



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO**



**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – MENCIÓN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Evaluación de las estrategias para disminuir la desnutrición infantil en el programa
Creciendo con Nuestros Hijos de la comunidad Zamora Huayco en la provincia de Loja,
2021.

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de
Magister en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y
Comunitaria**

Autor: Diana Nathaly Quispe Rojas

Director: MSc. Galarza Esparza William Bayardo

Asesor: MSc. Carranco Gonzalez Elsa Cecilia

Ibarra - 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitir llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi amado esposo William Moreno, con todo mi amor y cariño por su apoyo incondicional que siempre ha estado brindándome su comprensión para seguir construyendo nuevos éxitos profesionales.

A mis amados hijos Mathias, Samantha y Benjamin, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día y ser la semilla del amor al estudio.

A mi padre Jorge Quispe, a mi madre Marina Rojas y mis queridos hermanos, quienes estuvieron pendientes en el trayecto de mis estudios, brindándome la fortaleza para alcanzar mi meta.

Diana Nathaly Quispe Rojas

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Universidad Técnica del Norte, e igual manera, a todos los docentes de la Maestría en Salud Pública, quienes, con sus conocimientos y experiencia, nos han formado como profesionales de cuarto nivel manteniendo en alto grado los valores éticos, que junto a nuestra profesión se congregaran con el fin de encontrar el bienestar de cada ser humano y comunidad.

Un profundo agradecimiento al MSc. Galarza Esparza William Bayardo director de Tesis de Postgrado y MSc. Carranco Gonzalez Elsa Cecilia asesora de Tesis, por dedicar su valioso tiempo para la revisión de este proyecto, por guiarme con todo su profesionalismo.

Agradezco también a las madres que pertenecen al programa Creciendo con Nuestros Hijos por facilitarme información para la elaboración del proyecto a la tutora del CNH Zamora Huayco por acompañarme a los domicilios de los niños para aplicar las encuestas y además por participar en esta investigación.

Diana Nathaly Quispe Rojas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:		1003850995	
APELLIDOS Y NOMBRES:		Quispe Rojas Diana Nathaly	
DIRECCIÓN:		Loja	
E-MAIL:		dnquisper@utn.edu.ec.com	
TELÉFONO:	062922-488	TELÉFONO MÓVIL:	0990400711
DATOS DE OBRA			
TÍTULO:		“Evaluación de las estrategias para disminuir la desnutrición infantil en el programa Creciendo con nuestros Hijos de la comunidad Zamora Huayco en la provincia de Loja, 2021.”	
AUTOR(ES):		Diana Nathaly Quispe Rojas	
FECHA:		16 Junio 2022	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:		<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO	
TÍTULO POR EL QUE OPTA:		Maestría en Salud Pública Mención Enfermería familiar y Comunitaria	
TUTOR: ASESOR:		MSc. Galarza Esparza William Bayardo MSc. Carranco Gonzalez Elsa Cecilia	

2. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar los derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrán en defensa de Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 23 septiembre del 2022

AUTORA: Diana Nathaly Quispe Rojas

Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Diana Nathaly Quispe Rojas", written over a horizontal line.



Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

Ibarra, 16 de junio del 2022


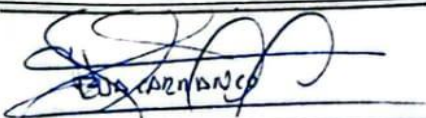
Dra. Lucía Yépez V MSc.
Directora
Instituto de Postgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora directora:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo de Grado
**Evaluación de las estrategias para disminuir la desnutrición infantil en el programa
Creciendo con Nuestros Hijos de la comunidad Zamora Huayco en la provincia de
Loja, 2021.** del/ el maestrante Diana Nathaly Quispe Rojas, de la Maestría en Salud
Pública mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido
acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	MSc. Galarza Esparza William Bayardo	 <small>W. GALARZA E. ND, MSc. ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA</small>
Asesor/a	MSc. Carranco Gonzalez Elsa Cecilia	 <small>ELSA CARRANCO</small>

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen	xi
Abstract.....	xii
Capítulo I.....	1
El Problema	1
Planteamiento del Problema.....	1
Antecedentes	2
Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos.....	5
Justificación.....	5
Capítulo II	7
Marco referencial	7
Marco teórico	7
Infancia.....	7
Alimentación complementaria.....	7
Crecimiento y desarrollo	8
Desnutrición	9
Definición.....	9
Impacto de la desnutrición en el mundo.....	9
Determinantes de la desnutrición	10
Fisiopatología de la desnutrición.....	11
Clasificación de la desnutrición.....	12
Kwashiorkor	12
Marasmo.....	13
Pruebas diagnóstico bioquímico	14
Estrategias para disminuir la desnutrición	15
Plan Intersectorial de alimentación y nutrición Ecuador.....	15
Plan Nacional de Desarrollo	15
Marco legal.....	17
Capítulo III	19

Marco Metodológico	19
Descripción del Área de Estudio / Descripción del Grupo de Estudio.....	19
Reseña Institucional.....	19
Enfoque y Tipo de Investigación.....	19
Población	23
Procedimientos	23
Instrumentos de recolección de datos	24
Consideraciones Bioéticas	25
Capítulo IV	26
Análisis de resultados y discusión	26
Conclusiones.....	35
Recomendaciones	36
Bibliografía.....	37
Anexo 1. Consentimiento informado.....	43
Anexo 3. Google forms	48
Anexo 2. Medidas antropométricas y micronutrientes que recibieron en sus controles médicos los niños que pertenecen al programa Creciendo con Nuestros Hijos de Zamora Huayco.....	49
Anexo 4. Evidencias del trabajo de campo.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características clínicas Kwashiorkor	13
Tabla 2 Características clínicas Marasmo	14
Tabla 3 Operacionalización de Variables	21
Tabla 4 Grado de instrucción.....	26
Tabla 5 Temas de nutrición y talleres demostrativos abordados en el CNH.....	26
Tabla 6 Inicio de la alimentación complementaria y lactancia materna exclusiva	27
Tabla 7 Tipo de preparación con la que inició la alimentación complementaria	28
Tabla 8 Introducción de nuevos alimentos según la edad del niño	29
Tabla 9 Frecuencia de consumo de alimentos al día	29
Tabla 10 Conocimientos de las madres sobre el contenido nutricional de los alimentos ...	30
Tabla 11 Estado nutricional en niños menores de 5 años del CNH Zamora Huayco 2020- 2021	31
Tabla 12 Problemas nutricionales, controles, recomendaciones y notificaciones nutricionales.....	32
Tabla 13 Enfermedad que ha presentado el niño en el último año.....	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ubicación geográfica del contexto de estudio	19
---	----

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – MENCIÓN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Evaluación de las estrategias para disminuir la desnutrición infantil en el programa Creciendo con Nuestros Hijos de la comunidad Zamora Huayco en la provincia de Loja, 2021”

Autor/a: Diana Nathaly Quispe Rojas

Tutor: MSc. Galarza Esparza William Bayardo

Correos: dnquisper@utn.edu.ec

Resumen

Durante años Ecuador se ha enfrentado a una grave problemática que afecta a la población vulnerable como lo es la desnutrición infantil. Situación que ha buscado ser atendida a través de la implementación de diversos programas, tal es el caso del programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), cuyo objetivo principal es alcanzar el desarrollo infantil integral, brindando capacitación integral a los padres en cuanto al desarrollo de niños de 0 meses a 5 años. Por efectos de este estudio, surge el interés de evaluar las estrategias en el programa Creciendo con Nuestros Hijos para disminuir la desnutrición en menores de 5 años de la comunidad de Zamora Huayco de la provincia de Loja, durante el transcurso del año 2021. Se realizó un estudio bajo un enfoque mixto, con un diseño descriptivo no experimental de corte transversal. Se analizó la información obtenida y se encontró que las madres reciben orientación en cuanto a lactancia materna e inicio de alimentación complementaria, se observó que 90% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, comenzando la alimentación complementaria después de los 6 meses, con los alimentos recomendados por el Ministerio de Salud, evidenciándose mediante su peso y talla, como indicador de problemas nutricionales. Con esta investigación se desea contribuir con información valiosa para la toma de decisiones, en orientación del programa para disminuir la desnutrición en niños menores de 5 años, de manera específica fortalecer las estrategias de educación nutricional en las madres.

Palabras claves: Malnutrición, infancia, desnutrición, estilos de vida, salud, alimentación balanceada, CNH.

NORTH TECHNICAL UNIVERSITY
POSTGRADUATE INSTITUTE
MASTER'S DEGREE IN PUBLIC HEALTH - MENTION IN NURSING
FAMILY AND COMMUNITY

“Evaluation of strategies to reduce child malnutrition in the Growing with our children program in the Zamora Huayco community in the province of Loja, 2021”

Author: Diana Nathaly Quispe Rojas

Tutor: MSc. Galarza Esparza William Bayardo

Email: dnquisper@utn.edu.ec

Abstract

For years, Ecuador has faced a serious problem that affects the vulnerable population, such as child malnutrition. Situation that has sought to be addressed through the implementation of various programs, such is the case of the CNH, which is an alternative care modality, whose main objective is to achieve comprehensive child development, which provides comprehensive training to parents regarding to the integral development of children from 0 months to 5 years. For the purposes of this study, the interest arises in evaluating the strategies implemented by the CNH of Zamora Huayco in the province of Loja to reduce malnutrition in children under five years of age during the course of the year 2021. For this, a study was carried out under a mixed approach, with a descriptive non-experimental cross-sectional design. The information obtained was analyzed and it was found that mothers receive guidance regarding the importance of breastfeeding, starting foods for complementary feeding, it was observed that 90% of the children received exclusive breastfeeding, starting complementary feeding after 6 months, with the foods recommended by the Ministry of Health, showing little frequency in children with low weight and height, as an indicator of nutritional problems. With this research it is desired to contribute with valuable information for decision making, in orientation of the program to reduce malnutrition in children under 5 years of age, specifically to strengthen nutritional education strategies in mothers.

Keywords: malnutrition, childhood, malnutrition, lifestyles, health, balanced nutrition, CNH.

Capítulo I

El Problema

Planteamiento del Problema

Alrededor del mundo la población infantil se ve afectada de muchas maneras, violencia, hambruna, explotación, abuso, pandemia, y una de las predominantes, que ha conformado por décadas, uno de los problemas sociales, culturales, en salud, económico y familiar, es la desnutrición. La ingesta inadecuada de alimentos, bajo peso al nacer, y la incidencia y el manejo de las enfermedades infantiles se han distinguido como las principales causas de dicha patología, resultado de la profunda crisis socioeconómica y pobreza que atraviesa el país (UNICEF, 2021).

Se registra en América Latina un índice general de un 9,6 % de casos de desnutrición crónica (Morales et al., (2019). Sin embargo, esta problemática tiene un mayor impacto en países como Guatemala donde se ve afectada un 40% de la población, es decir, 1 de cada dos niños sufre de desnutrición crónica. Por tal razón, es considerado el país con mayor índice de desnutrición crónica en América Latina, donde la seguridad alimentaria de un gran número de niños se ha visto vulnerada (Escobar, 2020).

