



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TEMA:

**ESTADO NUTRICIONAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN VALENTÍN DE LAGO AGRIO, 2022 –
2023.**

Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Dietética

AUTORA: Arias Cisneros María Belén

DIRECTOR: MSc. Claudia Amparo Velásquez Calderón

IBARRA – ECUADOR

2023

Constancia de aprobación del director de tesis

En calidad de director de la tesis de grado titulada, “**Estado Nutricional y Seguridad Alimentaria en niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud San Valentín de Lago Agrio, 2022 – 2023.**”; de autoría de Arias Cisneros María Belén para obtener el Título de Licenciada en Nutrición y Dietética, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de noviembre de 2023.

Lo certifico:



Lic. Claudia Amparo Velásquez Calderón, MSc.

C.I. 1002656153

Director de tesis

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:

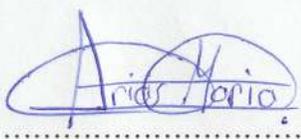
Datos de contacto			
Cédula de Ciudadanía:	1004181754		
Apellidos y Nombres:	Arias Cisneros María Belén		
Dirección:	Tobías Mena y Jacinto Egas		
Email:	mbariasc@utn.edu.ec		
Teléfono fijo:	(06)2 609261	Telf. Móvil:	0967211769
Datos de la obra			
Título:	“Estado Nutricional y Seguridad Alimentaria en niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud San Valentín de lago agrio, 2022 – 2023.”		
Autor (a):	Arias Cisneros María Belén		
Fecha:	10 de noviembre de 2023		
Solo para trabajos de grado			
Programa:	<input checked="" type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Posgrado		
Título por el que optan:	Licenciada en Nutrición y Dietética		
Asesor /director:	Lic. Claudia Amparo Velásquez Calderón, MSc.		

Constancias

La autora manifiesta que la obra en cuestión, que está siendo autorizada, es genuina y fue creada sin infringir los derechos de autor de otras personas. Por lo tanto, la obra es auténtica y la autora es la propietaria de los derechos patrimoniales. Además, asume la responsabilidad sobre el contenido de la obra y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamaciones por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de noviembre de 2023.

La autora:

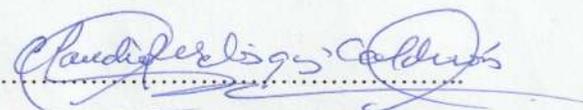


María Belén Arias Cisneros

C.C: 1004181754

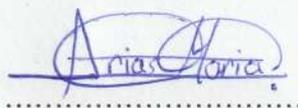
Registro Bibliográfico**Guía:** FCS – UTN**Fecha:** 10 de noviembre, 2023.**María Belén Arias Cisneros.** “Estado nutricional y Seguridad Alimentaria en niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud San Valentín de Lago Agrio, 2022 – 2023.”**Directora:** Lic. Claudia Amparo Velásquez Calderón, MSc.

El principal objetivo de la presente investigación fue: determinar el Estado nutricional y la Seguridad Alimentaria en niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud San Valentín. Identificar las características sociodemográficas de los niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud San Valentín. Evaluar el estado nutricional y medir el nivel de seguridad alimentaria de los niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud San Valentín de Lago Agrio, 2022 – 2023.

Fecha: Ibarra, 10 de noviembre, 2023

Lic. Claudia Amparo Velásquez Calderón, MSc.

C.C 1002656153

Director

María Belén Arias Cisneros

C.C 1004181754

Autora

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado a mi familia por haber sido el pilar fundamental en todo este transcurso, todos mis logros son gracias a ellos y este es uno más. En especial quiero dedicar a mi papá Carlos Arias ya que, gracias a su esfuerzo, sus palabras de aliento, su compañía en mis noches de desvelo me ha ayudado a no rendirme y seguir adelante para culminar esta etapa de mi vida.

De igual manera quiero dedicar este trabajo de grado a mi abuelito Eduardo Arias, mi ángel del cielo, al momento de despedirme de él, me dijo que luche por mis sueños y que el siempre desde donde el este me iba a cuidar y siempre dar su bendición. A poco tiempo de culminar esta etapa, puedo decir que gracias abuelito por siempre estar a mi lado dando las fuerzas por no desmayar.

María Belén Arias Cisneros

Agradecimiento

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” Filipenses 4:13

Un versículo bíblico el cual me ha ayudado en todo este proceso de mi titulación. Dios ha sido mi padre celestial que en cada momento que yo ya quería decaer, él siempre me levantó y me dio el valor de seguir adelante.

Agradezco a mi familia ya que siempre han estado pendiente de mi en todo este camino, apoyándome, dándome las fuerzas para que no desmaye y por siempre tener un lugar en el cual refugiarme cada vez que sentía que no lo podía lograr.

Un agradecimiento fraterno a la Universidad Técnica del Norte la cual me dio una oportunidad de pertenecer a esta prestigiosa institución y lograr poner en alto con todo lo aprendido de parte de cada docente que conforma la Facultad Ciencias de la Salud, gracias todos los conocimientos que me han impartido logre llegar hasta tan alto y obtener mi trabajo de grado.

Finalmente quiero agradecer al Centro de Salud San Valentín de Lago Agrio, por su acogida y su ayuda en cuanto a la recolección de datos para mi trabajo de grado.

María Belén Arias Cisneros

Índice General

Constancia de aprobación del director de tesis	2
Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte.....	3
Registro Bibliográfico.....	5
Dedicatoria.....	6
Agradecimiento.....	7
Índice General.....	8
Índice de tablas	11
Resumen.....	12
Abstract.....	13
Tema:	14
Capítulo I	15
Problema de Investigación.....	15
Planteamiento del problema	15
Formulación del problema.....	17
Justificación.....	18
Objetivos.....	20
Objetivo General:	20
Objetivos Específicos:	20
Preguntas de investigación	21
Capítulo II.....	22
Marco Teórico.....	22

Marco Referencial	22
Marco Contextual	25
Marco Conceptual.....	26
Seguridad Alimentaria.....	26
Componentes de la Seguridad alimentaria.....	26
Escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria (ELCSA).....	28
Puntos de Corte de ELCSA.....	29
Malnutrición.....	29
Indicadores Antropométricos.....	31
Marco Legal y Ético	33
Constitución de la Republica Del Ecuador	33
Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud	34
Plan de creación de oportunidades.....	35
Marco Ético	36
Principios éticos generales	36
Código de CIOMS.....	37
Capítulo III.....	39
Metodología de la investigación	39
Tipo de la investigación:.....	39
Diseño de la investigación:.....	39
Localización y ubicación de la investigación:.....	39
Población:	39
Identificación de Variables	39
Operacionalización de las variables	40

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
Análisis de datos:.....	43
Capítulo IV.....	44
Resultados	44
Condiciones de la vivienda.....	46
Estado nutricional	48
Resultados encuesta ELCSA	55
Capítulo V.....	65
Conclusiones	65
Recomendaciones	66
Bibliografía	67
Anexos	72

