábitos alimentarios con el estado nutricional y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, 2024.

**Tabla 15 Contingencia de la frecuencia de consumo de Cereales y tubérculos y P/T**

Frecuencia de consumo de Cereales y tubérculos		Desnutrición aguda moderada	Riesgo de desnutrición aguda	Peso para la talla			Total
				Peso adecuado para la talla	Riesgo de sobrepeso	Obesidad	
Bajo	Recuento	16	1	0	0	0	17
	% total	15,5%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,5%
Medio	Recuento	12	24	34	5	0	75
	% total	11,7%	23,3%	33,0%	4,9%	0,0%	72,8%
Alto	Recuento	0	0	1	6	4	11
	% total	0,0%	0,0%	1,0%	5,8%	3,9%	10,7%
Total	Recuento	28	25	35	11	4	103
	% total	27,2%	24,3%	34,0%	10,7%	3,9%	100,0%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 15 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de cereales y tubérculos con la clasificación peso para la talla. Esto demostró que del grupo de participantes que tenían una frecuencia de consumo medio, se encontró que el 33% del total mantenían principalmente un peso adecuado para la talla, mientras que el 23,3% del total presentaba riesgo de desnutrición aguda en esta misma frecuencia de consumo. Además, de los participantes que registraron una frecuencia de consumo bajo, el 15,5% del total registró desnutrición aguda moderada. El análisis estadístico del coeficiente Chi cuadrado fue 108,189 con un nivel de significancia 0,000, lo que indicó una dependencia entre la ingesta de cereales y tubérculos con el peso para la talla en la muestra analizada.

**Tabla 16 Contingencia de la frecuencia de consumo de Frutas y P/T**

Frecuencia de consumo de Frutas		Peso para la talla				Obesidad	Total
		Desnutrición aguda moderada	Riesgo de desnutrición aguda	Peso adecuado para la talla	Riesgo de sobrepeso		
Bajo	Recuento	28	23	26	11	4	92
	% total	27,2%	22,3%	25,2%	10,7%	3,9%	89,3%
Medio	Recuento	0	2	9	0	0	11
	% total	0,0%	1,9%	8,7%	0,0%	0,0%	10,7%
Alto	Recuento	0	0	0	0	0	0
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	28	25	35	11	4	103
	% total	27,2%	24,3%	34,0%	10,7%	3,9%	100,0%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 16 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de frutas con la clasificación peso para la talla. Esto demostró que del grupo de participantes que tenían una frecuencia de consumo bajo, mantenían principalmente un peso adecuado para la talla en 25,2% del total de participantes y el 22,3% del total presentaban riesgo de desnutrición aguda. Además, se identificó en esta misma frecuencia de consumo, que el 27,2% del total sufría de desnutrición aguda moderada. El coeficiente Chi cuadrado fue 13,623 con un nivel de significancia

0,009, lo que indicó una dependencia leve entre la ingesta de frutas y peso para la talla en la muestra analizada.

**Tabla 17 Contingencia de la frecuencia de consumo de Verduras y P/T**

Frecuencia de consumo de Verduras		Peso para la talla				Obesidad	Total
		Desnutrición aguda moderada	Riesgo de desnutrición aguda	Peso adecuado para la talla	Riesgo de sobrepeso		
Bajo	Recuento	28	21	24	11	4	88
	% total	27,2%	20,4%	23,3%	10,7%	3,9%	85,4%
Medio	Recuento	0	4	11	0	0	15
	% total	0,0%	3,9%	10,7%	0,0%	0,0%	14,6%
Alto	Recuento	0	0	0	0	0	0
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	28	25	35	11	4	103
	% total	27,2%	24,3%	34,0%	10,7%	3,9%	100,0%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 17 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de verduras con la clasificación peso para la talla. Esto demostró que del grupo de participantes que tenían una frecuencia de consumo bajo, mantenían principalmente un peso adecuado para la talla en 23,3% del total de participantes, mientras que el 20,4 % del total presentaba riesgo de desnutrición aguda. Por otro lado, en el grupo de frecuencia consumo bajo, se identificó que el 27,2% del total sufría desnutrición aguda moderada. El análisis estadístico arrojó un coeficiente

Chi cuadrado 15,372 con un nivel de significancia 0,004, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de verduras y peso para la talla en la muestra analizada.

**Tabla 18 Contingencia de la frecuencia de consumo de Lácteos y P/T**

Frecuencia de consumo de Lácteos		Peso para la talla				Obesidad	Total
		Desnutrición aguda moderada	Riesgo de desnutrición aguda	Peso adecuado para la talla	Riesgo de sobrepeso		
Bajo	Recuento	27	16	4	4	1	52
	% total	26,2%	15,5%	3,9%	3,9%	1,0%	50,5%
Medio	Recuento	1	9	31	7	3	51
	% total	1,0%	8,7%	30,1%	6,8%	2,9%	49,5%
Alto	Recuento	0	0	0	0	0	0
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	28	25	35	11	4	103
	% dl total	27,2%	24,3%	34,0%	10,7%	3,9%	100,0%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 18 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de lácteos con la clasificación peso para la talla. Esto demostró que del grupo de participantes que tenían una frecuencia de consumo medio, mantenían principalmente un peso adecuado para la talla en 30,1% del total de participantes, mientras que el 6,8 % del total presentaba riesgo de sobrepeso. Por otro lado, en el grupo con frecuencia de

consumo bajo, se identificó que el 26,2% del total tuvo prevalencia de desnutrición aguda moderada. El coeficiente Chi cuadrado fue 48,744 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de lácteos y peso para la talla en la muestra analizada.

**Tabla 19 Contingencia de la frecuencia de consumo de Cárnicos y P/T**

Frecuencia de consumo de Cárnicos		Desnutrición aguda moderada	Riesgo de desnutrición aguda	Peso para la talla		Obesidad	Total
				Peso adecuado para la talla	Riesgo de sobrepeso		
Bajo	Recuento	28	22	13	8	2	73
	% total	27,2%	21,4%	12,6%	7,8%	1,9%	70,9%
Medio	Recuento	0	3	22	3	2	30
	% total	0,0%	2,9%	21,4%	2,9%	1,9%	29,1%
Alto	Recuento	0	0	0	0	0	0
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	28	25	35	11	4	103
	% total	27,2%	24,3%	34,0%	10,7%	3,9%	100,0%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 19 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de Cárnicos con la clasificación peso para la talla. Esto demostró que del grupo de participantes que tenían una frecuencia de consumo medio, mantenían principalmente un peso adecuado para la

talla en 21,4% del total de participantes. Además, se identificó un 27,2% de frecuencia de consumo bajo y desnutrición aguda moderada; un 21,4 con riesgo de desnutrición aguda con el mismo nivel de consumo. El coeficiente Chi cuadrado fue 35,213 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de Cárnicos y peso para la talla en la muestra analizada.