Debe señalarse, que otro de los países que superan la media general de Latinoamérica es Ecuador, presentando un 23% de población infantil como subalimentada crónica, a su vez, se examina una prevalencia del 8,9% de infantes menores de 5 años con un bajo peso al nacer y una desnutrición en menores de 2 años en un 27,2%. Mientras que los menores de 5 años siguen siendo los más vulnerables en su primera etapa de crecimiento y desarrollo, una de estas consecuencias es la desnutrición en porcentajes altos especialmente los que viven en sectores rurales, donde la gran mayoría de los niños que son acogidos por el programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), presenta desnutrición crónica. Se menciona que Loja es catalogada con un nivel de desnutrición entre el 30 al 39% simultáneamente que Santa Elena, Cotopaxi, Cañar, Carchi, Tungurahua e Imbabura (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

Ecuador cuenta con el programa Creciendo como Nuestros Hijos (CNH) que es impulsado por el MIES orientado a brindar atención integral a la primera infancia con el objetivo de alcanzar el desarrollo infantil, creación de mecanismos y estrategias pertinentes

para la familia y la comunidad. Este tipo de servicios están destinados a atender población en situación de pobreza de sectores rurales, dejando a un lado a sectores urbanos donde se registra un 19% de la población infantil con desnutrición crónica, que no es atendida y tampoco recibe intervención como la promoción, prevención y educación en nutrición. (Malo et al., (2015).

Una manera de superar este problema, es la acción del equipo multidisciplinario, mediante estrategias aplicadas dentro de la comunidad, para corregir la desnutrición evitando el desequilibrio de la ingesta de alimentos con aporte calórico y/o proteico. También destacamos la promoción del personal de enfermería sobre los cambios de conducta alimentaria, el cumplimiento y mantenimiento de la salud gestacional, prácticas didácticas de preparación de comidas equilibradas a las madres de los niños, forman parte del accionar para contrarrestar la incidencia y prevalencia de esta patología.

Antecedentes

Según la UNICEF (2021), la desnutrición infantil se describió a modo de consecuencia, ante un conjunto de determinantes como los polos económicos, la pobreza y la riqueza; los trastornos o enfermedades, el acceso carente a los servicios de salud, la atención sanitaria deficiente, dentro del núcleo familiar el desconocimiento de los alimentos que compongan una nutrición balanceada para el infante.

En cuanto a la problemática de la desnutrición infantil y sus múltiples consecuencias, ha generado un gran interés por el desarrollo de políticas que implican el diseño e implementación de programas de alimentación entre los que se pueden mencionar la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud de la OMS. también, se tiene el programa mundial de alimentos, considerada como la organización de ayuda humanitaria con mayor impacto a nivel mundial, cuyo objetivo es brindar apoyo a hombres, mujeres y niños, dando mayor atención a los grupos vulnerables, garantizando la seguridad alimentaria (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2018).

También, se tienen los programas de transferencia económica condicionada (PTEC), cuyo objetivo es entregar dinero en efectivo para familias en condición de pobreza, con este tipo de acciones se motiva a las familias a llevar a cabo conductas positivas, comprometiéndoles a llevar a los niños a clases de forma regular, asistencia a los programas

de control y promoción de la salud, mejorar hábitos de alimentación, bajo estas condiciones reciben la ayuda. Este tipo de programas, cuentan con dos formas de funcionamiento en América Latina, en un principio estuvo destinada a atender los problemas de desnutrición infantil, luego fue creciendo y a partir de esta iniciativa surgieron nuevos programas que incluyen la ayuda y protección a las familias (Cecchini & Madariaga, 2011).

En Chile el programa de Alimentación Complementaria (PNAC) esta orientado a entregar alimentos a todos los niños y niñas con problemas de desnutrición o riesgo de desnutrición. En un principio resultó una estrategia efectiva, pero posterior a la transición nutricional que experimentó el país producto de las mejoras socioeconómicas, la alimentación entregada se convirtió en una de las causas del sobrepeso y obesidad, por tal razón debieron realizarse las debidas adaptaciones en función del momento (Cecchini & Madariaga, 2011).

En el caso de Ecuador, desde inicio de los 90 se han implementado aproximadamente 12 programas orientados a atender la salud y nutrición, pero estos no han demostrado mayor efectividad, manteniéndose la incidencia de desnutrición crónica en la población infantil. Resultó alarmante, que posterior a la aplicación de diversas estrategias, se incrementara la problemática, aumentando las cifras de 24,8% a 27,2% en niños menores de dos años, específicamente se presentaba esta problemática en uno de cada cuatro menores de cinco años en el país (UNICEF, 2021).

La evolución de los programas en Ecuador comienza en el año 1993 con el programa de Alimentación Complementaria Materno Infantil, en el año 1995 se implementó el programa Integrado para el Control de Micronutrientes; en 1999 es puesto en marcha el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición disminuyendo la desnutrición a 31,7% en niños de 6 años, evidenciándose mejoras frente al registro del 40,2 % en 1993. En el año 2000 se implementó en Ecuador el programa de Alimentación Escolar, posteriormente en el 2004 se lleva a cabo el programa Aliméntate Ecuador, obteniendo resultados que disminuyeron el índice de desnutrición a un 29% el cual siguió descendiendo al 25,3%. Para el año 2013 se evidenció un ligero incremento de 29,9% en el 2012, años en los que se aplicaron los programas Desnutrición Cero, Intervención Nutricional Territorial Integral y la Estrategia Acción Nutrición/ Infancia Plena en 2015 se llevó a cabo el Proyecto Emblemático Acción Nutrición (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Actualmente se está implementando el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 – 2025, esta estrategia tiene como principal objetivo lograr una nutrición adecuada a lo largo de toda la vida. Para ello, se brinda atención integral, se fomenta el trabajo coordinado entre entes gubernamentales, instituciones de salud, educativas y el apoyo de la comunidad. Algunas de las metas del Plan Nacional de Desarrollo al 2021 son reducir del 24,8% al 14,8% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años; y del 23,9% al 13,2% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el año 2021 (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Según Paz et al. (2020), en el estudio descriptivo del accionar del personal de enfermería en la prevención de casos de desnutrición en menores de cinco años, estableció que la prevalencia de la patología se manifiesta en un 23% a nivel nacional. También se indicó que existe un déficit de programas de capacitación dirigido para el personal sanitario y de educación a la comunidad materna, esto considerándolo como estrategia de prevención de futuros casos y para una eficiente recuperación del infante, puesto que, son los padres quienes constituyen el motor de cuidado habitual de los niño/as y en muchas ocasiones por falta de compromiso, más que informativo, no se procura implementar un régimen de alimentación adecuado para esos rangos de edad.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar las estrategias en el programa Creciendo con Nuestros Hijos para disminuir la desnutrición en menores de 5 años de la comunidad de Zamora Huayco - Loja.

Objetivos específicos

- Identificar las estrategias más utilizadas en nutrición en el programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) para promover una alimentación saludable.
- Conocer la percepción de las madres en relación a las estrategias utilizadas por el programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) para mejorar la nutrición de los niños.
- Analizar el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años beneficiarios en el programa de Creciendo con Nuestros Hijos mediante parámetros de peso y talla desde el 2020 al 2021.

Justificación

La desnutrición constituye un problema grave en el mundo debido a su magnitud y efecto sobre la morbilidad infantil y en un contexto de variables sociales y económicas desfavorables que alteran la calidad de vida de la población en general. Según un informe publicado por las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, a nivel mundial hay 842 millones de desnutridos y las perspectivas de reducir esta cifra en el futuro son sombrías, mientras que la obesidad, enfermedad descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es considerada como el “Síndrome del Nuevo Mundo” o la “Epidemia del Siglo XXI”. La situación alimentaria y nutricional del Ecuador refleja la realidad socioeconómica; el potencial productivo y la capacidad de transformar y comercializar los alimentos que satisfagan los requerimientos nutricionales de la población a todo nivel. La producción de alimentos y el rendimiento de los principales productos de consumo, su relación con los mercados (de productos, de trabajo y financieros) son importantes para establecer el potencial que la seguridad alimentaria y nutricional ofrece a la sociedad ecuatoriana como una estrategia de desarrollo.

Los profesionales de enfermería conforman uno de los pilares para el avance y prevención de casos de desnutrición mediante vías de enseñanza para fomento del inicio temprano de lactancia materna y alimentación complementaria. Es decir, entre los objetivos principales se tiene promover estilos de vida saludables que proveerán en la adolescencia y adultez enriquecimiento al bienestar y salud del individuo (Fernández et al., (2017).

Este trabajo de investigación se realiza con la finalidad de evaluar las estrategias en el programa Creciendo con Nuestros Hijos cuya aplicación va enfocada a disminuir la desnutrición en los niños/as menores de 5 años en la comunidad de Zamora Huayco parroquia San Sebastián de la ciudad de Loja, con los resultados que eso arroje, se realizará un plan de intervención concerniente a mejorar las estrategias o a difundir el trabajo realizado por el programa Creciendo con Nuestros Hijos en diferentes centros de salud de la localidad, además puede ser base para futuras investigaciones. Es factible porque se cuenta con la autorización de la educadora del programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), el consentimiento de las madres de los niños menores de 5 años, siempre guardando el respeto ético de confidencialidad de los datos obtenidos.

Capítulo II

Marco referencial

Marco teórico

Infancia

El ser humano durante la niñez cursa por diferentes etapas, en primer lugar, se tiene periodo neonatal que hace referencia a las cuatro primeras semanas de vida constituyendo; posterior a estos, específicamente a partir del segundo mes hasta los doce meses se les cataloga como lactantes. A partir del primer año de edad hasta los 6 años se le denomina como preescolar y del séptimo año hasta la pubertad se les nombra como escolar, para posteriormente iniciar la adolescencia.

Alimentación complementaria

Es vital que en los inicios del recién nacido su fuente inmodificable esté dada por el consumo de la leche materna, por medio de la lactancia cuyo requerimiento es totalmente controlado por el neonato, sin embargo, al sexto mes de vida se puede optar por la introducción de alimentos físicos que vayan complementando de forma gradual y delimitada a la alimentación. Esta nueva vía nutricional comienza con cantidades mínimas y aumenta tanto su cantidad y variedad paulatinamente. Los requerimientos energéticos aproximados abarcan desde las 200 kilocalorías en los seis a ocho meses, cien más para los nueve y once meses, y 550 en el primer y segundo año de vida.

El estado de nutrición comprende el consumo de alimentos necesarios de acuerdo con el requerimiento que el organismo precise de forma individualizada, a causa de las exigencias energéticas que su diario vivir le demande. Es uno de los componentes fundamentales en la salud y por lo mismo constituye un factor de gran influencia para el desarrollo de enfermedades o durante el agravamiento de otras patologías, si se presentan de forma simultánea.

No existe un indicador universal de alimentación, puesto que, cada ser humano varía su necesidad calórica por múltiples factores que no solo abarcan la tipología anatómica, la edad o el sexo, sin embargo, se mantienen protocolos o guías para un balanceado consumo de alimentos, tales como, el incluir las verduras en la preparación de todas las comidas,

ingerir frutas como aperitivos previos a las horas principales de comer, en un aproximado de cuatrocientos miligramos de producto diario. Asimismo, delimitar a un 10% la ingesta de grasas saturadas y tan solo 1% de grasas trans y si es posible mejor sustituirlas por grasas poliinsaturada, mediante la aplicación de vapor en vez de la fritura, sustituir mantequilla y manteca, por aceites de maíz, girasol y soja, y tomar lácteos desnatados u optar por carnes magras (Organización Mundial de la Salud, 2018)

El sodio, por su parte, al estar integrado a nivel mundial casi completamente en todas las preparaciones de alimentos por medio de la sal, su consumo desmedido ya es común, dicho lo anterior, es recomendable que su ingesta sea de cinco a doce gramos diarios aproximadamente para causar un impacto preventivo en el organismo. Sucede un similar panorama con los azúcares, que, a pesar de ser fuente directa de energía corporal, su consumo óptimo es solo hasta un 5%, evitando la ingesta de alimentos o bebidas energéticas o gaseosas, envasadas, zumos, aguas aromatizadas, té, café empacados, golosinas, chocolate, caramelos y muchos más, sin embargo, son pocos los que realmente lo aplican. En ambas partes, la industria procesada ha tomado gran valía e influencia social y económica, contribuyendo a la manutención de los niveles extremos en el consumo de los mismos (Martínez & Pedron, 2016).