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Mapa geográfico del Centro de Salud San Valentín	25
Ilustración 2 Componentes de la Seguridad alimentaria.....	26
Ilustración 3 Puntos de Corte de ELCSA.....	29
Ilustración 4 Interpretación de indicadores	31
Ilustración 5 Aplicación del formulario sociodemográfico a representantes de los niños/as.	78
Ilustración 6 Aplicación de la Encuesta ELCSA a los representantes de los niños/as.....	79
Ilustración 7 Toma de peso y talla	80

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas del Representante a cargo	44
Tabla 2 Condiciones de la vivienda	46
Tabla 3 Variables e indicadores antropométricos	49
Tabla 4 Estado nutricional según el indicador peso/longitud	49
Tabla 5 Estado nutricional según el indicador peso/edad	51
Tabla 6 Estado nutricional según el indicador longitud/edad	52
Tabla 7 Estado nutricional según el indicador IMC/edad	54
Tabla 8 Pregunta 1 de la ELCSA	55
Tabla 9. Pregunta 2 de la ELCSA	56
Tabla 10 Pregunta 3 de la ELCSA	56
Tabla 11 Pregunta 4 de la ELCSA	58
Tabla 12 Pregunta 5 de la ELCSA	59
Tabla 13 Pregunta 6 de la ELCSA	60
Tabla 14 Pregunta 7 de la ELCSA	61
Tabla 15 Pregunta 8 de la ELCSA	62
Tabla 16 Nivel de Seguridad Alimentaria.....	63

Estado Nutricional y Seguridad Alimentaria en niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud San Valentín de Lago Agrio, 2022 – 2023

Resumen

La Seguridad Alimentaria está afectada por la limitación económica y falta de recursos, lo que impide acceder a una variedad de alimentos necesarios para mantener una alimentación adecuada y un óptimo estado nutricional. El objetivo fue determinar el Estado Nutricional y la S. A en niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud San Valentín de Lago Agrio; de tipo descriptivo – cuantitativo no experimental, corte transversal periodo 2022 – 2023. La población estuvo conformada por 50 niños de 1 a 5 años. Para evaluar el E; N se tomaron medidas antropométricas como peso y talla, utilizando los indicadores peso/longitud, peso/edad, longitud/edad y IMC/edad. Se aplicó una encuesta a los representantes de los niños para conocer sus características sociodemográficas y se utilizó la Escala Latinoamericana Caribeña de Seguridad Alimentaria, compuesta por 18 preguntas, para evaluar el nivel de S; A en la población. En cuanto al E; N, la mayoría de los niños/as se encontraban dentro del rango normal, aunque se identificaron porcentajes bajos de riesgo de sobrepeso, sobrepeso, baja talla y bajo peso. La ELCSA demostró que un 42% de la población en estudio tiene una inseguridad alimentaria severa, producto de la limitación económica y falta de recursos que les impedía tener una alimentación variada y suficiente.

Palabras clave: estado nutricional, seguridad alimentaria, Escala Latinoamericana Caribeña de Seguridad Alimentaria. Niños/as <5 años.

Nutritional status and food security in children aged 1 to 5 years attending the San Valentín health Center in Lago Agrio, 2022 – 2023.

Abstract

The S: A is affected by economic limitation and lack of resources, which prevents access to a variety of foods necessary to maintain adequate nutrition and optimal nutritional status. The objective was to determine the E: N and the S: A in children from 1 to 5 years old who attend the San Valentín Health Center in Lago Agrio; descriptive - quantitative non-experimental, cross-sectional period 2022 - 2023. The population was made up of fifty children from 1 to 5 years old. To evaluate the E; N anthropometric measurements were taken such as weight and height, using the indicators weight/length, weight/age, length/age, and BMI/age. A survey was applied to the representatives of the children to know their sociodemographic characteristics and the ELCSA, composed of eighteen questions, was used to evaluate the level of S; A in the population studied. The results show that most of the population are women, the majority are single and in a free union. With respect to the level of education, there is a significant percentage of 50% who have only completed primary school, followed by 36% who have not completed primary school. had studies. As for the E, N, most children were within the normal range, although low percentages of risk of overweight, overweight, short height, and underweight were identified. ELCSA showed that 42% of the study population has severe food insecurity, a product of economic limitation and lack of resources that prevented them from having a varied and sufficient diet.

Keywords: nutritional status, food security, ELCSA survey, Children <5 years old.

Tema:

Estado nutricional y Seguridad Alimentaria en niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud

San Valentín de Lago Agrio, 2022 – 2023.

Capítulo I

Problema de Investigación

Planteamiento del problema

El estado nutricional en la población de niños es un área de preocupación crítica debido a su impacto directo en el crecimiento, desarrollo y bienestar general de los niños. En esta etapa temprana de la vida, una nutrición adecuada desempeña un papel fundamental en la formación de bases sólidas para la salud a largo plazo. Sin embargo, en muchos países, persisten altos índices de desnutrición y malnutrición en este grupo de edad, manifestados por deficiencias de nutrientes esenciales y retraso en el crecimiento. Estas condiciones pueden tener efectos duraderos en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, aumentando el riesgo de enfermedades, disminución de la productividad y limitando su potencial en el futuro (1).

La seguridad alimentaria se logra cuando todas las personas pueden disponer, de manera física, social y económica, de los alimentos necesarios en calidad y cantidad para satisfacer sus requerimientos energéticos diarios y preferencias alimentarias, promoviendo así un estilo de vida saludable. Esto involucra analizar elementos esenciales como la disponibilidad, el alcance, la estabilidad y el aprovechamiento biológico de los alimentos. La nutrición desempeña un papel fundamental en nuestra salud a lo largo de la vida, ya que nos permite mantener un estado nutricional adecuado. Este estado nutricional es especialmente valioso para identificar posibles desequilibrios en la ingesta de macronutrientes y micronutrientes en niños y niñas, ya sea por exceso o déficit (2).

A nivel mundial, se estima que, en el año 2020, aproximadamente el 12% de la población, es decir, alrededor de 928 millones de personas, enfrentaron una situación de inseguridad

alimentaria severa. Esta cifra representa un incremento de 148 millones de personas en comparación con años anteriores, es importante destacar que la prevalencia mundial de la inseguridad alimentaria moderada o grave ha venido aumentando de manera gradual desde el año 2014 (3). En todo el mundo, la malnutrición y el sobrepeso en niños son importantes desafíos de salud pública que afectan a un gran número de niños. Se estima que 144 millones de niños menores de 5 años padecen retraso en el crecimiento, 47 millones experimentan emaciación y 38.3 millones presentan sobrepeso u obesidad. La desnutrición está vinculada al 45% de las muertes en niños menores de 5 años. La falta de acceso a alimentos nutritivos y la inseguridad alimentaria desempeñan un papel fundamental en este problema(4).

En América Latina, se ha registrado una notable disminución en la prevalencia de la subalimentación, pasando del 13,9% en el periodo 1990-92 a menos del 5% en 2014-16. Al mismo tiempo, el número de personas subalimentadas se redujo de 58 millones a menos de 27 millones. En América del Sur en particular, se ha logrado una reducción de más del 75% en la subalimentación. Durante el año 2020, alrededor de 267 millones de personas en la región, lo que equivale a cuatro de cada diez individuos, sufrieron de inseguridad alimentaria de nivel moderado o severo. Esta cifra representa un aumento de 60 millones de personas en comparación con el año 2019, lo que equivale a un incremento de 9 puntos porcentuales(5). Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), En América Latina y el Caribe, la desnutrición crónica afecta al 11.3% de los niños menores de 5 años, lo que está 10 puntos porcentuales por debajo del promedio global. Por otro lado, el sobrepeso afecta al 7.2% de los niños menores de 5 años en la misma región(6).