**Tabla 20 Contingencia de la frecuencia de consumo de Grasas y P/T**

Frecuencia de consumo de Grasas		Peso para la talla				Obesidad	Total
		Desnutrición aguda moderada	Riesgo de desnutrición aguda	Peso adecuado para la talla	Riesgo de sobrepeso		
Bajo	Recuento	16	8	28	0	0	52
	% total	15,5%	7,8%	27,2%	0,0%	0,0%	50,5%
Medio	Recuento	12	17	7	7	4	47
	% total	11,7%	16,5%	6,8%	6,8%	3,9%	45,6%
Alto	Recuento	0	0	0	4	0	4
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	0,0%	3,9%
Total	Recuento	28	25	35	11	4	103
	% total	27,2%	24,3%	34,0%	10,7%	3,9%	100,0%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 20 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de grasas con la clasificación peso para la talla. Esto demostró que del grupo de participantes que tenían una frecuencia de consumo bajo, mantenían principalmente un peso adecuado para la talla en 27,2%

del total de participantes con esta condición. Por otro lado, de aquellos participantes que tenían una frecuencia de consumo medio, el 16,5% del total registró riesgo de desnutrición agua y el 11,7% registró desnutrición aguda moderada con la misma frecuencia de consumo de este grupo alimentario. El coeficiente Chi cuadrado fue 60,205 con un nivel de significancia de 0,000 lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de grasas y la clasificación peso para la talla en la muestra estudiada.

**Tabla 21 Contingencia de la frecuencia de consumo de Azúcares y P/T**

Frecuencia de consumo de Azúcares		Desnutrición aguda moderada	Riesgo de desnutrición aguda	Peso para la talla			Total
				Peso adecuado para la talla	Riesgo de sobrepeso	Obesidad	
Bajo	Recuento	23	13	24	0	0	60
	% total	22,3%	12,6%	23,3%	0,0%	0,0%	58,3%
Medio	Recuento	5	12	11	7	0	35
	% total	4,9%	11,7%	10,7%	6,8%	0,0%	34,0%
Alto	Recuento	0	0	0	4	4	8
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	3,9%	7,8%
Total	Recuento	28	25	35	11	4	103
	% total	27,2%	24,3%	34,0%	10,7%	3,9%	100,0%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 21 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de azúcares con la clasificación peso para la talla. Esto



demonstró que del grupo de participantes que tenían una frecuencia de consumo bajo, mantenían principalmente un peso adecuado para la talla con un 23,3% del total de participantes. Por otro lado, del grupo que se identificó con una frecuencia de consumo medio, el 11,7% del total se registró con riesgo de desnutrición aguda, el 10,7% con peso adecuado para la talla y el 6,8% con riesgo de sobrepeso principalmente. El coeficiente Chi cuadrado fue 82,377 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de azúcares y la clasificación peso para la talla en la muestra estudiada.

**Tabla 22 Contingencia de la frecuencia de consumo de Cereales y Tubérculos y IMC**

Frecuencia de consumo de Cereales y Tubérculos		Índice de Masa corporal					Total
		Emaciado	Riesgo de Emaciación	Normal	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso	
Bajo	Recuento	15	2	0	0	0	17
	% total	14,6%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	16,5%
Medio	Recuento	10	20	40	5	0	75
	% total	9,7%	19,4%	38,8%	4,9%	0,0%	72,8%
Alto	Recuento	0	0	1	5	5	11
	% total	0,0%	0,0%	1,0%	4,9%	4,9%	10,7%
Total	Recuento	25	22	41	10	5	103
	% total	24,3%	21,4%	39,8%	9,7%	4,9%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 22 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de Cereales y Tubérculos con la clasificación Índice de Masa

Corporal. Principalmente se identificó que la mayor frecuencia de consumo fue de frecuencia media con un 72,8%, registrando en este grupo un 38,8% un IMC normal y un 19,4% con riesgo de emaciación. Además, de los participantes que registraron una frecuencia de consumo bajo de cereales y tubérculos, un 14,6% fue registrado como “Emaciado” y de los participantes que registraron una frecuencia de consumo alto el 10,7% tuvo un IMC por encima de “Normal”. El coeficiente Chi cuadrado fue 110,577 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de cereales y tubérculos e IMC en la muestra analizada.

**Tabla 23 Contingencia de la frecuencia de consumo de Frutas y IMC**

Frecuencia de consumo de Frutas		Índice de Masa corporal					Total
		Emaciado	Riesgo de Emaciación	Normal	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso	
Bajo	Recuento	25	22	30	10	5	92
	% del total	24,3%	21,4%	29,1%	9,7%	4,9%	89,3%
Medio	Recuento	0	0	11	0	0	11
	% del total	0,0%	0,0%	10,7%	0,0%	0,0%	10,7%
Alto	Recuento	0	0	0	0	0	0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	25	22	41	10	5	103
	% del total	24,3%	21,4%	39,8%	9,7%	4,9%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 23 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de frutas con la clasificación Índice de Masa Corporal. Revelando que, del grupo de participantes que tenían una frecuencia de consumo bajo, un 29,1% del total mantenían un IMC Normal, un 24,3% se registró como emaciado, un 21,4% con riesgo de emaciación. Por otro lado, aquellos que tenían una frecuencia de consumo medio, solo representaron el 10,7% del total, y no se registró frecuencia de consumo alto de este grupo alimentario. El coeficiente Chi cuadrado 18,623 con un nivel de significancia de 0,001, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de frutas e IMC en la muestra analizada.

**Tabla 24 Contingencia de la frecuencia de consumo de Verduras y IMC**

Frecuencia de consumo de Verduras		Índice de Masa corporal					Total
		Emaciado	Riesgo de Emaciación	Normal	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso	
Bajo	Recuento	25	21	27	10	5	88
	% total	24,3%	20,4%	26,2%	9,7%	4,9%	85,4%
Medio	Recuento	0	1	14	0	0	15
	% total	0,0%	1,0%	13,6%	0,0%	0,0%	14,6%
Alto	Recuento	0	0	0	0	0	0
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	25	22	41	10	5	103
	% total	24,3%	21,4%	39,8%	9,7%	4,9%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

Los resultados de la Tabla 24, fueron similares a los anteriores, mostrando una frecuencia de consumo principalmente bajo del grupo de

verduras con un 85,4% del total, dentro del cual el IMC estuvo distribuido con 24,3% de emaciación, 20,4% con riesgo de emaciación, 26,2% normal, un 9,7% con riesgo de sobrepeso y un 4,9% son sobrepeso. El coeficiente Chi cuadrado 21,230 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de verduras e IMC en la muestra analizada.