Crecimiento y desarrollo

Como cualquier ser vivo durante la niñez se adquiere una serie de conocimientos esenciales que enriquecen y estructuran la convivencia futura y permanente entre el individuo y su medio que lo rodea. Entre las características de desarrollo de puede mencionar un aumento de talla, peso, índice de masa corporal, diferenciación fisiológica, anatómica y psicológica. Por otro lado, se tiene la madurez en aspectos como asimismo desarrollo de la sonrisa social, un sostén cefálico, seguimiento de objetos, voltearse, sedestación, apoyarse de pie, reconocer su nombre, gatear, dar de más de cinco pasos, subir escaleras, correr, nombrar figuras y otras maniobras físicas, verbales y psicomotriz. El desarrollo de la motricidad conforma parte importante durante la niñez y adolescencia, puesto que, no solo implica el accionar de desenvolvimiento en el hábitat, o un perfeccionamiento motriz del individuo, sino que representa un medio de expresión, comunicación, adquisición de conocimientos y uno de los determinantes para el aprendizaje (Viciano & Cano, 2017).

Desnutrición

Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (2021) (en adelante OMS), la malnutrición se define como el desequilibrio, insuficiencia o exuberancia de la ingesta calórica y nutrientes de una persona. En dicha expresión se abarca a la desnutrición como un conjunto conformado por un escaso peso en relación a la talla o también denominado como emaciación; el retardo del crecimiento, en donde la talla es proporcional a la edad del infante y la carencia ponderal, en donde el peso es menor a lo que debería tener para los años cumplidos. Así también involucra la privación o el aporte en exceso del consumo de nutrientes al organismo y al sobrepeso, obesidad y patologías no transmisibles que se encuentran asociadas con la alimentación.

La malnutrición puede revelarse de varias formas desde la gestación, por cuidados prenatales con dietas impropias que evitan la ganancia de peso corporal requerida durante esta etapa, controles prenatales insuficientes o incluso nulos que conllevan a que el feto tenga un deterioro del crecimiento con bajo peso o talla al nacer, así como un bajo peso para su edad gestacional. Posterior al nacimiento, se siguen presentando hábitos de alimentación e higiene inadecuados, como consecuencia el niño no mejora su estado nutricional y por el contrario este empeora y afecta el desarrollo (Guanda & Carnevale, 2021).

Impacto de la desnutrición en el mundo

Según el reporte de las Naciones Unidas, relata que alrededor de 370 millones de infantes, a causa de la pandemia y su efecto en el cierre de las instituciones educativas de forma presencial, se quedarán sin su única y principal fuente alimenticia. A nivel internacional en la UNICEF (2018), reporta que en México 1 de cada 8 niños por debajo de los 5 años manifiestan una malnutrición moderada a severa. En Perú por su parte se refleja que el 12,1% de su población menor a cinco años sufrió de desnutrición crónica, destacando un 24,7% de predominancia por las zonas rurales y exhibiendo un 7,2% en áreas urbanas de dicho territorio.

El Ecuador es el segundo país con mayores escenarios de desnutrición en América Latina y el Caribe, presentando 3 casos por cada 10 infantes en edades menores a dos años

que padecen esta afección, así también se distingue un 27,2% con retraso en la talla y/o del crecimiento, en el mismo rango de edad de población, lo que constituye a 4 de cada 10 infantes que cursan con desnutrición crónica (UNICEF, 2021). De igual manera a nivel nacional, los casos de desnutrición aguda severa en el primer año de vida oscilan en un 33,33%, mientras que, de uno a dos años se refleja un 45.83% de lactantes malnutridos, con una predominancia geográfica en las provincias de Esmeraldas, Manabí, Guayas y Pichincha (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Determinantes de la desnutrición

Siendo una condición patológica de carácter reversible, la malnutrición en grandes rasgos, es una secuela de factores externos como el origen del individuo, el medio ambiente donde se desarrolla, la democracia, hacinamiento, accesibilidad a los servicios higiénicos, la economía y los recursos tecnológicos, así como, componentes propios del ser humano como el metabolismo, el ejercicio físico que realiza, la edad y enfermedades genéticas que puedan presentar; lo que ocasionan un desequilibrio de las concentraciones de nutrientes que se le provee al organismo (Bullón & Astete, 2016). El mal balancea nutricional puede ser capaz de causar alteraciones orgánicas como modificación del desarrollo y crecimiento del infante, así como, la reducción de la capacidad reproductiva del adulto y una disminución en el mecanismo de defensa inmunitario, con lo cual el individuo queda propenso ante enfermedades.

- **Servicios de sanidad**

Una mala higiene o descuido de los cuidados en sanidad durante la manipulación de los alimentos, el lavado incorrecto de los mismos, su almacenamiento, conserva y en el uso de instrumentos que complete la preparación de las comidas, influyen en la malnutrición del infante, además de predisponer ante enfermedades. Si un niño de forma directa está propenso al consumo de agua contaminada puede adquirir enfermedades diarreicas, parasitarias y gastrointestinales en general, que alteren la absorción de los nutrientes de los alimentos que consuma, muy aparte de causar deshidratación y pérdida de peso.

- **Factor socioeconómico**

Cualidades como el grupo etario, la educación, la economía y las labores activas que desempeña una población, son condicionantes nutricionales que regulan los diferentes grados

de requerimiento energético, mismos que se ven sistematizados indirectamente por los determinantes socioeconómicos distintivos y particulares de cada país a nivel mundial. A gran escala se puede describir a la pobreza como uno de ellos, puesto que al contar con pocos recursos o ingresos económicos las poblaciones tendrán menos alcance financiero para la adquisición de alimentos o productos nutritivos para alimentarse.

Si bien, el insuficiente abastecimiento de los víveres en las familias es un factor de la malnutrición, el exceso de comida también lo es, sobre todo por la fuerza de dominio que ha ganado en los recientes años el sector empresarial de restaurantes y comidas industrializadas artificialmente, ya que, genera que el balance nutricional se vea atentado hoy en día, simplemente por la presencia de comidas procesadas y de consumo rápido, pero carentes de aporte nutricio y que solo otorgan un alto nivel de azúcar, mayor ingesta de carbohidratos, grasas y sal en el cuerpo (Vargas, et al., 2021).

El evitar la incidencia y prevalencia de la desnutrición no solo es un objetivo que le conviene al sector de la salud, sino también uno de importancia para la economía de un estado o país. En este sentido, el desempeño de los individuos puede variar y disminuir dependiendo del tipo de alimentación que tengan, puesto que, si el mismo es desproporcionado, a la larga la persona va aminorando sus aptitudes y capacidades de competencia profesional, causando un desenvolvimiento insignificante y un aumento del nivel de cansancio, irritabilidad o estrés que causa disturbios en el ambiente laboral, a más de ello, también provocan vulnerabilidad ante patologías que pueden conllevar a la muerte (Valdez, 2019).

Fisiopatología de la desnutrición

Está constituida por mecanismos primitivos, el mismo que está asociado a los determinantes de la desnutrición como los factores económicos (la pobreza), ambientales (cambios radicales climáticos que ocasionan entre sequías e inundaciones). Por otro lado se tiene factores secundarios, relacionados con las fases por la cual los nutrientes son distribuidos y proporcionados al organismo y sus tejidos, entre ellos procesos fisiológicos de la ingestión, motilidad y digestión o absorción con el precedente empleo de cada uno según el requerimiento orgánico (Villegas, 2012).

A razón de ello, la alteración de alguna de dichas fases o no proveer de una nutrición adecuada puede ocasionar efectos en su crecimiento y neuro-desarrollo puesto que, dichos

factores intervienen en la producción de sinapsis neuronal, esto conlleva a alteraciones a nivel cerebral que afectan un sano desarrollo en diversas áreas de funcionamiento a nivel motriz, cognitivo, social e intelectual (Ramirez, 2009). Cuando se presentan problemas de malnutrición, se ve afectado el sistema nervioso, esto conlleva a alteraciones de tipo estructural y funcional que limitan funciones cognitivas y originan cambios a nivel conductual. En este sentido, un niño que padezca de desnutrición durante sus primeros años de vida, tiene mayor riesgo a presentar trastornos de desarrollo, trastornos emocionales y problemas en el rendimiento académico (Luna et al., 2018).

Clasificación de la desnutrición

La desnutrición desde un punto de vista pediátrico se puede referir como aguda cuando se caracteriza por cursar con un peso severamente bajo en relación a la estatura, asociado de emaciación o delgadez, es esencial su identificación, puesto que a corto plazo el paciente puede evolucionar a un grado severo con las complicaciones que este conlleva. Cuando su curso es agudo moderado, se expresa mediante un puntaje Z de -2 y -3 en la escala de peso en relación a la talla, en las tablas de patrones de crecimiento, y de igual manera que la anterior, se acompaña de un módico adelgazamiento. A diferencia del subtipo severo, el valor de Z está por debajo de -3 en los pacientes menores de cinco años y ya se manifiesta fuera de la reducción del peso, clínica como falta de apetito o edemas (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La malnutrición de tipo crónica se caracteriza por revelar una talla que no concuerda con la edad del paciente, lo cual señala un curso de retraso del crecimiento en dicho infante menor a los dos años. Es importante tener en cuenta, que a causa de la falta de nutrientes durante un periodo de tiempo muy amplio puede traer consecuencias irreversibles y los efectos se pueden presentar en edades avanzadas.

Kwashiorkor

El Kwashiorkor se distingue por ser desnutrición grave de la infancia (DGI) edematosa, una ingestión insuficiente de proteínas, es decir que el déficit que cursa es netamente proteico, a diferencia del Marasmo. Se presenta durante la lactancia hasta la escolaridad, específicamente, desde el primer año hasta los cinco (Campos et al., 2015).

Cursa primariamente con presentaciones de apatía, obnubilación o irritabilidad de forma más acentuada, se describe por un crecimiento incongruente, apatía caracterizada por la falta de energía, a nivel físico se observa disminución de la masa muscular, es frecuente la manifestación de enfermedades infecciosas, problemas gastrointestinales con síntomas de diarrea y vómito, problemas a nivel de la piel, trastornos alimentarios y edema. En los casos de este último, puede interferir con la falta de ganancia de peso, afecta con periodicidad a los órganos internos antes de que se manifieste en los miembros y la cara. Uno de los órganos que puede verse afectado es el hígado, con incremento en el tamaño, evidenciándose alteraciones cutáneas. El pelo es ralo y fino y en los niños con cabello oscuro aparecen mechaz rojas o grises y la textura es áspera en la enfermedad crónica. En último término, se observan estupor, coma y muerte (Kliegman et al., 2020).