La inseguridad alimentaria en Ecuador representa uno de los desafíos más importantes en el ámbito de la salud pública, ya que una gran parte de la población enfrenta diversos problemas nutricionales, como la desnutrición crónica, la anemia, la deficiencia de macronutrientes, la obesidad y el sobrepeso. Estos problemas están directamente relacionados con la falta de acceso a una alimentación segura y adecuada. Según los informes de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), se ha observado un incremento en la inseguridad alimentaria en Ecuador durante el periodo comprendido entre los años 2014-2016 y los años 2018-2020. Durante este tiempo, se ha registrado un aumento de 12 puntos porcentuales en la transición de la inseguridad alimentaria moderada a la inseguridad alimentaria severa, y un aumento de 6 puntos porcentuales en la inseguridad alimentaria severa (7). En Ecuador, la situación es motivo de preocupación. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 23.9% de los niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica, y el 35% de los niños de 5 a 11 años padecen sobrepeso u obesidad. La desnutrición se ve influenciada por la falta de acceso a alimentos nutritivos y la pobreza(8).

Formulación del problema

¿Cuál es el Estado Nutricional y la Seguridad Alimentaria en niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud san Valentín en Lago Agrio?

Justificación

El propósito fundamental de este estudio consiste en evaluar el estado nutricional y analizar la seguridad alimentaria de los niños que son atendidos en el Centro de Salud San Valentín, ubicado en la provincia de Sucumbíos. Nuestro enfoque se centra en los niños de edades comprendidas entre 1 y 5 años. La seguridad alimentaria se rige como un tema de máxima importancia, dado que representa un componente esencial en la vida humana. Es fundamental reconocer que la seguridad alimentaria es un asunto de gran trascendencia, especialmente para aquellos hogares que se encuentran en situación de inseguridad alimentaria debido a sus limitados recursos. Estas circunstancias generan preocupación, ya que impactan negativamente en la disponibilidad de alimentos en términos de cantidad y calidad. Es relevante subrayar que la pobreza se ha señalado como un factor asociado a la desnutrición, si bien existen otros factores igualmente influyentes, como una alimentación deficiente y la falta de acceso a alimentos.

La valoración de la Seguridad Alimentaria en el Centro de Salud San Valentín adquiere un rol fundamental, ya que, a partir de los datos recopilados, se puede emprender acciones dirigidas a mejorar el estado nutricional, especialmente entre el grupo vulnerable de niños de 1 a 5 años. La desnutrición conlleva diversas repercusiones en la salud y el desarrollo infantil, y estas secuelas pueden perdurar a lo largo de la vida. Esto se traduce en un impacto significativo, que afecta la calidad intelectual y el proceso de aprendizaje, al mismo tiempo que disminuye la salud física, limitando la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas. Estos factores ejercen un impacto profundo en la calidad de vida de las familias involucradas.

El fin de este proyecto fue evaluar el estado nutricional y medir la seguridad alimentaria en niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud San Valentín. Esto permitió obtener información valiosa sobre la calidad de la dieta que estos niños consumen. Además, se utilizó la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria para determinar si existía un riesgo de que su ingesta de alimentos fuera insuficiente. También analizamos aspectos sociodemográficos como el género, la edad, la etnia, el lugar de residencia, las condiciones de vivienda y los ingresos, con el fin de obtener una visión más completa de la situación

A través de la realización de este proyecto, se compartirá los resultados sobre el estado nutricional y la inseguridad alimentaria en niños de 1 a 5 años con las autoridades del Centro de Salud San Valentín. Esto proporcionará una perspectiva más profunda de la problemática de la inseguridad alimentaria que afecta a este grupo vulnerable. Además, este estudio servirá para futuras investigaciones, beneficiando tanto a estudiantes como a docentes de la Universidad Técnica del Norte. Esto, a su vez, promoverá un mayor interés en el desarrollo de investigaciones relacionadas con la nutrición

Objetivos**Objetivo General:**

Determinar el Estado nutricional y la Seguridad Alimentaria en niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud San Valentín de Lago Agrio.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los niños de 1 a 5 años que asisten al centro de Salud San Valentín
- Evaluar el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años que asisten al centro de Salud San Valentín.
- Medir el nivel de seguridad alimentaria mediante la aplicación de la ELCSA.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud San Valentín?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años que asisten al centro de Salud San Valentín?
- ¿Cuál es el nivel de seguridad alimentaria mediante la aplicación de la ELCSA?

Capítulo II

Marco Teórico

Marco Referencial

Seguridad alimentaria y estado nutricional de niños vinculados a centros de desarrollo infantil, en Colombia, 2019.

En el año 2019 se realizó un estudio por Leidy ríos; Linda Chams, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional en niños menores de cinco años. Este estudio fue de tipo correlacional transversal. La población de estudio fue de 388 familias. Los elementos para determinar la inseguridad alimentaria fueron a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Del presente estudio se observó que el 71.4% tenían inseguridad severa y solo 1,5% contaban con seguridad alimentaria. Determinando que existe un impacto positivo de los programas de alimentación en las condiciones nutricionales de la población de infantes(9).

Relación de inseguridad y el entorno alimentario con parámetros del estado nutricional de escolares en zona urbana de la ciudad de Querétaro, 2020.

En el año 2020 se realizó un estudio por María Hernández, cuyo objetivo fue analizar la relación de la inseguridad alimentaria y nutricional y el entorno alimentario con estado nutricional de escolares de 6 a 10 años. Este estudio fue transversal. La población fue todos los escolares de las zonas urbanas en Querétaro. Del presente estudio se observó que la prevalencia de inseguridad alimentaria es de 43% por lo cual es leve. Concluyendo que existen hogares con inseguridad alimentaria por el motivo que sus casas están en un lugar en el cual a su alrededor existen

establecimientos que venden alimentos no saludables afectando así al estado nutricional del escolar (10).

Relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional: abordaje de los niños indígenas del norte del Valle del Cauca, Colombia, 2020.

En el año 2020 se realizó un estudio por Cortázar Paola, Giraldo Nathalia, Pico Sayda, cuyo objetivo fue describir la relación entre el nivel de seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños. Este estudio fue de corte transversal. La población de estudio fueron todas las familias con niños menores entre 1 y 5 años que hicieran parte de estos asentamientos. Los elementos que se utilizaron fue la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), una encuesta sociodemográfica para la caracterización de la población y una evaluación del estado nutricional de los menores. Del presente estudio se observó que todos los hogares se encontraron en algún grado de Inseguridad alimentaria (IA), el 78,7% se encontraba en IA severa, el 12,7% en IA moderada y el 8,5% en IA leve. Con relación al estado nutricional, se observó que el 68,33% de los menores presentaba retraso en talla, mientras que el 10% de los niños padecía desnutrición aguda moderada o severa. Para la relación entre IA y estado nutricional se evidencio que en hogares con IA severa 10% 6 niños, tienen desnutrición aguda y un 68,33% 41 niños tienen retraso en talla (11).