**Tabla 25 Contingencia de la frecuencia de consumo de Lácteos y IMC**

Frecuencia de consumo de Lácteos		Índice de Masa corporal					Total
		Emaciado	Riesgo de Emaciación	Normal	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso	
Bajo	Recuento	24	19	4	4	1	52
	% total	23,3%	18,4%	3,9%	3,9%	1,0%	50,5%
Medio	Recuento	1	3	37	6	4	51
	% total	1,0%	2,9%	35,9%	5,8%	3,9%	49,5%
Alto	Recuento	0	0	0	0	0	0
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	25	22	41	10	5	103
	% total	24,3%	21,4%	39,8%	9,7%	4,9%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 25 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de lácteos con la clasificación Índice de Masa Corporal. Esto demostró que del grupo de participantes que tenían una frecuencia de consumo medio, un 35,9% mantenían un IMC Normal. Por otro lado, entre los participantes con una frecuencia de consumo bajo se identificaron grupos con emaciación 23,3% y riesgo de emaciación 18,4%

principalmente. El coeficiente Chi cuadrado 61,553 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de lácteos e IMC en la muestra analizada.

**Tabla 26 Contingencia de la frecuencia de consumo de Cárnicos y IMC**

Frecuencia de consumo de Cárnicos		Índice de Masa corporal					Total
		Emaciado	Riesgo de Emaciación	Normal	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso	
Bajo	Recuento	25	22	16	7	3	73
	% total	24,3%	21,4%	15,5%	6,8%	2,9%	70,9%
Medio	Recuento	0	0	25	3	2	30
	% total	0,0%	0,0%	24,3%	2,9%	1,9%	29,1%
Alto	Recuento	0	0	0	0	0	0
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	25	22	41	10	5	103
	% total	24,3%	21,4%	39,8%	9,7%	4,9%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 26 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de cárnicos con la clasificación Índice de Masa Corporal. Demostrando que del grupo de participantes que tenían una frecuencia de consumo medio, un 24,3% mantenían un IMC Normal. Por otro lado, entre los participantes con una frecuencia de consumo bajo se identificaron grupos con emaciación 24,3% y riesgo de emaciación 21,4% principalmente. El coeficiente Chi cuadrado 39,752 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de

consumo de lácteos e IMC en la muestra analizada.

**Tabla 27 Contingencia de la frecuencia de consumo de Grasas y IMC**

Frecuencia de consumo de Grasas		Índice de Masa corporal					Total
		Emaciado	Riesgo de Emaciación	Normal	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso	
Bajo	Recuento	16	4	32	0	0	52
	% total	15,5%	3,9%	31,1%	0,0%	0,0%	50,5%
Medio	Recuento	9	18	9	6	5	47
	% total	8,7%	17,5%	8,7%	5,8%	4,9%	45,6%
Alto	Recuento	0	0	0	4	0	4
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	0,0%	3,9%
Total	Recuento	25	22	41	10	5	103
	% total	24,3%	21,4%	39,8%	9,7%	4,9%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 27 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de grasas con la clasificación Índice de Masa Corporal. Demostrando que del grupo de participantes que tenían una frecuencia de consumo medio, un 17,5% mantenían riesgo de emaciación. Por otro lado, entre los participantes con una frecuencia de consumo bajo se identificaron grupos con emaciación 15,5% y riesgo de emaciación 3,9% y normalidad 31,10% principalmente. Además, el 3,9% del total de participantes tenían una frecuencia de consumo alto de este grupo alimentario, se registró también con IMC en sobrepeso. El coeficiente Chi cuadrado 71,946 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una

dependencia entre la frecuencia de consumo de grasas e IMC en la muestra analizada.

**Tabla 28 Contingencia de la frecuencia de consumo de Azúcares y IMC**

Frecuencia de consumo de Azúcares		Índice de Masa corporal					Total
		Emaciado	Riesgo de Emaciación	Normal	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso	
Bajo	Recuento	20	12	28	0	0	60
	% total	19,4%	11,7%	27,2%	0,0%	0,0%	58,3%
Medio	Recuento	5	10	13	7	0	35
	% total	4,9%	9,7%	12,6%	6,8%	0,0%	34,0%
Alto	Recuento	0	0	0	3	5	8
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	4,9%	7,8%
Total	Recuento	25	22	41	10	5	103
	% total	24,3%	21,4%	39,8%	9,7%	4,9%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 28 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de azúcares con la clasificación Índice de Masa Corporal. Demostrando que del grupo de participantes que tenían una frecuencia de consumo bajo, un 27,2% mantenían normalidad, un 19,4% con emaciación y un 11,7% con riesgo de emaciación principalmente. Por otro lado, entre los participantes con una frecuencia de consumo medio se identificaron grupos con normalidad 12,6%, riesgo de emaciación 9,7% y riesgo de sobrepeso 6,8% principalmente. Además, el 7,8% del total de participantes que tenían una frecuencia de consumo alto de azúcares, se identificó con un IMC superior al normal. El coeficiente Chi

cuadrado 87,361 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de azúcares e IMC en la muestra analizada.

**Tabla 29 Contingencia de la frecuencia de consumo de cereales y tubérculos con el riesgo nutricional**

frecuencia consumo de Tubérculos	consumo de Cereales y Tubérculos	Riesgo nutricional			Total
		Bajo Riesgo	Riesgo intermedio	Riesgo alto	
Bajo	Recuento	0	0	17	17
	% del total	0,0%	0,0%	16,5%	16,5%
Medio	Recuento	41	4	30	75
	% del total	39,8%	3,9%	29,1%	72,8%
Alto	Recuento	1	9	1	11
	% del total	1,0%	8,7%	1,0%	10,7%
Total	Recuento	42	13	48	103
	% del total	40,8%	12,6%	46,6%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 29 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de cereales y tubérculos con la clasificación Riesgo nutricional. Esto demostró que del grupo de participantes que tenían una frecuencia de consumo bajo, el 16,5% del total se identificó con riesgo alto. Por otro lado, se identificó un grupo que representó el 39,8% del total con una frecuencia de consumo medio y riesgo nutricional bajo. El análisis estadístico reveló un coeficiente Chi cuadrado 74,646 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia



de consumo cereales y tubérculos con riesgo nutricional en la muestra analizada.

**Tabla 30 Contingencia de la frecuencia de consumo de Frutas y riesgo nutricional**

Frecuencia de consumo de Frutas		Riesgo nutricional			Total
		Bajo Riesgo	Riesgo intermedio	Riesgo alto	
Bajo	Recuento	31	13	48	92
	% total	30,1%	12,6%	46,6%	89,3%
Medio	Recuento	11	0	0	11
	% total	10,7%	0,0%	0,0%	10,7%
Alto	Recuento	0	0	0	0
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	42	13	48	103
	% total	40,8%	12,6%	46,6%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 30 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de frutas con la clasificación Riesgo nutricional. Se demostró que en el 89,3% del total prevaleció una frecuencia bajo de consumo de frutas, en esta categoría destacó riesgo alto con un 46,6%. El análisis estadístico reveló un coeficiente Chi cuadrado 17,886 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de frutas y Riesgo nutricional en la muestra analizada.