Tabla 1

Características clínicas Kwashiorkor

Características	KWASHIORKOR
Relación peso/talla y peso/edad	Normal o aumentada
Atrofia muscular	Severa
Pérdida de tejido adiposo	Conservado o poco disminuido
Edemas	Intenso
Piel	Dermatosis pelagroide
Apetito	Disminuido, escaso
Agua corporal total	Muy aumentado
Agua extracelular	Muy aumentado
Déficit vitamínico	Frecuente

Fuente: Kliegman et al. (2020).

Marasmo

El marasmo es una alteración nutricional que predomina en los neonatos de 6 a 18 meses. Esta condición se caracteriza por cursar con una deficiencia de tipo calórica a causa de infecciones recurrentes, deteste a temprana edad, síndromes metabólicos o mala absorción fisiológica o patológica de los nutrientes (Campos et al., 2015).

Se identifica por la dificultad en aumentar de peso e irritabilidad, por lo general el niño incrementa su peso. Por el contrario, se evidencia pérdida del mismo, es frecuente la apatía hasta llegar a la emaciación. A nivel cutáneo, se evidencian cambios caracterizados por flacidez, por la pérdida de grasa a nivel corporal se disminuye el tamaño de algunas áreas como la mejilla. A nivel intestinal, con frecuencia se manifiesta estreñimiento o también

puede manifestar diarreas del ayuno, estas heces pueden presentar moco. También, se tiene como manifestación clínica el abdomen distendido o plano, el niño puede verse afectado por atrofia muscular o hipotonía, al examinar temperatura y pulsos estos suelen estar por debajo de los parámetros normales y ser bajos y lentos (Kliegman et al., 2020).

Tabla 2

Características clínicas Marasmo

Características	MARASMO
Relación peso/talla y peso/edad	Disminuida
Disminución del peso	Severo, hasta un 60% menos
Atrofia muscular	Marcada
Edemas	Ausente
Piel	Pálida, puede presentar dermatitis del panal
Apetito	Conservado
Agua corporal total	Aumentado
Agua extracelular	Ligeramente aumentado
Déficit vitamínico	Ocasional

Fuente: Kliegman, Jenson, Behrman, y Stanton, (2020).

Otras manifestaciones que se pueden presentar en el Marasmo en el Kwashiorkor son la apatía, anorexia, decaimiento, diarrea, erupciones escamosas, shock, inmunodeficiencia, vulnerabilidad a infecciones, hígado graso (Campos et al., 2015). En adultos la desnutrición se dirige según el índice de masa corporal (IMC) en grados que van desde el leve representado con el 17 al 18,49 de IMC, el moderado con 16 a 16,99 de IMC y el grave con un IMC menor a 16 (Villegas, 2012).

Pruebas diagnóstico bioquímico

En general las pruebas de laboratorio a solicitarse van desde screening de diuresis, urea y creatinina, una gasometría arterial y hemograma completo. Se puede esclarecer cualidad tanto del marasmo en donde se presenta niveles basales de albúmina sérica, pre albúmina y transferrina, pero se nota un aumento leve de los niveles de sodio y por el contrario una disminución del potasio, también cursa baja insulina, pero manteniendo la tolerancia a la glucosa, como del Kwashiorkor, que cursa con rangos muy elevados de sodio, valores muy bajos de potasio, albúmina sérica, pre albúmina, transferrina e insulina junto con una respuesta disminuida de tolerancia a la glucosa.

Estrategias para disminuir la desnutrición

Plan Intersectorial de alimentación y nutrición Ecuador

El plan intersectorial se concentra en el análisis de las etiologías justificativas de la mala nutrición y propone el oponerse a la desnutrición, impulsar los estilos de vida y hábitos saludables de forma práctica, moldeando un sistema de corresponsabilidad y compromiso en todos los niveles gubernamentales a nivel nacional, tanto en el sector privado como el público. Como metas en el 2021, el plan de alimentación y nutrición se planteó la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica de un 24,8% a un 14,8% en los infantes menores a dos años, asimismo bajar la obesidad y sobrepeso de un 31,2 al 29,4% en los niños de cinco a once años; buscar un aumento desde 46,4%, de la prevalencia exclusiva de lactancia materna en los lactantes menores, hasta llegar a un 64% e incrementar de un 12,2 al 14,4% de los adolescentes mayores a doce años que lleven a cabo actividad física (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Plan Nacional de Desarrollo

La estrategia nacional intersectorial para la primera infancia describió su objetivo ante crear un modelo intersectorial para la atención del individuo durante su primera infancia, planteando un enfoque zonal, de género e intercultural que asegure la cobertura de todos los servicios para con esta población y a su vez impulsar el compromiso social de la comunidad, como el de la familia. Dentro de las directrices que relata dicho plan es el de brindar servicios en salud a todo niño y niña para asegurar y conservar su bienestar, así como el de la madre, la misma que recibirá asesóramiento nutricional, guías de crianza, lactancia materna y ablactación, así como la garantía que el estado Ecuatoriano le otorgará los cuidados necesarios de presentarse su requerimiento, todo ello teniendo en cuenta las secuelas favorables venideras para el infante, a raíz de la preservación digna de su desarrollo físico, psico-emocional, social y del lenguaje.

El plan está correlacionado a estrategias para erradicar la pobreza, proyección familiar, prevención del embarazo adolescente, nutrición, prevención de la violencia y el desarrollo rural, así también fomento de los derechos sexuales y de reproducción, control del

embarazo, nutrición a la madre, atención al parto, control del niño sano, inmunización, tamizaje neonatal. Todo lo anteriormente descrito está mediado por instituciones lideradas por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (en adelante MCDS), parte de estas organizaciones van desde el MSP, MIES, MINEDUC, MINDEP, SENPLADES, MCCTH y el SENESCYT (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

El plan nacional del desarrollo es una herramienta que busca consolidar e integrar el régimen del buen vivir, reconocer la igualdad y diversidad de los derechos del individuo incorporando el lenguaje y género inclusivo, así como también a las personas con discapacidad, personas privada de la libertad, sus familias, a los adultos mayores, niños, niñas y adolescentes. Se orienta a esclarecer que la pobreza, no se trata solo de un ingreso económicamente limitado o nulo, sino también, que se extiende a la exclusión sociocultural por parte de la comunidad, que junto con la desigualdad constituyen una muralla para los derechos del buen vivir de un individuo en la población (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).

Dentro del plan se ha considerado como principales métodos de participación a los programas de prevención y atención a la malnutrición, donde se priorizó a las mujeres gestantes, menores de dos años, considerando la valía de los primeros meses de existencia, anteriormente relatado. De forma práctica se dirige a los controles prenatales, el parto, proporcionar micronutrientes a las madres, revisiones del crecimiento y desarrollo por edad de los neonatos e infantes con sus inmunizaciones respectivas. Es de destacar el abordaje para promover y enseñar los hábitos alimenticios saludables a todos por igual, como vía para contrarrestar la subnutrición por estratos sociales y la desnutrición en general, con ello ser un medio preventivo para el desarrollo de otras patologías.

Existe una serie de estrategias que han demostrado ser efectivas para atender la problemática de la desnutrición crónica infantil, entre las que se pueden destacar el acceso a la atención sanitaria que permite un diagnóstico temprano y realizar campañas de prevención y concientización. Formación de madres y padres, aunque en los países donde los índices de desnutrición son altos, los alimentos son escasos, se puede educar a los padres en la selección de alimentos nutritivos que estén a su alcance. También, se tiene la estrategia de alimento terapéutico, que se trata de una pasta de concentrado de maní, que contiene nutrientes

necesarios que ayudan en la recuperación de niños con desnutrición, siendo la UNICEF uno de sus mayores proveedores (UNICEF, 2021).

Por otro lado, la UNICEF (2021) plantea la lactancia materna como una estrategia en la prevención de desnutrición a edades tempranas, además disminuye el riesgo de muerte. Por último, es fundamental que se garantice el acceso al agua y saneamiento, esto ayuda a prevenir enfermedades infecciosas, las que resultan una de las principales causas de desnutrición infantil. Gracias a la implementación de estas estrategias, en los últimos años se han obtenido resultados positivos que han permitido hacer frente a esta problemática. Registrándose, durante el 2020 la recuperación de desnutrición de casi 5 millones de niños distribuidos en 70 países (UNICEF, 2021).

Marco legal

Este estudio investigativo se encuentra supeditado por los siguientes artículos de la Constitución de la República del Ecuador.

Capítulo segundo - Derechos del buen vivir - Sección séptima – Salud

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Ecuador, 2008), Artículo 32).

Capítulo primero – Inclusión y equidad - Sección segunda - Salud

“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de

bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional” (Ecuador, 2008), Artículo, 358)

Por parte de la Ley Orgánica de Salud, se contempla:

“Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, oportunamente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud” (Ecuador, 2008), Artículo 7).

Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021

Derechos para todos durante toda la vida.

El ser humano es sujeto de derechos, sin discriminación. El Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas: respetar, proteger y realizar los derechos, especialmente de los grupos de atención prioritaria.

Objetivo 1.- Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Una vida digna para todos, sin discriminación.

Objetivo 2.- Afirmer la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas. Somos un Estado que reconoce la plurinacionalidad y celebra la diversidad, en una sociedad incluyente con derechos colectivos e igualdad de condiciones.

Objetivo 3.- Garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y las futuras generaciones. La naturaleza pasa por riesgos, como el cambio climático (Ecuador, 2008).

Capítulo III

Marco Metodológico

Descripción del Área de Estudio / Descripción del Grupo de Estudio

Reseña Institucional

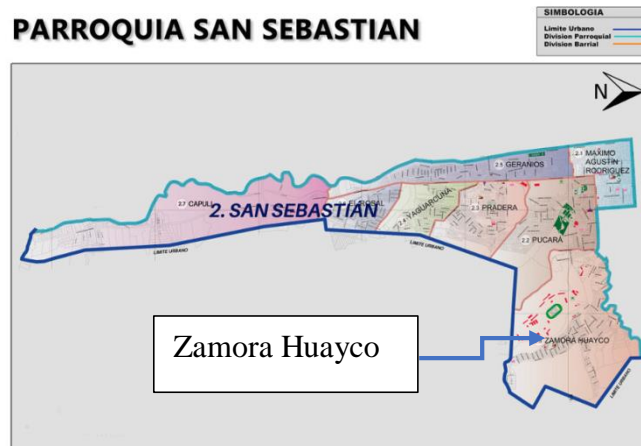


Figura 1. Ubicación geográfica del contexto de estudio

Fuente: (Google Maps, s.f.)

El programa impulsado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, “Creciendo con Nuestros Hijos”, CNH Zamora Huayco, su establecimiento se encuentra ubicado a 2 kilómetros del centro histórico de la ciudad de Loja, cuenta con 40 niños menores de 5 años, específicamente 18 niños y 22 niñas. Este programa está enfocado en mejorar las estadísticas en cuanto al desarrollo infantil integral, una de las acciones llevadas a cabo, es la visita domiciliaria, de esta forma se garantiza mayor cobertura en cuanto a la educación de las familias en cuanto a la importancia de la nutrición para el sano desarrollo de los niños. La atención puede ser individual, grupal o extenderse a la comunidad. El programa ha sido desarrollado para brindar atención a nivel nacional, por tal razón en Loja son diversos los sectores en donde los niños y niñas reciben este tipo de atención.