Seguridad alimentaria y desnutrición crónica en niños menores de cinco años del Valle del río Apurímac y Mantaro – Perú.

En el año 2018 se realizó un estudio por Huamán Edith, Marmolejo Doris, Paitan Elizabeth, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre seguridad alimentaria y desnutrición crónica en niños menores de cinco años. Este estudio fue de tipo transversal analítico. La

población de estudio fueron familias que contaban al menos con un niño menores de 5 años, en los distritos rurales de la región de Junin. Los elementos que se utilizaron fue una encuesta creada para la investigar. De acuerdo con los hallazgos de esta investigación, se evidenció que un 86 % de las familias experimentaron inseguridad alimentaria de carácter leve, mientras que un 14 % presentó un nivel moderado de inseguridad alimentaria. Además, se observó que un 30.9 % de la muestra sufrió de desnutrición crónica severa, mientras que un 12.6 % padeció desnutrición aguda, el 95.2% de madres practican la lactancia materna, un 4.8% le han dado infusión en los primeros seis meses de vida, 29.5% no recibió alimentación complementaria a los seis meses de vida. El 29% tuvo episodios de diarrea, el 63.2% cuando esta con diarrea le da menos comida y más líquido (12).

Seguridad Alimentaria y estado nutricional en niños/as menores de 5 años que asisten al centro de desarrollo infantil Sara Espíndola y Construyendo Sueños, Tulcán, 2021.

En el año 2021 se realizó un estudio por Alexandra Pinnanajota, linda Reyes, cuyo objetivo fue determinar la seguridad alimentaria y estado nutricional de los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Sara Espíndola y Construyendo Sueños. Este estudio fue de tipo cuantitativo – descriptivo con corte transversal. La población de este estudio es conformada por todos los niños con edades entre 1 a 5 años de los centros infantiles Sara Espíndola, y Construyendo Sueños. Los elementos utilizados para este estudio fue la encuesta (ELCSA) Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria. Del presente estudio se observó que existió un alto porcentaje de hogares (80%) con algún nivel de Inseguridad alimentaria entre leve, moderada y grave. Los niños del estudio presentaron riesgos de baja talla y retardo de crecimiento (13).

Marco Conceptual

Seguridad Alimentaria.

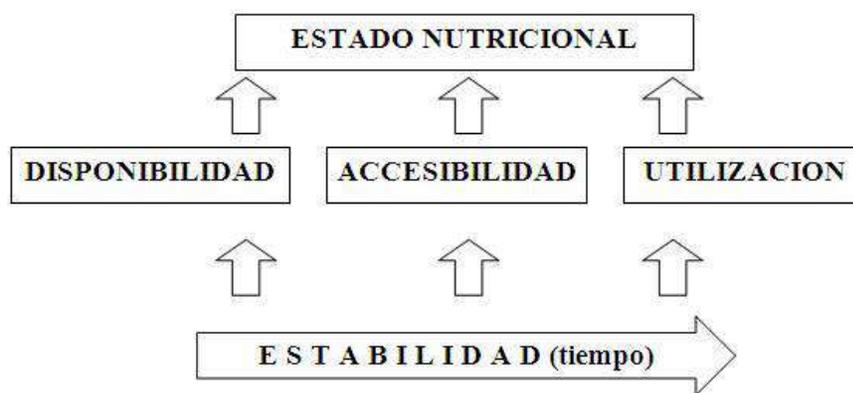
La seguridad alimentaria se originó en los años 70 con el enfoque en la producción y disponibilidad de alimentos a nivel mundial y nacional. En los años 80, se introdujo la noción de acceso, tanto económico como físico. Durante la década de los 90, se desarrolló el concepto actual que incluye la seguridad de los alimentos y las preferencias culturales, reforzando así la idea de la seguridad alimentaria como un derecho humano.

Estos elementos dieron lugar a una nueva perspectiva de seguridad alimentaria que fue establecida durante la Cumbre Mundial sobre la Alimentación en 1996. El concepto acordado en dicha cumbre y que sigue siendo utilizado en la actualidad sostiene que "se logra la seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen la capacidad de acceder física y económicamente a una cantidad adecuada de alimentos seguros y nutritivos que satisfacen sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias, permitiéndoles llevar una vida activa y saludable" (15).

Componentes de la Seguridad alimentaria

Ilustración 2

Componentes de la Seguridad alimentaria



Fuente. Seguridad Alimentaria en Ecuador desde un enfoque de acceso a los alimentos (15).

Disponibilidad: se refiere a la cantidad de alimentos físicamente disponibles que provienen de diversas fuentes, como producción interna, almacenamiento, importaciones y ayuda alimentaria.

Acceso: se define como la capacidad de los hogares o individuos para obtener una cantidad adecuada de alimentos. Esto puede lograrse a través de múltiples medios, como la producción propia (cultivos, cría de animales), la caza, la pesca y la recolección de alimentos silvestres, la compra en mercados o tiendas, el intercambio de alimentos, las donaciones de amigos, familiares, comunidades, gobiernos o agencias no gubernamentales, entre otros.

Estabilidad: implica garantizar un suministro y acceso continuo de alimentos a lo largo del tiempo. Esto implica abordar situaciones de inseguridad alimentaria transitoria causadas por problemas en la disponibilidad de alimentos, como plagas o factores climáticos, así como cambios bruscos en los precios, inestabilidad económica o política, entre otros.

Uso o utilización biológica: Este término se relaciona con la manera en que cada persona utiliza los alimentos y la capacidad del cuerpo para absorber y procesar los nutrientes que contienen. El uso de alimentos implica considerar aspectos como el almacenamiento, procesamiento y preparación de los alimentos, la distribución equitativa dentro del hogar según las necesidades de cada miembro, las prácticas alimentarias que se ajustan a los requerimientos nutricionales especiales de ciertos grupos (como niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, enfermos, etc.) y el estado de salud y nutrición de los individuos (15).

Escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria (ELCSA)

Es una herramienta económica y de rápida implementación que ha demostrado tener una alta fiabilidad y validez en diversas situaciones. Esto se debe principalmente a su enfoque inclusivo e intersectorial durante su desarrollo, validación y difusión. Como resultado, como se explica en detalle en el Capítulo 5, la escala ha sido utilizada exitosamente a nivel local, nacional y en encuestas gubernamentales, estudios académicos y sondeos de opinión pública. Por lo tanto, ha contribuido y sigue teniendo un gran potencial para mejorar nuestra comprensión de la distribución, causas y consecuencias de la inseguridad alimentaria en la región (16).

La Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) se compone de un total de 15 preguntas, las cuales se encuentran divididas en dos secciones. Esta escala tiene como objetivo evaluar la situación de inseguridad alimentaria en los hogares. La primera sección, compuesta por 8 preguntas (P1 a P8), aborda diversas situaciones que pueden llevar a la inseguridad alimentaria y se dirige tanto a los hogares como a los adultos en esos hogares. La segunda sección, con preguntas de la P9 a la P15, se enfoca en las condiciones que afectan a los menores de 18 años en el hogar. Cada pregunta busca indagar sobre una situación específica, lo que implica que las preguntas son mutuamente excluyentes. Cada una de ellas tiene como objetivo captar diferentes aspectos relacionados con el concepto teórico que sustenta la escala (16).