**Tabla 31 Contingencia de la frecuencia de consumo de Verduras y riesgo nutricional**

Frecuencia de consumo de Verduras		Riesgo nutricional			Total
		Bajo Riesgo	Riesgo intermedio	Riesgo alto	
Bajo	Recuento	27	13	48	88
	% total	26,2%	12,6%	46,6%	85,4%
Medio	Recuento	15	0	0	15
	% total	14,6%	0,0%	0,0%	14,6%
Alto	Recuento	0	0	0	0
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	42	13	48	103
	% total	40,8%	12,6%	46,6%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 31 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de verduras con la clasificación Riesgo nutricional. Se demostró que en el 85,4% del total prevaleció una frecuencia bajo de consumo de frutas, en esta categoría destacó riesgo alto con un 46,6%. El análisis estadístico reveló un coeficiente Chi cuadrado 25,499 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de frutas y Riesgo nutricional en la muestra analizada.

**Tabla 32 Contingencia de la frecuencia de consumo de Lácteos y riesgo nutricional**

Frecuencia de consumo de Lácteos		Riesgo nutricional			Total
		Bajo Riesgo	Riesgo intermedio	Riesgo alto	
Bajo	Recuento	4	5	43	52
	% total	3,9%	4,9%	41,7%	50,5%
Medio	Recuento	38	8	5	51
	% dl total	36,9%	7,8%	4,9%	49,5%
Alto	Recuento	0	0	0	0
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	42	13	48	103
	% total	40,8%	12,6%	46,6%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 32 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de lácteos con la clasificación Riesgo nutricional. Se demostró que en el 50,5% del total prevaleció una frecuencia bajo de consumo de lácteos, en esta categoría destacó riesgo alto con un 41,7%. El análisis estadístico reveló un coeficiente Chi cuadrado 58,295 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de lácteos y Riesgo nutricional en la muestra analizada.

**Tabla 33 Contingencia de la frecuencia de consumo de Cárnicos y riesgo nutricional**

Frecuencia de consumo de Proteínas		Riesgo nutricional			Total
		Bajo Riesgo	Riesgo intermedio	Riesgo alto	
Bajo	Recuento	17	8	48	73
	% total	16,5%	7,8%	46,6%	70,9%
Medio	Recuento	25	5	0	30
	% total	24,3%	4,9%	0,0%	29,1%
Alto	Recuento	0	0	0	0
	% total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	42	13	48	103
	% total	40,8%	12,6%	46,6%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 33 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de cárnicos con la clasificación Riesgo nutricional. Se demostró que en el 70,9% del total prevaleció una frecuencia baja de consumo de cárnico, en esta categoría destacó riesgo alto con un 46,6%. El análisis estadístico reveló un coeficiente Chi cuadrado 39,075 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de cárnicos y Riesgo nutricional en la muestra analizada.

**Tabla 34 Contingencia de la frecuencia de consumo de Grasas y riesgo nutricional**

Frecuencia de consumo de Grasas		Riesgo nutricional			Total
		Bajo Riesgo	Riesgo intermedio	Riesgo alto	
Bajo	Recuento	33	0	19	52
	% total	32,0%	0,0%	18,4%	50,5%
Medio	Recuento	9	10	28	47
	% total	8,7%	9,7%	27,2%	45,6%
Alto	Recuento	0	3	1	4
	% total	0,0%	2,9%	1,0%	3,9%
Total	Recuento	42	13	48	103
	% total	40,8%	12,6%	46,6%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 34 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de grasas con la clasificación Riesgo nutricional. Se demostró que en el 50,5% del total prevaleció una frecuencia bajo de consumo de grasas, en esta categoría destacó riesgo bajo con un 32,0%. El análisis estadístico reveló un coeficiente Chi cuadrado 38,497 con una nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de grasas y Riesgo nutricional en la muestra analizada.

**Tabla 35 Contingencia de la frecuencia de consumo de Azúcares y riesgo nutricional**

Frecuencia de consumo de Azúcares		Riesgo nutricional			Total
		Bajo Riesgo	Riesgo intermedio	Riesgo alto	
Bajo	Recuento	29	0	31	60
	% total	28,2%	0,0%	30,1%	58,3%
Medio	Recuento	13	6	16	35
	% total	12,6%	5,8%	15,5%	34,0%
Alto	Recuento	0	7	1	8
	% total	0,0%	6,8%	1,0%	7,8%
Total	Recuento	42	13	48	103
	% total	40,8%	12,6%	46,6%	100%

Fuente: Hospital IESS Milagro  
Elaborado por: Lcda. Kenia García

La Tabla 35 mostró el contraste de los datos de la frecuencia de consumo de azúcares con la clasificación Riesgo nutricional. Revelando que en el 58,3% del total prevaleció una frecuencia bajo de consumo de azúcares, en esta categoría destacó riesgo alto con un 30,1%. El análisis estadístico reveló un coeficiente Chi cuadrado 50,227 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indicó una dependencia entre la frecuencia de consumo de azúcares y Riesgo nutricional en la muestra analizada.

## CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

El análisis de los hábitos alimentarios de niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro mostró una dieta alta en cereales y tubérculos (72,8%) y baja en frutas (89,3%), verduras (85,4%), lácteos (50,5%) y cárnicos (70,9%), lo que indicó una posible deficiencia en nutrientes esenciales.

El estado nutricional permitió identificar que el 33,9% de los niños tenían un peso adecuado según la clasificación peso para la talla, mientras que el 27,1% sufrían de desnutrición aguda moderada y el 24,2% estaban en riesgo de desnutrición aguda. En términos de IMC, el 39,8% tenían un IMC normal, el 24,1% estaban emaciados y el 21,3% en riesgo de emaciación. La herramienta STAMP identificó que el 46,6% de los niños tenían un alto riesgo nutricional. Estos resultados subrayan una alta prevalencia de malnutrición y la necesidad de intervenciones nutricionales urgentes y personalizadas.

La relación entre los hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional, mostró dependencias significativas. La prueba de Chi Cuadrado indicó que un consumo medio de cereales y tubérculos se asociaba con un peso adecuado en el 33% de los casos, mientras que una baja ingesta de frutas y verduras se vinculaba con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición. Estas asociaciones indican que los hábitos alimentarios influyen directamente en el estado nutricional y el riesgo de desnutrición en los niños hospitalizados. Por tanto, modificar y mejorar la calidad de la dieta podría tener un impacto positivo significativo en la salud y bienestar de estos niños. Esto resalta la importancia de utilizar alternativas para la evaluación del estado nutricional en el ámbito hospitalario, añadiendo valor a los procedimientos empleados para garantizar un seguimiento adecuado de la salud de los pacientes pediátricos.