Enfoque y Tipo de Investigación

La presente investigación aplicó un diseño descriptivo de corte transversal en primer lugar, con una orientación cuantitativa donde se midió el estado nutricional, de los niños menores de 5 años pertenecientes a Zamora Huayco; mediante la aplicación de los

indicadores antropométricos y además se realizó una encuesta relacionada a las características nutricionales y acceso a salud. Es no experimental, puesto que se limitó a manipular las variables, ya que se observó a los sujetos de estudio sin que el investigador haya realizado un estímulo que puede alterar el comportamiento de los individuos.

Tipo de investigación

En lo que respecta al diseño, es de tipo descriptivo porque se registró, analizó e interpretó la problemática actual relacionada al fenómeno estudiado, permitiendo analizar características específicas de la población en estudio, es decir el estado nutricional de los niños menores de 5 años que pertenecen al programa Creciendo con Nuestros Hijos de la comunidad de Zamora Huayco-Loja. Este estudio también es de tipo transversal porque las variables fueron evaluadas sobre un tiempo determinado, se determinó como periodo de tiempo la asistencia de niños al programa en el transcurso del año 2021.

Cabe destacar, que en el campo de la salud este tipo de diseño permite estimar la prevalencia de una enfermedad, en orientación cualitativa se centró en la experiencia de las madres de los menores de 5 años, se realizó mediante prácticas y hábitos nutricionales que tuvieron las madres mediante entrevista individual y grupal.

Mantiene un enfoque mixto puesto que por un lado indaga sobre las estrategias más utilizadas en nutrición y salud para promover la alimentación saludable mediante la obtención de los datos informativos recopilado por fuentes literarias y las entrevistas para recopilar las apreciaciones de las madres en relación a las estrategias utilizadas para mejorar la nutrición de sus hijos, lo que facilitan el entendimiento de significados o conceptos que se apliquen o integren en el desarrollo de la investigación, dicho conocimiento se centra en la observación de caracteres o cualidades del objeto de estudio que posteriormente serán analizadas y se forjarán como conceptos finales, que de ser necesarios pudieran relacionarse entre sí. Y por el otro, recopila caracteres particulares del estado nutricional de los en menores de 5 años que cursan con dicha afección mediante parámetros de peso y talla desde el 2020 al 2021, contribuyendo a la estratificación de los mismos para el estudio.

Tabla 3

Operacionalización de Variables

Objetivo general: Evaluar las estrategias en el programa Creciendo con Nuestros Hijos para disminuir la desnutrición en menores de 5 años de la comunidad de Zamora Huayco –Loja.

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Actores			
Estrategias Variable independiente	Conjunto de herramientas para una estrategia de salud refleja el creciente impacto actual de la salud Es la adaptación de los recursos y habilidades de la organización al entorno cambiante, aprovechando sus oportunidades y evaluando los riesgos.	Cualitativa	Educación nutricional	Lactancia materna exclusiva.	Si No	Encuesta	Madres de los niños menores de 5 años que pertenecen al CNH de Zamora Huayco.			
				Alimentación complementaria.	Si No					
				Talleres nutricionales demostrativos.	Si No					
						Controles de niños sano	Grupos de alimentos.	Energéticos Constructores Reguladores		
							Recomendaciones nutricionales. Notificaciones nutricionales.	Médico Enfermera Nutricionista Educativa CNH Otros		
						Visitas domiciliarias	Problemas nutricionales	Peso bajo Talla baja Anemia. Ninguna	Encuesta	Madres de los niños menores de 5 años que pertenecen al CNH de Zamora Huayco
				Profesional que realizó la visita	Médico Enfermera Nutricionista					

					Educadora CNH Otros		
Desnutrición Variable dependiente	La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas (Paz et al., (2020))	Cuantitativa	Desnutrición crónica	Talla/Edad	Talla normal Talla baja Talla baja severa	Encuesta	Niños menores de 5 años que pertenecen al CNH de Zamora Huayco.
			Desnutrición global	Peso/Edad	Peso normal Peso bajo Peso bajo severo	Registro talla/ peso CNH Controles médicos.	
			Desnutrición aguda	IMC/ Edad	Normal Sobrepeso Obesidad Emaciado severo		
Aspectos sociodemográficos Variable interdependiente	Sociodemográfico son características que están presentes en la población sujeta a estudio, edad, sexo, lugar de nacimiento nivel de estudio etc., tomando aquellas que puedan ser medibles, en los diversos medios donde se desenvuelva la población.	Cualitativa	Edad	Años cumplidos	15-18 años 19-23 años 24-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años	Encuesta	Madres de los niños menores de 5 años que pertenecen al CNH de Zamora Huayco.
			Nivel de educación	Grado de escolaridad	Primaria Secundaria Bachillerato Tercer nivel Otro		

Fuente: Elaboración propia

Población

El universo poblacional para este estudio se tomó en cuenta a los 40 niños del programa Creciendo con Nuestros Hijos de la comunidad de Zamora Huayco siendo 18 niños y 22 niñas.

Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo corresponde a tipo intencional, es decir los sujetos no fueron seleccionados de forma aleatorio, para ello se establecieron una serie de criterios que permitieran dar respuesta al objetivo planteado.

Criterios de inclusión

- Niños mayores a 3 meses y menores a 5 años, del programa Creciendo con Nuestros Hijos.
- Niños que se encuentre en el programa Creciendo con Nuestros Hijos más de 6 meses
- Madres que acepten formar parte de la investigación a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres de niños y niñas menores al rango de edad establecido.
- Madres de niños y niñas con patologías específicas que puedan afectar el estado nutricional del niño, sin estar relacionado a la alimentación.
- Madres de niños y niñas pertenecientes al programa Creciendo con Nuestros Hijos que no deseen ser parte de la presente investigación.

Procedimientos

El procedimiento para el desarrollo de este estudio es el siguiente:

- En primer lugar, se llevó a cabo una revisión de los posibles temas para el proyecto de tesis, tomando en cuenta la realidad contextual y las problemáticas de los sujetos en estudio.

- Seleccionado el tema, se realizó una revisión bibliográfica para la elaboración del marco teórico, además fueron ubicados los antecedentes nacionales e internacionales para sustentar la problemática planteada.
- Se coordinó con la educadora responsable del programa Creciendo con nuestros Hijos una reunión para exponer el proyecto y explicar los instrumentos que serían utilizados para la recolección de los datos, allí se contó con su aprobación para llevar a cabo el estudio. Se realizaron los consentimientos informados para ser enviado a las madres de niños menores de 5 años, del programa Creciendo con Nuestros Hijos.

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron como instrumentos para la recolección de datos, una ficha de datos sociodemográficos, una encuesta dirigida a las madres orientada a identificar el estado nutricional de los niños.

- Se elaboró el instrumento de evaluación, las preguntas fueron formuladas de acuerdo con las variables definidas y que permitieran alcanzar los objetivos planteados. Para proporcionarle fundamentos empíricos y académicos al desarrollo de la presente investigación se procedió a realizar una validación por tres expertos que permitieron mejorar la elaboración del instrumento, adicionalmente, para la validación de los instrumentos se realizó una prueba piloto a 10 madres de la provincia de Imbabura y que asistían a otro programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH).
- La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo según la disposición y horario de las madres participantes, las cuales fueron aplicadas una puerta a puerta y otras se aplicaron de forma virtual vía internet, a través de la plataforma Google forms. La información recolectada en la aplicación de los instrumentos fue vaciada en una base de datos, esto permitió determinar el estado nutricional de los niños que formaban parte del estudio

El instrumento, contempla la información relacionada a la educación nutricional a las madres, enfermedades que presentan con mayor frecuencia los niños, hábitos de alimentación, inicio de la alimentación complementaria y lactancia materna, recomendaciones

del estado nutricional por el programa Creciendo con nuestros Hijos CNH y problemas de nutrición que han presentado en cuanto a talla y peso.

Consideraciones Bioéticas

No Maleficencia: evitar ser imprudente y/o negligente, provocar un daño orgánico, intelectual y/o psíquico a otro individuo (Mora, 2015).

Beneficencia: Expone la necesidad de no realizar un daño, más bien el instaurar el bien, el profesional de enfermería está capacitado para distinguir al paciente como sí mismo y entender al sujeto su cuidado (Mora, 2015).

Justicia: Entabla la igualdad y equidad, el atender de forma inicial al que más lo necesita, demandar una igualdad en la atención, sin discriminación y hacer uso de forma racional y equitativo de los recursos para que no escatimen cuando sea de mayor necesidad (Mora, 2015).

Autonomía: como la capacidad que tiene cada humano para tomar decisiones en relación a su afección. Envuelve a su vez el respeto por el prójimo y sus puntos de vista, conjetura considerar al paciente como un individuo con capacidades para la adquisición de responsabilidades y decisiones (Mora, 2015).

Capítulo IV

Análisis de resultados y discusión

Características sociodemográficas

Tabla 4

Grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria	3	7,50%
Secundaria	24	60,00%
Tercer nivel	11	27,50%
Otro	2	5,00%
Total	40	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Con respecto al grado de instrucción de la madre los datos revelan que más del 85% de ellas tienen una instrucción secundaria y de tercer nivel, que puede estar influenciado directamente en la dedicación que mantengan con sus hijos, brindando un cuidado óptimo. Contrario a lo encontrado por Castañeda (2020) en su investigación, cuyos resultados evidencian que el nivel académico más alto corresponde al bachillerato en un 53% de las madres encuestadas relacionado esto con un factor de riesgo, al demostrar que mientras menor formación académica de las madres mayor es la probabilidad de desnutrición.

Educación nutricional a las madres

Tabla 5

Temas de nutrición y talleres demostrativos abordados en el CNH

Variable	Dimensión	Frecuencia	%
Temas nutricionales	Lactancia Materna	35	87,50%
	Importancia de la alimentación en la mujer embarazada	17	42,50%
	Importancia de la alimentación en la madre lactante	22	55,00%
	Alimentación complementaria	25	62,50%
	Recomendaciones alimenticias seguras	21	52,50%
	Lavado de manos e higiene de los alimentos	32	80,00%
	Suplementación con micronutrientes en polvo	14	35,00%
	Alimentación de las niñas y niños según edad	25	62,50%

	Otro	3	11,11%
Talleres demostrativos de preparación de alimentos	No	15	37.50%
	Si	25	62.50%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En cuanto a la educación nutricional recibida por las madres, tal como se evidencia en la tabla 5, poco más del 87% recibió el tema de lactancia materna, mientras que el 35% sobre suplementación con micronutrientes en polvo, siendo la temática menos impartida en el programa. Como consecuencia, se pueden presentar errores en la preparación, por el desconocimiento en la importancia de los micronutrientes que son esenciales para un desarrollo y crecimiento óptimo de los niños/as. Los resultados de este estudio difieren de los obtenidos por Castillo y Torres (2021) al encontrar que más de 93% de las madres posee un nivel de conocimiento adecuado en cuanto a la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, no obstante solo un 66% ha recibido orientación de redes de apoyo de centros de salud.

Alimentación complementaria y lactancia materna

Tabla 6

Inicio de la alimentación complementaria y lactancia materna exclusiva

Variable	Dimensión	Frecuencia	%
Edad del inicio de la alimentación complementaria	Antes 6 meses	2	5,00%
	6 a 11 meses	33	82,50%
	Después del año	5	12,50%
	Total	40	100,00%
Lactancia materna exclusiva	Si	36	90%
	No	4	10%
	Total	40	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Es importante indicar que, en los resultados obtenidos en cuanto a la alimentación complementaria y lactancia materna, se evidencia que la alimentación complementaria se inició a los 6 meses en un poco más del 82% de los niños/as, mientras que el 12% inició después del año. Este último, resulta alarmante teniendo en cuenta la

necesidad de nutrientes que se requieren ya para esta edad y que no son aportados por la leche materna. Por otro lado, se tiene que más del 90% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva. Estos resultados difieren del estudio de López et al. (2021) en el cual se encontró una prevalencia de LME de un 51%; mientras que el inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses fue de 21%. Estos resultados indican que solo 1 de cada 5 niños/as recibieron LME hasta los 6 meses.