*Puntos de Corte de ELCSA***Ilustración 3***Puntos de Corte de ELCSA*

Tipo de Hogar	Clasificación de la Seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares conformados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares conformados por personas adultas y menores de 18 años.	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

Fuente: Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) (16).

Malnutrición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) definen la malnutrición como una amplia gama de condiciones relacionadas con deficiencias, excesos y desequilibrios en la ingesta de calorías y nutrientes de una persona. Por consiguiente, a nivel individual, la malnutrición surge como consecuencia de dos extremos opuestos: la insuficiente o excesiva ingesta de nutrientes y energía en comparación con los requerimientos diarios específicos de cada persona. La malnutrición causada por una ingesta insuficiente de alimentos se conoce como desnutrición y se produce cuando la ingesta continua de alimentos no satisface las necesidades energéticas y nutricionales del cuerpo, lo que resulta en una pérdida significativa de peso corporal. Las personas que sufren

de desnutrición están en riesgo de enfermedades, discapacidades permanentes e incluso muerte prematura. Las diferentes formas de desnutrición incluyen la desnutrición aguda, la desnutrición crónica, el bajo peso y la desnutrición causada por deficiencias de micronutrientes.

a) **La desnutrición aguda** se define como una insuficiencia de peso en relación con la altura (P/T) o una extrema delgadez. Se determina mediante el puntaje Z del indicador P/T, que se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar (DE). La desnutrición aguda puede ser el resultado de una reciente pérdida de peso o la incapacidad de ganar peso, y puede estar asociada con períodos de hambruna o enfermedades infecciosas (17).

- Se clasifica en desnutrición aguda moderada y desnutrición aguda severa según la intensidad de la pérdida de P/T. La desnutrición aguda moderada se diagnostica cuando el puntaje Z del indicador P/T se encuentra entre -2 y -3 DE, y puede estar acompañada de emaciación o delgadez debido a una pérdida reciente de peso. Es importante detectar y tratar la desnutrición aguda moderada a tiempo para evitar la progresión a desnutrición aguda severa, que puede agravarse con enfermedades infecciosas e incluso conducir a la muerte.

- La desnutrición aguda severa se determina cuando el puntaje Z del indicador P/T es inferior a -3 DE y puede manifestarse con edema bilateral. Las formas clínicas de desnutrición severa incluyen el marasmo, el kwashiorkor o una combinación de ambos.

b) **La desnutrición crónica** hace referencia al retardo en el crecimiento o talla en relación con la edad (T/E) y está estrechamente vinculado a condiciones desfavorables que afectan a la madre, tales como aspectos socioeconómicos, nutricionales y de salud.

También puede ser causado por enfermedades recurrentes, una alimentación inadecuada o una falta de cuidados adecuados durante la lactancia y la infancia temprana, lo que obstaculiza el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

c) **El bajo peso** La condición de "edad se produce" ocurre cuando el puntaje Z del indicador Peso/Edad cae por debajo de -1 desviación estándar. Esta condición puede deberse a que el niño esté demasiado delgado (emaciado) o pequeño (retraso en el crecimiento), lo que resulta en un bajo peso para su edad (17).

Indicadores Antropométricos

Interpretación de indicadores

Ilustración 4 Interpretación de indicadores

Puntaciones Z	Indicadores de Crecimiento			
	Longitud /talla para la edad	Peso para la edad	Peso para la longitud/ talla	IMC para la edad
Por encima de 3	Ver nota 1	Ver nota 2	Obeso	Obeso
Por encima de 2	Normal		Sobrepeso	Sobrepeso
Por encima de 1			Posible riesgo de sobrepeso (ver nota 3)	Posible riesgo de sobrepeso (ver nota 3)
0 (mediaría)	Normal	Normal	Normal	Normal
Por debajo de -1		Normal	Normal	Normal
Por debajo de -2	Baja talla (ver nota 4)	Bajo peso	Emaciado	Emaciado

Por debajo de -3	Baja talla severa (ver nota 4)	Bajo peso severo (ver nota 5)	Severamente emaciado	Severamente emaciado
-------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------	-------------------------

Fuente: Guía técnica para la estandarización en procesamiento, análisis e interacción de indicadores antropométricos según modelos de desarrollo de la OMS (18).

1. Si el niño tiene una talla muy elevada puede deberse a una falla endócrina producida por la hormona de crecimiento, en este caso se refiere al médico para su valoración. Cuando los niños/as presentan peso para la edad por encima del percentil +2DE puede ocasionar un problema de crecimiento debido al sobrepeso y obesidad en la infancia.
2. Si el niño o niña presenta un retardo de crecimiento que es baja talla para la edad o baja talla severa puede desarrollar sobrepeso.
3. Aquellos niños que presenten marco y microcefalia deben ser evaluados por un médico.
4. Si el niño/niña presenta un factor de riesgo adicional a la desnutrición aguda o severa debe ser referida.

Peso para la edad: el indicador refleja la masa corporal lograda en comparación con la edad cronológica de los niños o niñas. Se trata de un índice empleado para monitorear el crecimiento de los infantes.

Talla para la edad: Muestra el progreso de crecimiento lineal logrado en relación con la edad cronológica y las deficiencias asociadas. El aumento en la estatura ocurre a un ritmo más lento que el incremento de peso, lo que hace que la recuperación de la talla sea más difícil de lograr.

IMC para la edad: Representa la relación proporcional entre el peso y la estatura para cada edad, mostrando una correlación adecuada con el porcentaje de grasa corporal. No obstante, este indicador refleja de mejor forma los cambios en relación a peso-talla (19).

Marco Legal y Ético

Marco Legal

Constitución de la Republica Del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, es la Norma Suprema, a la que está sometida toda la legislación ecuatoriana, donde se establecen las normas fundamentales que amparan los derechos, libertades y obligaciones de todos los ciudadanos, así como las del Estado y las Instituciones de este (20).

Sección primera

Agua y alimentación

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida.

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

El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. 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 (20).

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

EL CONGRESO NACIONAL

Considerando:

Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental (21).

Que el artículo 42 : “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y

saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia (21).

Plan de creación de oportunidades

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

La OMS define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano son distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (21).

Objetivo 8: Generar nuevas oportunidades y bienestar para zonas rurales, con énfasis en pueblos y nacionalidades.

En el Ecuador, la población rural se dedica a actividades agrarias de subsistencia, Además, enfrentan problemas como la baja escolaridad, limitado acceso a un sistema de salud integral, falta de empleo adecuado, falta de servicios básicos, migración del campo a la ciudad, entre otros que se acentuaron con la pandemia (21).

Marco Ético

Principios éticos generales

Esta investigación se basó de acuerdo con los principios éticos básicos: respeto por las persona, beneficencia y justicia. En forma general estos guían la preparación responsable de una investigación, según la circunstancia, los principios pueden expresarse de manera diferente, otorgar diferente pero moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones (22).

El respeto por las personas: incluye dos consideraciones éticas fundamentales:

- Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.

- Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables (22).

La Beneficencia. Refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño) (22).

La justicia: Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.

Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término “vulnerabilidad” alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables. La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables (22).