## 5.2 Recomendaciones

Para abordar la prevalencia de malnutrición y mejorar los hábitos alimentarios de los niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, se recomienda un programa integral de educación nutricional para cuidadores y personal de salud. Este debe incluir talleres sobre dietas balanceadas, aumentando el consumo de frutas, verduras, lácteos y proteínas. Las actividades deben ser prácticas y adaptadas a las realidades socioeconómicas, promoviendo recetas saludables. Se sugiere un plan de alimentación hospitalario con alimentos ricos en vitaminas y minerales, revisado por nutricionistas. Es crucial involucrar a los padres en la preparación de comidas balanceadas y mantener estos hábitos en casa.

Establecer un sistema de monitoreo continuo del estado nutricional de los niños hospitalizados. Esto puede lograrse mediante la implementación de evaluaciones periódicas utilizando las tablas de percentiles de la OMS y el tamizaje STAMP. Estas evaluaciones permitirán identificar tempranamente a los niños en riesgo de desnutrición y emaciación, facilitando intervenciones rápidas y eficaces. El monitoreo también debe incluir un seguimiento post-hospitalización para asegurar la continuidad del cuidado nutricional en el hogar.

Se sugiere la implementación de herramientas alternativas para la valoración nutricional, como la herramienta de tamizaje STAMP que permitan identificar de forma eficiente y eficaz riesgos nutricionales en pacientes pediátricos en el ámbito hospitalario y así brindar un mejor seguimiento de los tratamientos.



## Referencias bibliográficas

- Falahaini, A., & Wanda, D. (30 de 11 de 2022). Desnutrición hospitalaria en población pediátrica: un estudio transversal. *Revista de enfermería de Indonesia*, 25(3), 155-162. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i3.1227>
- Pedro, J., Martucci, R., Monteiro, G., & Saraiva, D. (07 de 2023). Mid-upper arm circumference in hospitalized pediatric patients with cancer: Is there an association with malnutrition? *Pubmed*, 38(5). <https://doi.org/10.1002/ncp.11039>
- Pérez Moreno, J., Navazo, S., Herce Arteta, E., Tolín Hernani, M., González Martínez, F., González Sánchez, M., & Rodríguez Fernández, R. (11 de 2019). Influencia del estado nutricional en la evolución clínica del niño hospitalizado. *Anales de Pediatría*, 91(5), 328-335. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.01.014>
- Reed , M., Mullaney, K., Ruhmann, C., March, P., H Conte, V., Noyes, L., & Bleazard, M. (12 de 2020). Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics (STAMP) in the Electronic Health Record: A Validation Study. *Pubmed*, 35(6). <https://doi.org/10.1002/ncp.10562>
- Aguirre Moreira, D., Navarrete Macías, D., Bravo Vera, D., Ortega Ponce, D., Egüez García, D., & Salazar Bowen, D. (29 de 03 de 2023). Estado de seguridad alimentaria en niños hospitalizados en pediatría y su asociación con malnutrición. *Ciencia Latina Internacional*, 7(2), 1-16. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5305](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5305)
- Alamillo, Y., Fuentes Cummings, J., Ruiz-Barranco, A., Bidart-Behar, P., Clark, P., Meléndez Mier, G., & Bueno Hernández, N. (15 de 01 de 2023). Adaptación en español y validación en México de la herramienta de tamizaje nutricional STAMP (Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Paediatrics). *Nutrición Hospitalaria*, 40(2), 354-361. <https://doi.org/10.20960/nh.04333>
- Ambi Ambi, M. (2012). "DESNUTRICIÓN INTRAHOSPITALARIA: ELAN-ECUADOR. HOSPITAL DR. NICOLAS COTO INFANTE CANTÓN VINCES. PROVINCIA DE LOS RIOS. 2011". Repositorio Institucional. Recuperado el 14 de 04 de 2024, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/3965/1/20T00487.pdf>

- Arbulu, C. (21 de 10 de 2023). Definición de método hipotético-deductivo. *ResearchGate*, 1. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33789.95200>
- Ayala Germán, A., Loredó Mayer, A., Zárate Mondragón, F., Toro Monjaráz, E., Montijo Barrios, E., Cadena León, J., . . . Ramírez Mayans, J. (2022). Manejo hospitalario de desnutrición severa en pediatría. *Acta Pediátrica Mexicana*, 43(3), 193-201. <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2022/apm223f.pdf>
- Bloise, M., Manosperta, M., Perez, V., Torreira, M., Rossetti, A., & Zappone, M. (2018). Tamizaje nutricional en los niños hospitalizados en el Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón. *Inmanencia (San Martín, Prov. B. Aires)*, 7(1). Recuperado el 28 de 03 de 2024, de Portal Regional de la BVS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016510?lang=es>
- Bravo de la Cruz, V. (2023). *Herramienta de cribado nutricional en pacientes pediátricos hospitalizados ( Posgrado)*. Repositorio, Guayaquil. Recuperado el 7 de 05 de 2024, de <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2242ec48-3f2f-4488-a26c-8d19a4c13052/content>
- Burgos Licoa, M., Rodríguez Orozco, C., & Rebolledo Malpica, D. (2023). Hábitos alimentarios y estado nutricional en edad escolar. *Conecta Libertad*, 7(3), 13-24. Recuperado el 10 de 05 de 2024, de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/344/556>
- Çağan Appak, Y., Karakoyun , M., Koru, T., & Baran, M. (01 de 2019). Dietary properties and anthropometric findings of children with functional constipation: a cross-sectional study. *Pubmed*, 117(3). <https://doi.org/10.5546/aap.2019.eng.e224>
- Camps A, R., Llodrá JM, R., & Martínez R, G. (2023). Valoración del estado nutricional. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31\\_valor\\_estado\\_nutr.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31_valor_estado_nutr.pdf)
- Cevallos Lucero, J. (2022). *Circunferencia media de brazo como indicador alternativo para detectar desnutrición aguda en niños de 2 A 5 años,Hospital del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante, Guayaquil. Periodo 2021(TESIS DE POSGRADO)*. Repositorio Institucional. Recuperado el 8 de 04 de 2024, de <http://dspace.esepoch.edu.ec/handle/123456789/18003>