Tabla 7

Tipo de preparación con la que inició la alimentación complementaria

Variable	Dimensión	Frecuencia	%
Tipo de preparación	Papilla de cereal	5	12,50%
	Papilla de fruta	32	80,00%
	Papilla de verdura	17	42,50%
	Papilla de carne	5	12,50%
	Puré de verdura	16	40,00%
	Puré de frutas	16	40,00%
	Alimentos desmenuzados	14	35,00%
	Alimentos de la olla familiar	6	15,00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En lo que respecta al tipo de preparación con la que inició la alimentación complementaria, tal como se evidencia en la tabla 7 un 35% de las madres lo realizaron con alimentos desmenuzados. Siendo esto, una práctica incorrecta por el riesgo de asfixia, por lo que se recomiendan alimentos semisólidos a partir de los 6 meses para estimular su masticación. Por otro lado, se puede observar que el 80% inició la alimentación complementaria con la alimentación idónea, es decir la papilla de fruta. Resultados que no coinciden con los obtenidos por Madero et al. (2021) cuyos hallazgos evidencian que la elección de preferencia corresponde a los cereales con un 77% y la papilla de menor preferencia fue la fruta con un 40%. No obstante, este resulta un alimento adecuado que también es recomendado para el inicio de la alimentación complementaria por sus aportes nutritivos y consistencia adecuada para que el niño/a.

Tabla 8**Introducción de nuevos alimentos según la edad del niño**

Variable	Dimensión	Incluye huevo completo	Incluye leche de vaca	Integra a la mesa
	6 a 11 m	52.50%	10%	40%
Edad	12 a 18 m	40%	65%	45%
	18 a 24m	7,50%	25%	15%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Los resultados expuestos en la tabla 8 señalan que el 52% de las madres encuestadas introdujo en la alimentación el huevo completo de manera temprana antes del año de edad, mientras que un 10% la leche de vaca. Esto indica, un bajo conocimiento en el manejo adecuado de estos alimentos para evitar alergias en los lactantes, además el 40% de los lactantes ingresaron a la mesa familiar antes de los 12 meses sin tener precaución si los alimentos ingeridos son adecuados para su edad. Estos resultados, no coinciden con los datos obtenidos por Condori (2021) al encontrar que 75% de las participantes presentan conocimiento alto sobre las características de la alimentación complementaria y más del 30% presentan niveles medio en cuanto al tipo de alimentación que se debe incluir durante el proceso de alimentación complementaria en el niño después de los 6 meses.

Tabla 9**Frecuencia de consumo de alimentos al día**

Variable	Dimensión	Frecuencia	%
	2 a 3 comidas al día	1	2,50%
Consumo de alimentos	3 comidas más un refrigerio	27	67,50%
	3 comidas más 2 refrigerios	12	30,00%
	Total	40	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En lo correspondiente a la frecuencia de consumos de alimentos, más del 67% considera que su hijo/a debe alimentarse 3 veces más un refrigerio, además los niños se encuentran recibiendo lactancia materna, mientras que el 2% de las madres menciona que lo alimenta con una frecuencia de 2 a 3 comidas al día. Estos resultados difieren de los hallazgos encontrados por Castañeda (2020) en su investigación donde 80% de las madres presentan conocimientos y realizan una práctica adecuada en cuanto a la frecuencia de alimentos que debe recibir su hijo para mantener un estado nutricional acorde a su edad.

Grupos de alimentos

Tabla 10

Conocimientos de las madres sobre el contenido nutricional de los alimentos

Variables	Dimensiones	Energético	Constructores	Reguladores
Grupo de alimento	Lácteos (leche, yogurt, queso) constructores	21 52,50%	22 55%	13 32,50%
	Carnes (pescado, pollo, huevo, cerdo, cuy) constructores	23 57,50%	27 67,50%	11 27,50%
	Cereales y frutos secos (arroz, avena, quinua, trigo, nueces almendras) energéticos	21 52,50%	18 45%	20 50%
	Verduras y hortalizas (espinaca, brócoli, col, acelga, zanahoria) reguladores	22 55%	22 55%	20 50%
	Frutas (papaya, babaco, naranja, mandarina, uva, manzana) reguladores	16 40%	15 37,50%	21 52,50%
	Grasas (aceite, manteca de cerdo, mantequilla, aceite de olivo) energéticos	9 22,50%	6 22,50%	10 25%
	Azúcares (panela, miel, manjar) energético	7 17,50%	6 15%	12 30%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En los resultados expuestos en la tabla 10 correspondiente a los conocimientos de las madres sobre el contenido nutricional de los alimentos se puede evidenciar que poco más del 67% reconoce cuales son los alimentos constructores, seguido

de los reguladores con el 50%, a diferencia de los alimentos energéticos que es reconocido solo por un 17%. Con estos resultados se sugiere a la educadora que es necesario fortalecer el conocimiento de las madres sobre los grupos de alimento con charlas e incluso talleres demostrativos para lograr un balance adecuado de alimentos y así, satisfacer las necesidades nutricionales de cada niño/a. Estos resultados difieren del estudio de Castillo (2020) en el cual se encontró que el 45% de madres tenían alto conocimiento en lo que respecta a los alimentos nutricionales. Estos hallazgos, evidencian que los conocimientos adquiridos en temas como frecuencia de alimentación, diversidad alimentaria y consumo de algunos nutrientes como el hierro fueron desarrollados en la parte práctica, obteniendo como resultado un desarrollo integral en beneficio de los niños/as.

Estado nutricional

Tabla 11

Estado nutricional en niños menores de 5 años del CNH Zamora Huayco 2020-2021

		2020		2021	
Dimensiones		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Talla /edad	T. Normal	33	82.5%	36	90%
	T. Baja	7	17.5%	4	10%
	T. Severa	0	0%	0	0%
Estado Nutricional Peso/ Edad	P. Normal	36	90%	38	97%
	P. Bajo	4	10%	2	3%
	P. Severo	0	0%	0	0%
IMC/edad	Normal	40	100%	39	99%
	Sobrepeso	0	0%	1	1%
	Emaciado	0	0%	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Como se evidencia en los resultados de la tabla 11 más del 90% de los niños menores de 5 años presenta una condición nutricional normal, mientras que el 9% presenta desnutrición crónica, con el indicador peso/edad donde el 3% tiene desnutrición global y el 1% sufre de sobrepeso. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Guamialamá et al. (2020), en su investigación que determinó que existió una prevalencia de desnutrición crónica, global y aguda de 15,8%, 4,6% y 2,0% respectivamente, con un sobrepeso de 4,3% y obesidad de 1,2%, esto se evidencia con el seguimiento de las madres en cuanto a las orientaciones recibidas en la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses, inicio de la

alimentación complementaria a partir de los 6 meses, manteniendo la lactancia materna, además de proporcionar a sus hijos las vitaminas y suplementos. Resultados que evidencian el aporte positivo del Programa dentro de la comunidad de estudio, teniendo como referente que quienes sobreviven a la desnutrición tendrán menores ingresos potenciales debido al menor nivel educativo que alcanza una población que ha sufrido desnutrición antes de los 5 años de vida, lo que nos indica que tendrán mejor futuro los niños de la comunidad de Zamora Huayco.

Tabla 12

Problemas nutricionales, controles, recomendaciones y notificaciones nutricionales.

Variables	Dimensión	Frecuencia	%
Problemas nutricionales	Bajo peso	1	0.1%
	Talla baja	4	9.6%
	Anemia	7	17,50%
	Ninguna	28	72.8%
Total		40	100,00%
Control de estado nutricional	Si	34	85%
	No	6	15%
Recomendaciones del estado nutricional por el CNH	Si	35	87.50%
	No	5	12.5%
Recomendaciones por parte del personal salud	Medico	36	90%
	Enfermera	8	20%
	Nutricionista	2	5%
	Educadora CNH	21	52%
Notificación del estado nutricional	Si	33	82.50%
	No	7	17.50%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Los resultados de la tabla 12 correspondientes a problemas nutricionales, controles, recomendaciones y notificaciones nutricionales, evidencian que más del 72% de los niños menores de 5 años no presenta problema nutricional, no obstante, el 17% de las madres señala que su hijo/a han presentado anemia concordado con el resultado anteriores sobre temas impartidos sobre nutricionales donde tenían un déficit de conocimiento las madres sobre la importancia y preparación de micronutrientes, seguido de un 9% de talla baja en este resultado es menor permitiendo mencionar que la educación de la madre es un gran

aporte para disminuir la desnutrición de nuestros niños. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Guamialamá (2020), quien encontró en su muestra de estudio que el 64% de los niños presentó estado nutricional normal, de igual manera coincide en lo que respecta al número de niños con problemas de peso donde 7% de la muestra presentó un peso por debajo de lo normal.

Además, podemos concordar estos resultados con un 85% que los niños/as que, si realizan controles nutricionales, también las recomendaciones por medio del médico un 90% y de la educadora del programa Creciendo con Nuestros Hijos con un 52% que aporta en gran medida a que la desnutrición vaya disminuyendo. Esto concuerda con los hallazgos de Torres y Camacho (2021), al encontrar más del 90% de las madres manifiestan que los programa de nutrición realizan recomendaciones que le ayudan a mejorar el estado nutricional de su hijo/a, solo un 10% no ha recibido este tipo de sugerencias evidencian que la educación nutricional impartida a la madre ayuda en gran parte a disminuir la desnutrición infantil.

Enfermedades más comunes en los niños

Tabla 13

Enfermedad que ha presentado el niño en el último año

Variables	Dimensiones	Frecuencia	%
Enfermedades	Diarrea	13	32,50%
	Resfriado común	23	57,50%
	Dolor de oídos	0	0,00%
	Infección de vías urinarias	0	0,00%
	No se ha enfermado	11	27,50%
Orientación por el personal de salud al presentar diarrea.	Si	32	80%
	No	8	20%
Indicaciones para la hidratación en el niño.	Si	34	85%
	No	6	15%
Administración de medicamentos.	Si	18	45%
	No	22	55%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En la tabla 13 se pueden observar los resultados correspondientes al tipo de enfermedad que se ha manifestado en los niños en el último año permiten determinar que el resfriado común como la patología más frecuente, afectando a un 57% de los participantes. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Romero et al. (2018), quienes encontraron que las afecciones respiratorias como catarro común, neumonía se encuentran entre las enfermedades frecuentes en los niños, aunque se evidencia en un 17% patologías con un gran predominio como en el casos del parasitismo intestinal con un 17%, afección que está asociada a la malnutrición, además de ser característica de personas que habitan en sectores donde las condiciones de salud no son las más idóneas.

Además, se tiene que el 80% de las madres han sido orientadas por el personal de salud para brindar atención a su hijo en caso de presentar diarrea, el 85% de las madres manifiesta que ha recibido indicaciones por parte del personal de salud en cuanto a cómo mantener al niño hidratado. Contrario al estudio realizado por Guanda y Carnevales (2021) que evidenciaron que la mayoría de las madres, representadas por el 55% tiene un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a qué medidas tomar en caso que su hijo presente diarrea, solo un 5% posee el conocimiento adecuado.