Código de CIOMS

El presente estudio se basó en lo que el CIOMS (El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas), contempla para las investigaciones de seres humanos. Los principios en que se hace referencia son:

Pauta 4. Consentimiento informado individual:

En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. La omisión del consentimiento informado debe considerarse inusual y excepcional y, en todos los casos, debe aprobarse por un comité de evaluación ética (23).

Pauta 5 Obtención del consentimiento informado: Información esencial para potenciales sujetos de investigación:

Antes de solicitar el consentimiento de un individuo para participar en una investigación, el investigador debe proporcionar, verbalmente o en otra forma de comunicación que el individuo pueda entender aquella información (23).

Pauta 6 Obtención de consentimiento informado: Obligaciones de patrocinadores e investigadores

Los patrocinadores e investigadores tienen el deber de:

- ✓ *Abstenerse de engaño injustificado, influencia indebida o intimidación.*
- ✓ *Solicitar el consentimiento sólo después de comprobar que el potencial sujeto tiene adecuada comprensión de los hechos relevantes y las consecuencias de su participación, y ha tenido suficiente oportunidad de considerarla.*
- ✓ *Obtener de cada potencial sujeto, por regla general, un formulario firmado como evidencia de su consentimiento informado -los investigadores debieran justificar cualquier excepción a esta regla general y obtener la aprobación de un comité de evaluación ética (23).*

Pauta 18 Protección de la confidencialidad.

El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Se debe informar a los sujetos de las limitaciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento (23).

Capítulo III

Metodología de la investigación

Tipo de la investigación:

El presente estudio es de tipo descriptivo cuantitativo no experimental ya que se va a cuantificar las variables de sexo, edad, etnia, lugar de residencia, vivienda e ingreso y el nivel de seguridad alimentaria evaluado por la ELCSA.

Diseño de la investigación:

Diseño no experimental descriptivo de las variables sociodemográficas el estado nutricional y el nivel de seguridad alimentaria y transversal porque se aplicó en el periodo del 2022 – 2023.

Localización y ubicación de la investigación:

La investigación se realizó en el Centro de Salud San Valentín de la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio.

Población:

La población de estudio fueron niños de 1 a 5 años que asistan a la unidad de salud San Valentín.

Identificación de Variables

- ✓ Características socio demográficas
- ✓ Estado Nutricional

✓ Seguridad alimentaria

Operacionalización de las variables

Variable	Indicador	Escala
Características sociodemográficas del niño/a.	Sexo	Masculino
		Femenino
	Edad	1 año
		2 años
		3 años
		4 años
		5 años
	Etnia	Indígena
		Mestizo
		Afroecuatoriano
		Blanco/a
		Otros
	Características sociodemográficas del cuidador o responsable del niño/a.	Vivienda
Alquilada		
De algún familiar		
Prestada		
Otro		
Ingresos		Menos una RBU
		Una RBU
		Mas de una RBU
Nivel de escolaridad		Sin estudios
		Primaria

		Secundaria
		Superior
	Estado civil	Soltero/a
		Casado/a
		Unión Libre
		Viudo/a
		Divorciado/a
	Servicios básicos disponibles en el hogar	Agua potable
		Luz
		Alcantarillado
		Recolección de basura
		Teléfono
		Internet
	Tendencia de vivienda	Propia
		Alquilada
		De algún familiar
		Prestada
		Otro
	Acceso a servicios salud (en donde se hacen atender cuando alguien este enfermo)	MSP
IESS		
Particular		
Otro		
Determinantes ambientales (clasifica la basura que produce)	Si	
	No	
	No sabe	
Hierve el agua para el consumo	Si	
	No	

		No sabe
	Número de integrantes que conforma el hogar	Madre
		Padre
		Hermanos
		Abuelos
Estado Nutricional	Talla/edad	<p>*Talla muy alta para la edad: $>+3DE$.</p> <p>*Talla alta para la edad: $+2DE$</p> <p>*Normalidad: $+1DE$ y $-1 DE$.</p> <p>*Baja Talla: $-2DE$ y $-3DE$</p> <p>*Baja Talla severa: $< -3DE$</p>
	Peso/edad	<p>*Peso elevado para la edad: $+2DE$.</p> <p>*Normalidad: $+1DE$ y $-1 DE$</p> <p>*Bajo peso para la edad: $-2 DE$</p> <p>*Bajo peso severo: $- 3DE$</p>
	Peso/talla	<p>*Obesidad $>+3DE$</p> <p>*Sobrepeso $>+2DE$</p> <p>*Normal: $+2$ y -2</p> <p>*Peso bajo para la talla o desnutrición aguda: $< -2DE$</p>
	IMC/edad	<p>-Obesidad: $> +3DE$.</p> <p>*Sobrepeso: $+2DE$</p> <p>*Riesgo de sobrepeso: $+1DE$</p> <p>*Normalidad: 0 Mediana a $-1DE$.</p> <p>*Emaciado: $-2DE$</p>

		*Emaciado severamente: <- 3DE
Seguridad Alimentaria	Seguridad alimentaria	0
	Inseguridad alimentaria leve	1 a 5
	Inseguridad Moderada	6 a 10
	Inseguridad Grave	11 a 15

Métodos, técnicas e instrumento

Las características sociodemográficas: esta variable se midió con una encuesta elaborada por el equipo de investigación.

Estado nutricional: esta variable se medirá a través de medidas antropométricas como peso y talla del niño/a.

La seguridad alimentaria: esta variable se medirá con La Escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria, está constituida por 15 preguntas (P), divididas en dos secciones: una primera con 8 preguntas (P1 a P8) referidas a diversas situaciones que conllevan a la inseguridad alimentaria, experimentadas por los hogares y los adultos de esos hogares; y una segunda sección (P9 a P15) con preguntas referidas a condiciones que afectan a los menores de 18 años en el hogar.

Análisis de datos:

El análisis de datos se realizó mediante una base de datos formulado en Microsoft Excel y en el programa estadístico Jamovi.

Capítulo IV

Resultados

Datos sociodemográficos del Representante a cargo del niño/a

Tabla 1

Características sociodemográficas del Representante a cargo y de los niños que asistieron al Centro de Salud “San Valentín”

Características sociodemográficas del representante	N°	Porcentaje (%)
Sexo		
F	49	98.0 %
M	1	2.0 %
Estado Civil		
Casada	4	8.0 %
Divorciada	4	8.0 %
Soltera	25	50.0 %
Unión Libre	17	34.0 %
Nivel de Educación		
Sin estudio	18	36.0 %
Primaria	25	50.0 %
Secundaria	4	8.0 %
Tercer Nivel	3	6.0 %
Tipo de Vivienda		
Alquilada	25	50.0 %

De algún familiar	15	30.0 %
Prestada	6	12.0 %
Propia	4	8.0 %
Número de integrantes que conforman el hogar		
3	10	20.0 %
4	17	34.0 %
5	11	22.0 %
6	12	24.0 %
Características sociodemográficas de los niños		
Sexo		
F	29	58
M	21	42
Edad		
1 – 2 años 11m	22	44.0%
2 – 3 años 11m	14	28.0%
3 – 4 años 11m	14	28.0%
Etnia		
Mestizo	50	100%

En el análisis de la tabla 1 sobre los datos sociodemográficos del representante a cargo del niño/a, se observó que existe una alta proporción de mujeres en comparación con los hombres (98 % y 2 %). Por otra parte, la mayoría de las mujeres están solteras (50 %) y en unión libre (34%) y están conformados sus hogares con la mayoría de 4 personas (34%) y 6 personas (24%). En cuanto al nivel de educación, hay un porcentaje considerable de personas que han culminado su educación primaria (50 %) y un 36 % de personas que no han tenido estudios. Con respecto al tipo de

vivienda, el alquiler es la opción más común con un 50 %, seguida de viviendas que son pertenecientes a algún familiar (30 %).