- Chávez Bonilla, M., Cuéllar Romo, M., Pando Aguilar, N., & Barbara Gallardo, L. (2018). Evaluación con la prueba STAMP (Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Paediatrics) por personal sanitario a pacientes pediátricos. *BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ASTURIAS, CANTABRIA, CASTILLA Y LEÓN*, 58(244), 88-94. Recuperado el 31 de 03 de 2024, de [https://sccalp.org/uploads/bulletin\\_article/pdf\\_version/1518/BolPediatr2018\\_58\\_88-94.pdf](https://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/1518/BolPediatr2018_58_88-94.pdf)
- Consejo Argentino Sobre Seguridad de Alimentos y Nutrición. (2024). *INFOALIMENTOS*. Obtenido de ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS NIÑOS: EL MEJOR REGALO PARA SU PRESENTE Y FUTURO: <https://infoalimentos.org.ar/temas/nutricion-y-estilos-de-vida/311-alimentacion-saludable-en-los-ninos-el-mejor-regalo-para-su-presente-y-futuro>
- Cruz, R., Herrera, T., Windmueller, A., Yncio, C., López, R., Yucra, M., . . . Nava, E. (09 de 2019). Consenso 2: Tamizaje Nutricional. *Renut*, 13(1), 1909-1923. Obtenido de [https://www.cienut.org/comite\\_internacional/consensos/pdf/consenso2\\_libro.pdf](https://www.cienut.org/comite_internacional/consensos/pdf/consenso2_libro.pdf)
- Das, S., Prakash, J., Chandana , K., Iyengar, K., Venkatesh, P., & Rajesh, S. (10 de 2020). ssesment of Nutritional Status of Children between 6 Months and 6 Years of Age in Anganwadi Centers of an Urban Area in Tumkur, Karnataka, India. *National Library of Medicine*, 45(4). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7877415/>
- García Almeida, J., García García, C., Bellido Castañeda, V., & Bellido Guerrero, D. (21 de 09 de 2020). Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. *Nutrición Hospitalaria*, 35(3), 1-14. <https://doi.org/10.20960/nh.2027>
- García Ayala, D., & Forero Rodríguez, D. (2019). Nutrición y recomendaciones alimenticias para niños de 0 a 5 años. Colombia. <https://doi.org/10.14349/9789585234420.11>
- GONZÁLEZ GARCÍA, W., Walter Adalberto, R., BURGOS GARCÍA, E., & PRADO MATAMOROS, A. (20 de 6 de 2022). Evaluación de parámetros antropométricos y dietéticos de niños internados en un hospital público.

*Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(2), 26-35.  
<https://doi.org/10.12873/422gonzalez>

- Herández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas* (Primera ed.). Recuperado el 17 de 04 de 2024, de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64591365/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n.\\_Rutas\\_cuantitativa\\_\\_cualitativa\\_y\\_mixta-libre.pdf?1601784484=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMETODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_LAS\\_RUTA.pdf&Expires=](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64591365/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n._Rutas_cuantitativa__cualitativa_y_mixta-libre.pdf?1601784484=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMETODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA.pdf&Expires=)
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixta* (Primera edición ed.). Recuperado el 17 de 04 de 2024, de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64591365/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n.\\_Rutas\\_cuantitativa\\_\\_cualitativa\\_y\\_mixta-libre.pdf?1601784484=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMETODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_LAS\\_RUTA.pdf&Expires=](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64591365/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n._Rutas_cuantitativa__cualitativa_y_mixta-libre.pdf?1601784484=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMETODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA.pdf&Expires=)
- Ho Urrola, J., & Bejarano, R. (12 de 10 de 2021). Riesgo Nutricional de pacientes Hospitalizados en el Hospital De especialidades Pediátricas "Omar Torrijos Herrera". *Pediátrica de Panamá*, 50(2), 6-10.  
<https://doi.org/10.37980/im.journal.rspp.20211790>
- INEC. (09 de 2023). *Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil-ENDI*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion\\_de\\_Resultados\\_ENDI\\_R1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion_de_Resultados_ENDI_R1.pdf)
- Kesari, A., & Noel, J. (01 de 2024). Nutritional Assessment. *PUBMED*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35593821/>
- Lobatón, E. (2 de 09 de 2019). Malnutrición hospitalaria: etiología y criterios para su diagnóstico y clasificación. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 3(1), 121-127. <https://doi.org/10.35454/rncm.v3n1.019>
- Lubna, M., Barrante, P., Moreno, L., Manios, Y., & Gonzalez Gil, E. (02 de 2021). The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits. *MDPI*, 13(4). <https://doi.org/doi.org/10.3390/nu13041138>

- Lucas Bueno, N. (2022). *Riesgo de malnutrición y estado nutricional de niños y niñas de 2 a 12 años que se encuentran internados en el área de pediatría del Hospital Jaime Mendoza de la ciudad de Sucre, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre 2022 (Posgrado)*. Repositorio, La Paz- Bolivia. Recuperado el 06 de 05 de 2024, de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/33420/TE-2188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Macedo Dávila, R., & Albornoz Cardenas, I. (2019). *Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud breña, lima 2018*. Recuperado el 21 de 2 de 2024, de Universidad Norbert Wiener: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2751>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- Mero Chávez, E. J. (2018). *Influencia de la ingesta alimentaria en la composición corporal de niños y niñas menores de 5 años en los albergues del Cantón Pedernales 2016 (TESIS DE POSGRADO)*. Repositorio Institucional. Recuperado el 8 de 04 de 2024, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/8346>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Recuperado el 23 de 02 de 2024, de Ministerio de Salud Pública: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ANTR OPIOMETRIA.pdf>
- Ministerio de Salud Pública, Ecuador , & FAO. (2021). Plan Nacional de Implementación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos. Quito, Ecuador. <https://doi.org/10.4060/ca9955es>
- Morejón, Y., Fonseca, R., Teles, C., Chico, M., Rodrigues, L., Barreto, M., . . . Alvim, S. (12 de 6 de 2021). Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para niños de zonas rurales costeras del Ecuador: Construcción, validez relativa y calibración. *Revista chilena de nutrición*, 687-697. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182021000500687>

- Nassreddine, L., Naja, F., Hwalla, N., N Kassis, A., Cheikh Ismail, L., & Al Dhaheri, A. (05 de 2022). Total Usual Nutrient Intakes and Nutritional Status of United Arab Emirates Children (<4 Years): Findings from the Feeding Infants and Toddlers Study (FITS) 2021. *Current Developments in Nutrition*, 6(5), 1-15. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzac080>
- Neyra Calderon, N., & Armas Vargas, J. (2023). *Caracterización materna y estado nutricional en niños menores de 5 años en una institución de salud pública, Huamachuco 2023*. Repositorio Institucional. Recuperado el 14 de 04 de 2024, de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133112>
- O. Talavera, J., Roy García, I., Palacios Cruz, L., Rivas Ruiz, R., Hoyo, I., & Pérez Rodríguez, M. (17 de 05 de 2019). De vuelta a la clínica. Métodos I. Diseños de investigación. Mayor calidad de información, mayor certeza a la respuesta. *Gaceta médica de México*, 155, 399-405. <https://doi.org/10.24875/GMM.19005226>
- Ortiz-Beltrán, O. D., Pinzón-Espitia, O. L., & Aya-Ramos, L. B. (2020). Prevalencia de desnutrición en niños y adolescentes en instituciones hospitalarias de América Latina: una revisión. *Duazary*, 17(3), 70-85. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3315>
- Osorio Alamillo, Y., Fuentes Cummings, J., Ruiz Barranco, A., Bidart Behar, P., Clark, P., Meléndez Mier, G., & Bueno Hernández, N. (15 de 01 de 2023). Adaptación en español y validación en México de la herramienta de tamizaje nutricional STAMP (Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Paediatrics). *Nutrición Hospitalaria*, 40(2), 354-361. <https://doi.org/10.20960/nh.04333>
- Pérez, J., de la Mata Navazo, S., López-Herce Arteta, E., Tolín, M., González, F., González, M., & Rodríguez, R. (2019). Influencia del estado nutricional en la evolución clínica del niño hospitalizado. *Anales de Pediatría*, 91(5), 328-335. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.01.014>
- Prado M, A., González G, W., Gallegos Zurita, M., & Suarez Camacho, F. (28 de 12 de 2020). Evaluación de ingesta de proteínas y estado nutricional en niños hospitalizados, a través de la herramienta de. *Journal of Science and O Research*, 14. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4437454>
- Purba, I., & Agnes Purbaa, R. (06 de 2020). Factors associated with nutritional status of children under the age of 5 years in the working area of Sadabuan Public Health Cente. *ELSEVIER*, 30(5). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es->