Conclusiones

- En cuanto, a la identificación de estrategias más utilizadas en nutrición y salud para promover la alimentación saludable se concluye, que están orientadas a la capacitación y educación de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Por otro lado, se tienen orientaciones en cuanto a inicio de la alimentación complementaria, la importancia de los suplementos alimenticios y la ingesta de vitaminas como medida preventiva para atender el estado nutricional. Cabe destacar, que este tipo de estrategias ayudan a disminuir el riesgo de desnutrición infantil, problemática que resulta un problema latente en el país.
- Sobre la percepción de las madres en relación a las estrategias utilizadas por el programa Creciendo con Nuestros Hijos para mejorar la nutrición de los niños, se puede concluir, que existe acogida de las sugerencias y orientaciones dadas por el personal de salud. Esto se hace evidente en los resultados en cuanto a la LME, la cual es recibida por más del 90% de los niños. Mientras, que solo el 9.6% de los niños presentan desnutrición crónica, lo que permite concluir que se están cumpliendo los objetivos planteados por el Ministerio de la Salud.
- Se analizó el estado nutricional de los menores de 5 años en el programa de Creciendo con Nuestros Hijos mediante parámetros de peso y talla desde el 2020 al 2021, encontrándose el 14% de niños con problemas nutricionales. Cabe destacar, que resulta alarmante que aun asistiendo al programa de alimentación exista niños con problemas nutricionales, radica la importancia en reforzar las acciones implementadas para alcanzar los objetivos establecidos.

Recomendaciones

- Se recomienda seguir implementando las estrategias para mantener y mejorar el estado nutricional de los niños que asisten al programa Creciendo con Nuestros Hijos, enfocándose en la importancia de seguir las pautas en cuanto al tipo de alimentación según la edad del niño, además de continuar con la lactancia materna combinada.
- Se sugiere realizar capacitaciones que mantengan actualizadas a las madres, además de fomentar la participación activa de las mismas, como medida motivadora para mantener su participación en el programa y seguir las orientaciones dadas.
- Se recomienda reforzar las estrategias orientadas a mejorar el estado nutricional de los niños con desnutrición crónica, siendo un riesgo latente en su salud que además puede interferir con su desarrollo integral.

Bibliografía

- Bullón, L., & Astete, L. (2016). Determinantes de la desnutrición crónica de los menores de 3 años en las regiones del Perú. *.. Anales Científicos*, 77(2), 249-259. doi:doi:http://dx.doi.org/10.21704/ac.v77i2.636
- Calderon , D. (2021). *Educación familiar para una nutrición infantil en el CNH los Tmbolitos de la parroquia San Fernando*. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica de Ecuador] Repositorio Institucional PUCESA. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3247/1/77406.pdf>
- Campos, R., Gómez, C., Moráis, A., Pérez, C., & González, M. (2015). *Diagnóstico del déficit nutricional y su tratamiento en niños menores de 3 años*. Guía práctica en pediatría de atención primaria. <https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2015/10/Guia-Práctica-en-Pediatría-de-Atención-Primaria.pdf>
- Castañeda, B. (2020). *Educación nutricional para mejorar la conducta alimentaria de madres de niños menores de cinco años*. [Tesis de Maestría, Universidad de Huanuco] Repositorio Institucional UDH. <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/2697/BERNARDO%20CASTA%20%2c%20GOYA%20YELE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo, A., & Torres, M. (2021). *Activos de Salud que Favorecen una Lactancia Materna Exclusiva. Gualaquiza Enero a*. [Tesis de Posgrado, Universidad del Azuay]Repositorio institucional UAzuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11502/1/17035.pdf>
- Castillo, E. (2020). Conocimiento y prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social peruano. *Memorias Del Instituto De Investigaciones En Ciencias De La Salud*, 18(1), 14-21. <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/561>
- Cecchini, S., & Madariaga, A. (2011). *Programas de transferencias condicionadas*. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe, CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/27854/S2011032_es.pdf
- Cochero, E., & Guis, E. (2020). *Análisis de la política pública de nutrición y su influencia de la disminución de los niveles de desnutrición crónica de los niños y niñas*

- beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano del Cantón Tulcán.* [Tesis de Pregrado, Universidad Politécnica Estatal de Carchi] Repositorio Institucional UPEC. <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/921/1/041%20An%C3%A1lisis%20de%20la%20pol%C3%ADtica%20p%C3%ABblica%20de%20nutrici%C3%B3n%20y%20su%20disminuci%C3%B3n%20de%20los%20niveles%20de%20desnutrici%C3%B3n.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe.* Recuperado el 20 de 10 de 2021, de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- Condori, M. (2021). *Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación anemia ferropénica centro de salud de Pampahalla Sicuani 2019.* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Altiplano] Repositorio Institucional UNAP. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16251/Condori_Aragon_Maria_Del_Pilar.pdf?sequence=1
- Constitución de la República del Ecuador . (2008). *Título segundo Derechos Capítulo Segundo Derechos del Buen Vivir.*
- Enríquez, O., & Piedra, B. (2020). *Caracterización de la Población Objetivo y Usuaría del Servicio de Desarrollo Infantil Integral del MIES.* Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Escobar, L. (2020). *En Guatemala, a la búsqueda de casos de desnutrición infantil ocultos por la pandemia.* UNICEF. <https://www.unicef.org/lac/historias/en-guatemala-la-busqueda-de-casos-de-desnutricion-infantil-ocultos-por-la-pandemia>
- Fernández, A., Martínez, A., Carrasco, C., & Palma, A. (2017). *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición: modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México.* Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42535-impacto-social-economico-la-doble-carga-la-malnutricion-modelo-analisis-estudio>
- Google Maps. (s.f.). *[Ubicación geográfica del barrio Zamora Huayco, en la ciudad de Loja, Ecuador].* Recuperado el 20 de 03 de 2022, de <https://goo.gl/maps/P6BnD2oM6K4FBkWU7>

- Guamialamá, J., Salazar, D., Portugal, C., & Lala, K. (2020). Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutr. clín. diet. hosp*, 40(2), 90-99. doi:10.12873/402guamialama
- Guanda, A., & Carnevale, M. (2021). Nivel de conocimiento de las madres sobre el estado de deshidratación en niños con diarrea. Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. *Boletín Médico de Postgrado*, 37(1), 50-55. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1248006>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Clasificador Geográfico estadístico*. Recuperado el 09 de 01 de 2020, de INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/clasificador-geografico-estadistico-dpa/>
- Kliegman, R., Jenson, H., Behrman, R., & Stanton, B. (2020). *Nelson tratado de pediatría* (Vol. 1). Elsevier. <https://tienda.elsevier.es/nelson-tratado-de-pediatria-9788491136842.html>
- López, A., SantosIbáñez, N., Ramos, Y., García, M., Artola, C., & Arara, I. (2021). Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 50-59. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03329>
- Luna, J., Hernández, I., Rojas, A., & Cadena, M. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Rev Cubana Salud Pública*, 44(4), 169-185. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-978476>
- Madero, K., Marsiglia, D., Ruidiaz, K., & Rivera, J. (2021). Aplicación de prácticas clave: lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años. *Archivos de Medicina*, 21(1), 92-102. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273865670009/html/>
- Malo, N., Mejía, M., & Vinuesa, B. (2015). *Situación de la desnutrición crónica en niños y niñas de los servicios de desarrollo infantil integral del Ecuador*. Ministerio de Inclusión Económica y Social. http://sitp.pichincha.gob.ec/repositorio/disenio_paginas/archivos/Desnutricion%20in%20vestigacion%20MIES.pdf
- Martínez, A., & Pedron, C. (2016). *Conceptos básicos de alimentación*. <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (2018). *MSP presentó el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025*. Recuperado el 10 de 11 de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-plan-intersectorial-de-alimentacion-y-nutricion-ecuador-2018-2025/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Desnutrición cero, Ecuador, semana epidemiológica*. Gaceta Desnutrición SE 04-2019, MSP, Subsecretaría nacional de vigilancia de la salud pública . www.salud.gob.ec/gacetas-desnutricion-2019
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025*. Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
- Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología.*, 28(2), 228-233. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=
- Morales, M., Ulloa, C., Rodríguez, J., & Parcon, M. (2019). Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 738-747. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000600738
- Moreta, H., Vallejo, C., Chiluiza, C., & Revelo, Y. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 345-361. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/374/578>
- Nagua, S., Narváez, T., & Saiso, S. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub centro de salud zona 6 Distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca] Repositorio Institucional UCUENCA. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- OMS. (2021). *Desnutrición Crónica Infantil. Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador*. Recuperado el 25 de 10 de 2021, de <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alimentación sana*. Recuperado el 05 de 11 de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Panamericana de la Salud . (2022). *Más de la mitad de los progenitores y las embarazadas están expuestos a la mercadotecnia abusiva de los sucedáneos de la leche materna – OMS y UNICEF*. Recuperado el 28 de 03 de 2022, de <https://www.paho.org/es/noticias/22-2-2022-mas-mitad-progenitores-embarazadas-estan-expuestos-mercadotecnia-abusiva>
- Paz, C., Toscano, F., Chuquimarca, G., & Arbeláez, G. (2020). Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad. *Journal of science and research*, 5(20), 477-486. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.4437023>
- Porbén, S. (2022). Alimentación complementaria. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 9.
- Ramirez, L. (2009). Desnutrición y cerebro. *Archivos de medicina*, 9(2), 183-192.
- Romero, K., Sánchez, B., & Sandoval, M. (2018). Atención de enfermería aplicada al estado nutricional de los alumnos de una Unidad Educativa. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3). <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/951>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida*. Recuperado el 24 de 11 de 2021, de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf>
- Secretaria Técnica Plan toda una vida. (2018). *Toda una Vida. Intervencion emblemática. Misión ternura*. Recuperado el 25 de 11 de 2021, de <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/MisionTernuraL2.pdf>
- Torres, F., & Camacho, N. (2021). Estudio comparativo de las curvas de crecimiento NCHS Y OMS en la evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 13(3), 149-161. <https://www.redalyc.org/journal/3755/375569375004/html/>
- UNICEF. (2018). *Desnutrición infantil*. Recuperado el 25 de 11 de 2021, de <https://www.unicef.org/mexico/desnutrici%C3%B3n-infantil>

- UNICEF. (2021). *5 formas de acabar con la desnutrición infantil*. Recuperado el 20 de 10 de 2021, de <https://www.unicef.es/blog/5-formas-de-acabar-con-la-desnutricion-infantil>
- UNICEF. (2021). *Desnutrición Crónica Infantil. Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador*. Recuperado el 25 de 11 de 2021, de <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>
- Valdez, L. (2019). Riesgos dietéticos y alimentos ultraprocesados. *Revista Medica Herediana*, 30(2), 65-67. doi:<https://doi.org/10.20453/rmh.v30i2.3544>
- Vargas, J., Avila, N., Hurtado, D., Cárdenas, J., Peña, D., & Ortiz, G. (2021). Lesión renal aguda en COVID-19: puesta al día y revisión de la literatura. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 24(34), 24-34. doi:10.1016/j.acci.2020.10.004
- Viciana, V., & Cano, L. (2017). Importancia de la motricidad para el desarrollo integral del niño en la etapa de educación infantil. *Revista Digital de Educación Física*(47), 89-105. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6038088>
- Villegas, D. (2012). Fisiopatología general de la nutrición. *Cuadernos del Tomás*(4), 259-276. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4018458>

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO DIRIGIDO A LOS REPRESENTANTES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS, PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la investigación: *Evaluación de las estrategias para disminuir la desnutrición infantil en el programa de Creciendo con nuestros niños de la comunidad Zamora Huayco en la provincia de Loja, 2021*

Nombre del Investigador: Diana Nathaly Quispe Rojas

Yo, LORENA SILVA CÁRDENAS, con CI: 1102853882
ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi colaboración, sin sobrellevar o tener presión alguna y sin temor a represalias, en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de examinarlo con mi familia y despejar todo tipo de interrogantes acerca del proceso de estudio o lo que abarca, quedando satisfecho(a) con las contestaciones. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma del participante:

Fecha de aceptación: 18-12-2021

Firma

Fecha 18-12-2021

Diana Nathaly Quispe Rojas

Nombres y apellidos del investigador.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**CONSENTIMIENTO DIRIGIDO A LOS REPRESENTANTES DE LOS MENORES
DE 5 AÑOS, PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

(Madres menores de 18 años que hayan admitido su participación, solo pueden proceder a la encuesta posterior a la aprobación mediante el consentimiento informado correctamente completado por un mayor legalmente autorizado.)