En cuanto a las características sociodemográficas de los niños de 1 a 5 años, que asisten al Centro de Salud “San Valentín” la mayoría son de sexo femenino (29%) y están en edades comprendidas entre 1 a 2 años y la totalidad de los niños son de etnia mestiza.

Condiciones de la vivienda

Tabla 2

Condiciones de la vivienda

Servicios Básicos	N°	Porcentaje (%)
Servicios básicos disponibles en el hogar		
Agua potable, luz, alcantarillado, recolección de basura, internet.	44	88.0 %
Agua potable, luz, alcantarillado, recolección de basura.	6	12.0 %
Ingresos económicos mensuales del hogar		
Mas de una RBU	6	12.0 %
Menos de una RBU	15	30.0 %
Una RBU	29	58.0 %
Acceso a servicios de salud (Dónde se hacen atender cuando alguien está enfermo)		
MSP	45	90.0 %
Particular	5	10.0 %
Determinantes ambientales (clasifica la basura que produce)		
No	19	38.0 %
Si	31	62.0 %
Hierve el agua para el consumo		
No	24	48.0 %
Si	26	52.0 %

En la tabla 2 se evidencia que el 88% de las familias encuestadas tienen acceso a servicios básicos como agua potable, luz, alcantarillado, recolección de basura e internet. Además, se observa que un 12% cuenta con todos estos servicios excepto internet.

En cuanto a los ingresos económicos mensuales del hogar, se encontró que el 58% de los hogares encuestados tiene ingresos equivalentes a una Remuneración Básica Unificada (RBU), mientras que el 30% tiene ingresos inferiores a una RBU y el 12% tiene ingresos superiores a una RBU. Estos resultados indican que una proporción considerable de los hogares encuestados tiene ingresos bajos, teniendo implicaciones en su bienestar económico y acceso a recursos.

En relación con el acceso a servicios de salud, se observó que el 90% de los participantes se atienden en el Ministerio de Salud Pública (MSP). Esta preferencia por el MSP puede estar influenciada por factores económicos, ya que el costo de la atención médica es un aspecto importante que considerar. Esta preferencia refleja las limitaciones económicas y la búsqueda de opciones asequibles para garantizar el acceso a la atención médica en situaciones de recursos económicos limitados.

En cuanto a los determinantes ambientales, se encontró que el 62% de los hogares encuestados clasifica la basura que produce, mientras que el 38% no lo hace. Estos resultados resaltan la necesidad de promover prácticas de gestión de residuos sostenibles y crear conciencia ambiental.

En relación con el hábito de hervir el agua para consumo, se encontró que el 52% de los hogares encuestados dicen hervir el agua antes de consumirla, mientras que el 48% no lo hace. Esta diferencia muestra la importancia de educar sobre la necesidad de hervir el agua, ya que su consumo sin hervir puede implicar un riesgo potencial para la salud debido a la presencia de microorganismos o contaminantes

Estos porcentajes nos resaltó la necesidad de promover prácticas de gestión de residuos sostenibles y conciencia ambiental, de igual manera la educación sobre la importancia de hervir el agua antes de consumirla, ya que puede implicar un riesgo potencial para la salud debido a la posible presencia de microorganismos o contaminantes.

Estado nutricional

Tabla 3

Variables e indicadores antropométricos

Variable	Media	±DE
Peso(kg)	13.31	3.04
Talla (cm)	87.97	9.5
Peso/Talla (ZS)	0.76	1.15
Peso/ Edad (ZS)	-0.36	1.21
Talla/Edad (ZS)	-1.02	1.28
IMC/Edad (ZS)	0.92	1.16

- ✓ **Peso (kg):** La media del peso de los niños es de 13.31 kg, con una desviación estándar de 3.04 kg. Esto proporciona una idea de la distribución del peso en el grupo de niños estudiados.
- ✓ **Talla (cm):** La media de la altura de los niños es de 87.97 cm, con una desviación estándar de 9.5 cm. Esto indica la variabilidad en la altura dentro del grupo.
- ✓ **Peso/Talla (ZS):** La puntuación ZS para la relación peso/talla tiene una media de 0.76 y una desviación estándar de 1.15. Una puntuación ZS de 0 generalmente se considera como un valor dentro del rango normal, y valores por encima o por debajo de 0 indican desviaciones del estándar.

- ✓ **Peso/Edad (ZS):** La puntuación ZS para la relación peso/edad tiene una media de -0.36 y una desviación estándar de 1.21. Una puntuación ZS negativa en esta variable podría sugerir un bajo peso para la edad.
- ✓ **Talla/Edad (ZS):** La puntuación ZS para la relación talla/edad tiene una media de -1.02 y una desviación estándar de 1.28. Una puntuación ZS negativa en esta variable podría indicar una baja estatura para la edad.
- ✓ **IMC/Edad (ZS):** La puntuación ZS para el índice de masa corporal (IMC) tiene una media de 0.92 y una desviación estándar de 1.16. Una puntuación ZS positiva en esta variable podría sugerir un IMC más alto de lo normal para la edad.

Tabla 4***Estado nutricional según el indicador peso/talla - longitud***

Estado nutricional según Peso/longitud	N°	% del Total
Normal	40	80.0 %
Riesgo sobrepeso	8	16.0 %
Sobrepeso	2	4.0 %
TOTAL	50	100%

En la tabla se presentan los resultados del estado nutricional según el indicador de peso/longitud de los niños que participaron en el estudio. El 80% de los niños menores de 5 años tienen

un estado nutricional normal, lo que indica un equilibrio adecuado entre su peso y longitud, lo que puede asociarse con una buena salud y un menor riesgo de problemas relacionados con la nutrición.

Sin embargo, un 16% de los niños están en riesgo de sobrepeso. Este dato es relevante ya que indica que un porcentaje significativo de niños puede tener tendencia a presentar exceso de peso en relación con su estructura corporal. Este grupo está en una etapa previa al sobrepeso real y puede requerir intervenciones preventivas para evitar complicaciones asociadas.

Además, un 4,0% de los niños muestran sobrepeso. Aunque es un porcentaje relativamente bajo, el hecho de que estos niños ya hayan alcanzado un estado de sobrepeso puede ser preocupante, ya que se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y problemas de salud a largo plazo.

En el análisis de los resultados del estado nutricional de los niños según el indicador peso/longitud en nuestro estudio, observamos patrones similares a los encontrados en investigaciones previas. El estudio realizado por Amanda Paola en el 2020 en una población similar de niños también señaló un alto porcentaje de niños con estado nutricional normal, alrededor del 61.7%. Estos resultados respaldan la observación de que, en nuestra investigación, el 80% de los niños exhibe un estado nutricional dentro de los parámetros normales(24).