revista-enfermeria-clinica-35-articulo-factors-associated-with-nutritional-status-S1130862120300723

- Quesada Somano, A., & Medina León, C. (2020). Métodos Teóricos de Investigación: Análisis-Síntesis, Inducción- Deducción, Abstracto -Concreto e Histórico-Lógico. *ResearchGate*, 1-22. Recuperado el 17 de 04 de 2024, de [https://www.researchgate.net/publication/347987929\\_METODOS\\_TEORICOS\\_DE\\_INVESTIGACION\\_ANALISIS-SINTESIS\\_INDUCCION-DEDUCCION\\_ABSTRACTO\\_-CONCRETO\\_E\\_HISTORICO-LOGICO](https://www.researchgate.net/publication/347987929_METODOS_TEORICOS_DE_INVESTIGACION_ANALISIS-SINTESIS_INDUCCION-DEDUCCION_ABSTRACTO_-CONCRETO_E_HISTORICO-LOGICO)
- Rivera Comparán, E., Ramírez Cruz, S., Villasis Keever, M., & Zurita Cruz, J. (26 de 06 de 2019). Factores relacionados con la presencia de desnutrición hospitalaria en pacientes menores de cinco años en una unidad de tercer nivel. *Nutrición Hospitalaria*, 36(3), 563-570. <https://doi.org/10.20960/nh.02490>
- Rosario Alvarez, L. (2019). *Relación entre los Hábitos Alimentarios y la Desnutrición Crónica en niños de 3 a 5 años. Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir 2019 (Tesis Posgrado)*. Repositorio Universitario. Recuperado el 14 de 04 de 2024, de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36198>
- Sanabria, M., & Peralta Luján, E. (27 de 04 de 2021). Evaluación nutricional de niños menores de cinco años de edad durante la estancia hospitalaria en un Servicio de Salud de referencia. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 54(2), 33-42. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.33>
- Sanabria, M., & Peralta Luján, E. (2021). Evaluación nutricional de niños menores de cinco años de edad durante la estancia hospitalaria en un Servicio de Salud de referencia. *Anales de la facultad de ciencias médicas*, 54(2), 1-10. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.33>
- Sanabria, M., & Peralta, L. (08 de 2021). Evaluación nutricional de niños menores de cinco años de edad durante la estancia hospitalaria en un Servicio de Salud de referencia. *Scielo*, 54(2). Obtenido de Scielo: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492021000200033&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200033&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Sánchez Flores, F. (6 de 15 de 2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

- Santana Porbén, S. (Enero - Junio de 2021). Sobre el uso de los estándares OMS de crecimiento y desarrollo en la evaluación nutricional de los niños con edades entre 0 - 5 años. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 30(2), S61-S73. Recuperado el 12 de 05 de 2024, de <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1240>
- stampscreeningtool.org. (2022). Recuperado el 21 de 02 de 2024, de Stamp: <https://www.stampscreeningtool.org/what-is-stamp-training>
- Torres Páez, F., Camacho Camargo, N., Cicchetti, R., & Paoli, M. (12 de 2021). Estudio comparativo de las cruvas de crecimientos NCHS y OMS en evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 19(3). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3755/375569375004/375569375004.pdf>
- Unicef.org. (2019). Recuperado el 20 de 02 de 2024, de Unicef: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-11/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- Velandia, S., Hodgson, M., & Le Roy, C. (10 de 2016). Nutritional assessment in hospitalized children in a Paediatric service. *Scielo*, 87(5). Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062016000500005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000500005)
- WHO. (s.f.). *z-scores*. Obtenido de <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/weight-for-age>
- Yanedsy Díaz , A., & Da Costa Leites Da Silva, L. (01 de 2019). Characterization of Alimentary Habits and the Nutritional State. *Scielo*, 35(02). Recuperado el 20 de 02 de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)



## Anexos

### CUESTIONARIO DE FRECUENCIA ALIMENTARIA

GRUPO DE ALIMENTOS	CUESTIONARIO DE FRECUENCIA ALIMENTARIA					
	2 o más veces al día	1 vez al día	2 o 4 veces/semana	1 vez / semana	2 o 3 veces/mes	1 vez por mes o nunca
<b>PANES, CEREALES Y TUBERCULOS</b>						
Pan blanco						
Pan integral						
Arroz						
Fideo						
Avena						
Papa						
Yuca verde						
<b>FRUTAS</b>						
Naranja						
Mandarina						
Papaya						
Sandía						
Manzana						
Pera						
Guineo						
Uva						
Mango						
Frutilla						
Guanábana						
frutos secos						
Otros						
<b>VERDURAS, LEGUMBRES Y LEGUMINOSAS</b>						
Espinaca						
Col, coliflor, brocoli						
Lechuga						
Tomate						
Cebolla						
Zanahoria						
Pepinos						
Rabanos						
Pimientos						
Remolacha						
Granos secos						
Granos tiernos						
Otros						

<b>LÁCTEOS</b>						
Leche descremada						
Leche semidescremada						
Leche entera						
Queso						
Yogurt						
<b>HUEVOS, CARNES Y MARSICOS</b>						
Huevo de gallina						
Huevo de codorniz						
Pollo						
Pavo						
Pescado						
Res						
Conejo						
cuy						
Hígado						
Embutidos						
Camarones						
Otros						
<b>ACEITES Y GRASAS</b>						
Mantequilla						
Manteca						
Aceite de Palma						
<b>DULCES</b> Y						
<b>AZÚCARES</b>						
Galletas						
chocolate						
Bebidas Azucaradas						
Helado						
Golosinas: Caramelo						