PRESENTACIÓN

El presente cuestionario tiene como propósito, conocer la percepción de las madres en relación a las estrategias utilizadas en el programa Creciendo con Nuestros Hijos para mejorar la nutrición de los niños.

Responda de la forma más honesta posible, debido a que su información es de suma importancia.

Edad Madre

Edad niño/a

Grado de Instrucción: Primaria Secundaria Tercer nivel Otros:.....

INSTRUCCIONES: Marca con una X la respuesta de su preferencia de acuerdo con la escala indicada.

1. A continuación se le presenta una lista de temas de nutrición, de estos temas, ¿Cuáles han sido abordados en el CNH y ha recibido información?

- a. Lactancia materna
- b. Importancia de la alimentación en la mujer embarazada.
- c. Importancia de la alimentación en la madre lactante
- d. Alimentación complementaria
- e. Recomendaciones alimentación segura
- f. Lavado de manos e higiene de los alimentos
- g. Suplementación con micronutrientes en polvo
- h. Alimentación de las niñas y niños según su edad.
- i. Otros

2. ¿Su hijo/a ha recibido lactancia materna exclusiva?

- a. Si
- b. No

De ser afirmativa su respuesta, por favor especifique hasta qué edad

3. ¿A qué edad su hijo/a inició con la alimentación complementaria?

4. De las siguientes preparaciones, seleccione la opción con la que usted inició la alimentación complementaria de su hijo/a

- a. Papilla cereal
- b. Papilla fruta
- c. Papilla de verdura
- d. Papilla de carne
- e. Puré verduras
- f. Puré de frutas
- g. Alimentos desmenuzados
- h. Alimentos de la olla familiar

5. ¿A qué edad introdujo el huevo completo en la alimentación de su hijo?

6. ¿A qué edad incluyó leche de vaca, en la alimentación de su hijo/a?

7. ¿A qué edad su hijo/a se integró a la mesa familiar?

8. ¿Cuántas veces al día, considera usted que debe comer su hijo/a?

- a. 2 a 3 comidas al día.
- b. 3 comidas al día, más 1 refrigerio
- c. 3 comidas al día, más 2 refrigerios
- d. Otra. Especifique _____

9. De acuerdo con su conocimiento, por favor, identifique cuáles son los alimentos considerados energéticos.

- a. Lácteos (leche, yogurt, queso)
- b. Carnes (pescado, pollo, huevo, cerdo, cuy)
- c. Cereales y frutos secos (arroz, avena, trigo, quínoa, nueces, almendras)
- d. Verduras y hortalizas (espinaca, brócoli, zanahoria, col, acelga)
- e. Frutas (papaya, babaco, naranja mandarina, manzana, uvas)
- f. Grasas (aceite, manteca de cerdo, mantequilla, aceite de olivo)
- g. Azúcares (panela, miel, manjar)

10. De acuerdo con su conocimiento, por favor, identifique cuáles son los alimentos considerados constructores.

- a. Lácteos (leche, yogurt, queso)
- b. Carnes (pescado, pollo, huevo, cerdo, cuy)
- c. Cereales y frutos secos (arroz, avena, trigo, quínoa, nueces, almendras)
- d. Verduras y hortalizas (espinaca, brócoli, zanahoria, col, acelga)
- e. Frutas (papaya, babaco, naranja mandarina, manzana, uvas)
- f. Grasas (aceite, manteca de cerdo, mantequilla, aceite de olivo)
- g. Azúcares (panela, miel, manjar)

11. De acuerdo con su conocimiento, por favor, identifique cuáles son los alimentos considerados reguladores.

- a. Lácteos (leche, yogurt, queso)

- b. Carnes (pescado, pollo, huevo, cerdo, cuy)
- c. Cereales y frutos secos (arroz, avena, trigo, quínoa, nueces, almendras)
- d. Verduras y hortalizas (espinaca, brócoli, zanahoria, col, acelga)
- e. Frutas (papaya, babaco, naranja mandarina, manzana, uvas)
- f. Grasas (aceite, manteca de cerdo, mantequilla, aceite de olivo)
- g. Azúcares (panela, miel, manjar)

12. ¿Además de las charlas dirigidas por la educadora, ha recibido un taller sobre alimentación saludable y preparación de alimentos?

- a. Sí
- b. No

13. Según las opciones que se le presentan a continuación, indique si su hijo/a ha presentado problemas nutricionales

- a. Peso bajo
- b. Talla baja
- c. Desnutrición crónica
- d. Anemia.
- e. Ninguna
- f. Otra

14. ¿Considera Ud., que el CNH lleva un control del estado nutricional periódico de su hijo/a?

- a. Sí
- b. No

15. ¿Ha recibido recomendaciones por parte del personal de salud para mantener y/o mejorar el estado nutricional de su hijo/a?

- a. Sí
- b. No

16. ¿En caso, de que la pregunta 15 sea afirmativa, favor indicar, qué miembro del personal de salud le brindó recomendaciones para mejorar y/o mantener el estado nutricional de su hijo/a?

- a. Médico
- b. Enfermera
- c. Nutricionista
- d. Educadora
- e. Otros

17. ¿En alguna ocasión, el CNH le ha notificado que su hijo/a presenta estado de mal nutrición?

- a. Sí
- b. No

18. ¿Durante este año, su hijo/a ha presentado alguna enfermedad?

- a. Diarrea
- b. Resfriado común
- c. Dolor de oído
- d. Infección de vías urinarias
- e. No se ha enfermado
- f. Otras. Especifique _____

19. ¿Ha recibido orientación por parte del personal de salud, sobre qué hacer en caso de que su hijo/a presente diarrea?

- a. Sí
- b. No

20. ¿Cuándo su hijo/a ha presentado diarrea, el personal de salud le ha indicado cómo mantenerlo hidratado?

- a. Sí
- b. No

21. ¿Su hijo/a ha recibido algún medicamento para tratar alguna enfermedad?

- a. Si
- b. No

De ser afirmativa su respuesta, por favor indique qué medicamento recibe o ha recibido

22. ¿Qué información desearía recibir en el CNH sobre la nutrición del niño y de la familia?

Anexo 3. Google forms

https://docs.google.com/forms/u/0/d/e/1FAIpQLSc_y7q2vRXHldCRhwF-E3TKrewM-oSISZXFjKeK1WLSGs3Z-g/formResponse



EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL PROGRAMA DE CRECIENDO CON NUESTROS NIÑOS DE LA COMUNIDAD ZAMORA HUAYCO EN LA PROVINCIA DE LOJA, 2021.

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc_y7q2vRXHldCRhwF-E3TKrewM-oSISZXFjKeK1WLSGs3Z-g/viewform

d. Anemia.

e. Ninguna

f. Otra

Borrar selección

14. ¿Considera Ud., que el **CHN** lleva un control del estado nutricional periódico de su hijo/a?

Sí

No

Borrar selección

15. ¿Ha recibido recomendaciones por parte del personal de salud para mantener y/o mejorar el estado nutricional de su hijo/a?

Sí

No

Borrar selección

16. ¿En caso, de que la pregunta 15 sea afirmativa, favor indicar, qué miembro del personal de salud le brindó recomendaciones para mejorar y/o mantener el estado nutricional de su hijo/a?

Anexo 2. Medidas antropométricas y micronutrientes que recibieron en sus controles médicos los niños que pertenecen al programa Creciendo con Nuestros Hijos de Zamora Huayco.

HCL	2020						2021						Leche materna (0 a 5 meses)	Aliment o sólido semi sólido (6 a 8 meses)	Chizpas	Vitamina A
	Peso	Talla	Sexo	Diagnostico Peso/Edad	Diagnostico longitud-Talla/Edad	Diagnostico IMC/Edad	Peso	Talla	Diagnostico Peso/Edad	Diagnostico longitud-Talla/Edad	Diagnostico IMC/Edad					
4961	9,3	76,5	H	Normal	Baja Talla	Normal	12	85	Normal	Baja Talla	Normal	SI	SI	SI	SI	
8357	9,95	74	H	Normal	Normal	Normal	13	86	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
1240	9,95	72	H	Normal	Normal	Normal	11,5	82	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
2721	11,9	89,5	M	Normal	Normal	Normal	15	95	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
5376	9,7	76	M	Normal	Normal	Normal	13	84	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
5551	11,1	87	M	Normal	Normal	Normal	12	90	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
2451	14,2	95	M	Normal	Normal	Normal	13	98	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
2976	14,6	90	M	Normal	Normal	Normal	14,6	95	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
5523	9	70	M	Normal	Normal	Normal	10	82	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
4990	10,3	77,5	H	Normal	Normal	Normal	12,3	85	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
4454	12,2	86	H	Normal	Normal	Normal	13	92	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
2034	15,5	93,5	M	Normal	Normal	Normal	16	95	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
5160	9,8	77	M	Normal	Normal	Normal	12	83	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
4410	10,1	81,3	M	Normal	Normal	Normal	12	88	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
4836	9,55	83	H	Normal	Normal	Normal	14	89	Normal	Normal	Normal	SI	NO	NO	NO	
1322	6,4	61,5	M	Normal	Normal	Normal	10	73	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
4697	10,7	81	H	Normal	Normal	Normal	13	88	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
3105	12,1	85	H	Normal	Baja Talla	Normal	15	92	Normal	Baja Talla	Normal	SI	NO	NO	NO	
489	7	61	H	Normal	Normal	Normal	10	75	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
5512	9,1	70	H	Normal	Normal	Normal	10,2	78	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
3757	12,8	87	M	Normal	Normal	Normal	13	91	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
5301	9,8	72	M	Normal	Normal	Normal	12	88	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
5261	8,2	68	H	Normal	Normal	Normal	12,1	80,5	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
2819	9,9	78,5	M	Normal	Normal	Normal	12	85	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
4475	8,3	69	H	Normal	Normal	Normal	11,2	78	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
1240	10,6	79,5	M	Normal	Normal	Normal	15	95	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	
4985	13,2	85,6	M	Normal	Normal	Normal	14	92,2	Normal	Normal	Normal	SI	SI	SI	SI	

Anexo 4. Evidencias del trabajo de campo