## TAMIZAJE DE RIESGO NUTRICIONAL STAMP

TAMIZAJE DE RIESGO NUTRICIONAL STAMP			
Nombre del paciente:		Fecha de nacimiento:	
Edad:		EDAD	
Dx. Actual:			
<b>Paso 1.- Diagnóstico</b>			
¿Tiene el niño un diagnóstico con implicaciones nutricionales?	Puntaje	Tamizaje 1	Tamizaje 2
Implicaciones nutricionales establecidas	3		
Posibles implicaciones nutricionales	2		
Sin implicaciones nutricionales	0		
<b>Paso 2.- Ingesta Nutricional</b>			
¿Cómo es la ingesta nutricional del niño?	Puntaje		
Sin ingesta nutricional	3		
Pobre ingesta nutricional o recientemente disminuida	2		
Sin cambio en los patrones alimentarios y buena ingesta	0		
<b>Paso 3.- Peso/Talla</b>			
	Puntaje		
Del percentil $\geq$ 3 ds	3		
Del percentil $\geq$ 2 ds	1		
Del percentil 0 a 1 ds	0		
<b>Paso 4.- Riesgo Global de desnutrición</b>			
Se suman los puntajes de las preguntas 1,2 y 3	Puntaje		
Riesgo elevado	$\geq$ 4 puntos		
Riesgo intermedio	2-3 puntos		
Riesgo bajo	Riesgo bajo		
<b>TOTAL</b>			
<b>Paso 5: Plan Asistencial</b>			
Alto riesgo	Tomar acción, referir al nutricionista, equipo de soporte nutricional o médico, monitorizar cómo va el plan de cuidado		
Mediano riesgo	Monitorizar la ingesta por 3 días, repetir el STAMP después de 3 días, mejorar el plan de cuidado si es necesario		
Riesgo bajo	Continuar con el cuidado clínico de rutina, repetir el STAMP semanalmente mientras el niño este internado, mejorar el plan de cuidado si es necesario		

--	--

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Milagro \_\_\_\_\_ del 2024

Yo, \_\_\_\_\_ en calidad de madre de familia de un niño (ña) menor de 5 años de edad, doy mi consentimiento para participar en la evaluación nutricional propuesta por Lcda. Kenia Astrid García Reyna, como parte de su estudio de tesis de fin de máster. Entiendo que la evaluación incluirá análisis de la frecuencia alimentaria y un recordatorio de 24 horas, con el objetivo de obtener información relevante para la investigación en curso.

### **Declaro que comprendo los siguientes puntos:**

- Esta evaluación busca obtener información sobre el peso y la talla, los hábitos alimentarios y la ingesta de alimentos de mi hijo menor de 5 años, que se encuentra hospitalizado en esta Unidad de Salud.
- Acepto participar en la evaluación nutricional, la cual consistirá en responder preguntas sobre la frecuencia alimentaria y proporcionar un recordatorio de 24 horas de la ingesta de alimentos de mi hijo. Estoy de acuerdo en brindar la información solicitada de manera precisa y completa.
- **Confidencialidad de los Datos:** Entiendo que todos los datos recopilados durante la evaluación nutricional serán tratados de manera confidencial. Afirmo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación, y no serán divulgados ni compartidos con terceros sin mi consentimiento explícito.
- **Derecho a Retirar el Consentimiento:** Soy consciente de que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin consecuencias negativas para mí ni para mi hijo. Si decido retirar mi consentimiento, entiendo que los datos recopilados hasta ese momento serán eliminados y no se utilizarán en el estudio.

Nombre completo del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## PERMISO



Oficio Nro. UNEMI-DIP-MNYD-2024

Milagro, 20 de marzo del 2024

**PARA:** Dr. Eloy Fernando Rivera Castillo  
Director del Hospital IESS MILAGRO, Dr. Federico Bolaños Moreira

**ASUNTO:** Solicitud de permiso y autorización (trabajo de titulación) Maestría en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria [Primera Cohorte 2023] - Paralelo A1 UNEMI

De mi consideración:

Luego de expresar mi atento y cordial saludo además de desearle éxitos en sus funciones acertadamente desempeñadas, me dirijo a usted para solicitar de la manera más comedida se autorice la intervención por parte del maestrante **GARCIA REYNA KENIA ASTRID** con Cédula de Identidad: **120666104-1**, con la finalidad de continuar con el proceso de titulación autorizando el acceso de información de pacientes pediátricos, tal como datos bioquímicos, antropométricos y de diagnóstico. Además de brindar la facilidad de aplicar cuestionarios de recordatorio 24h, toma de datos antropométricos y frecuencia alimentaria a dichos pacientes. Mencionada intervención por parte de la Universidad Estatal de Milagro, Maestría en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria aprobado por el CES no demanda remuneración alguna por la institución beneficiaria; cabe recalcar que la línea base obtenida tiene como propósito ahondar el conocimiento científico articulando el trabajo de titulación **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL, MEDIANTE EL USO DEL TAMIZAJE STAMP EN NIÑOS INGRESADOS DE 2 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL IESS MILAGRO, 2024** como requisito para la obtención del título de cuarto nivel.

La Universidad Estatal de Milagro tiene como misión ser una Institución de Educación Superior Pública, que forma profesionales de calidad, mediante la investigación científica, a través de un modelo educativo holístico, sistemático por procesos y competencias; por lo cual quedamos totalmente agradecidos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Agradecido,  
  
VANESSA PAULINA VARGAS OLALLA

Nd. Vanessa Paulina Vargas Olalla. MSc, Esp.  
CI: 172219858-5

Coordinador/a de Maestría en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria

HOSPITAL IESS MILAGRO  
DIRECCION MEDICA  
20 MAR 2024  
HORA: 9:32  
RECIBIDO POR: Dayana Almeida

Cdla. Universitaria, km 15 vía Milagro - Virgen de Fátima  
rectorado@unemi.edu.ec

[www.unemi.edu.ec](http://www.unemi.edu.ec)

@UniversidadEstadaldMilagro  
@UniversidadEstadaldMilagro  
@unemi\_oficial

RESPUESTA A OFICIO NRO. UNEMI-DIP-MNYD-2024

Externo Recibidos x



**ELOY FERNANDO RIVERA CASTILLO** <eloy.rivera@iess.gob.ec>  
para mí, KAREN, JACKELINE, GALO, MARJORIE, DAVID, MARCIA ▾

4 abr 2024, 14:00 ★ ↩ ⋮

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, en atención a Oficio Nro. UNEMI-DIP-MNYD-2024, suscrito por Nd. Vanessa Vargas Olalla. MSc, Esp. en calidad de Coordinador/a de Maestría en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria, en donde solicita la intervención del maestrante **GARCIA REYNA KENIA ASTRID** con CI. **120666104-1**, esta Dirección Médica Autoriza lo solicitado, pongo en conocimiento para fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.



**DR. ELOY RIVERA CASTILLO**  
**DIRECTOR MEDICO**  
**HOSPITAL GENERAL MILAGRO**  
IESS - Milagro

✉ eloy.rivera@iess.gob.ec  
☎ 04 270 2433 ext 161 📱

**UNEMI**  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