Tabla 5*Estado nutricional según el indicador peso/edad*

Estado nutricional según Peso/edad	N°	% del Total
Normal	44	88.0 %
Peso elevado para la edad	6	12.0 %
TOTAL	50	100%

Esta tabla presenta los resultados en cuanto al estado nutricional según el peso/edad. El 88 % de los niños se encuentran dentro de un estado nutricional normal. Esto es un indicador positivo, ya que indica que la mayoría de los niños tienen un peso adecuado para su edad. Es de importancia que el estado nutricional normal no necesariamente garantiza una seguridad alimentaria completa, ya que pueden existir otras dimensiones de la seguridad alimentaria, como es el acceso a alimentos nutritivos y suficientes.

El 2% de los niños presentan obesidad. La baja prevalencia de obesidad en este grupo de edad es una señal alentadora, ya que la obesidad infantil puede tener graves consecuencias para la salud a largo plazo. Es fundamental seguir monitoreando y abordando este problema, ya que incluso una pequeña proporción de casos de obesidad infantil puede ser motivo de preocupación.

El 8% de los niños se encuentran en un riesgo de sobrepeso. Esto sugiere que un número significativo de niños tiene un peso de desarrollar obesidad en el futuro.

El 2% de los niños muestran un bajo peso. El bajo peso puede ser indicativo de una desnutrición y puede estar asociado con deficiencias nutricionales y problemas de salud a corto y largo plazo.

Nuestros resultados son consistentes con los del estudio realizado por Gabriela Ochoa, el cual también relevó que, conforme al indicador peso/edad, 90.4% se encuentran en un estado nutricional dentro de lo normal, el 0.6% tiene un bajo peso y un 7.7% presentaron un riesgo de sobrepeso. Esto sugiere que nuestro trabajo de investigación se alinea con una tendencia observada en investigaciones anteriores(25).

Tabla 6

Estado nutricional según el indicador talla - longitud/edad

Estado nutricional según Talla - Longitud/edad	N°	% del Total
Baja talla Severa	1	2.0 %
Baja talla	2	4.0 %
Normal	47	94.0 %
TOTAL	50	100%

En la tabla 5 se indica los resultados en cuanto al estado nutricional según la longitud/ edad de los niños que se estudiaron. El 4% presenta una baja talla en relación con su edad. Este indicador puede ser un reflejo de retraso en el crecimiento y desarrollo físico. La baja talla puede ser causada

por diversos factores, como la desnutrición crónica, la falta de acceso a una alimentación adecuada y equilibrada, o problemas de salud.

El 2% de los niños poseen una baja talla severa. Esto indica un retraso significativo en el crecimiento y desarrollo físico. La baja talla severa puede ser un indicador de desnutrición crónica grave y puede tener consecuencias a largo plazo para la salud y el bienestar del niño.

El porcentaje más alto con un 94% son los niños que tienen una longitud adecuada para su edad, lo cual es un indicador positivo. Sin embargo, se debe tener en cuenta que un estado nutricional normal no garantiza una seguridad alimentaria completa, ya que existen otros aspectos de la seguridad alimentaria, como la calidad de los alimentos consumidos y el acceso a una alimentación variada.

En el análisis de los resultados del estado nutricional de los niños según el indicador longitud/edad en nuestro estudio, observamos patrones similares a los encontrados en investigaciones previas. El estudio realizado por Rebeca López en 2019 en una población similar de niños también señaló un alto porcentaje de niños con estado nutricional normal, alrededor del 79.4%. Un 15.9% tenían un retardo en la talla, y un 4.7% de la población tenía una baja talla severa (26).

Tabla 7**Estado nutricional según el indicador IMC/edad**

Estado nutricional según IMC/edad	N°	% del Total
Normal	39	78.0 %
Riesgo de sobrepeso	9	18.0 %
Sobrepeso	2	4.0 %
TOTAL	50	100%

En la presente tabla se indica que un 78% de los niños tienen un estado nutricional normal según su IMC. Esto indica que la mayoría de los niños tienen un peso adecuado para su edad y altura. Es alentador ver que un porcentaje significativo de los niños se encuentra dentro de los rangos de peso recomendados.

El 18% de los niños se encuentran en la categoría de riesgo de sobrepeso según su IMC. Esta cifra es importante ya que indica que una proporción considerable de los niños analizados tiene un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad en un futuro. Esto puede deberse a diversos factores, como la calidad de la alimentación, la falta de actividad física o la genética.

Un 4% de los niños tienen sobrepeso según su IMC. Aunque esta cifra es relativamente baja en comparación con el estado nutricional normal y el riesgo de sobrepeso, no se puede

descartar su importancia. El sobrepeso puede llevar a problemas de salud a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2.

En el análisis de los resultados según el indicador IMC/edad en nuestro estudio, observamos patrones similares a los encontrados en investigaciones previas, un estudio realizado por Carolina Yapú en 2022 reveló que un 87% de la población tenían un peso adecuado para su edad. Solo un pequeño porcentaje del 12.50% mostro tener un estado nutricional de sobrepeso(27).

Resultados encuesta ELCSA

Tabla 8

Pregunta 1 de la ELCSA

1. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabarán en su hogar?	N°	Porcentaje (%)
No	6	12.0 %
Si	44	88.0 %
Total	50	100%

En la tabla 7 se indica que el 88% de los encuestados respondió de manera positiva, es decir, indicaron que si se habían preocupado por la posibilidad de que los alimentos se acabaran en sus hogares. Mientras tanto, el 12% restante indico que no experimentaron esa preocupación en el periodo mencionado. La gran mayoría de las personas encuestadas han enfrentado situaciones de inseguridad alimentaria en el periodo mencionado. La falta de recursos económicos u otros

factores limitantes han generado preocupación en estos hogares respecto a la disponibilidad de alimentos.

En una investigación realizada por Ercilia Franco en el año 2018, se obtuvieron hallazgos que tienen una similitud con los resultados de nuestro estudio. Estos hallazgos destacan que un notable 98% de los representantes del cuidado de los niños expresaron una preocupación sobre el agotamiento de provisiones alimenticias en sus hogares, en tanto que un reducido 2% indicó no haber experimentado esta preocupación(28).

Tabla 9.

Pregunta 2 de la ELCSA

2. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?	N°	Porcentaje (%)
No	29	58.0 %
Si	21	42.0 %
Total	50	100%

En la Tabla 8 se revela que el 58% de los encuestados afirmó que no experimentaron escasez de alimentos en sus hogares durante el periodo mencionado. Sin embargo, esto no implica necesariamente que estas personas tuvieran acceso a una variedad de alimentos suficiente para asegurar una alimentación completa, adecuada y equilibrada que satisficiera las necesidades

individuales de cada miembro del hogar. Por otro lado, el 42% restante indicó que sí enfrentaron situaciones en las que se quedaron sin alimentos debido a la falta de recursos, aunque lograron mantener una alimentación básica que les permitió mantener una dieta aceptable.

Por otro lado, en el estudio realizado por Alexandra Pinnanajota llevada a cabo en el año 2021, se encontraron resultados que arrojaron una similitud sobre la seguridad alimentaria de la población estudiada. En este sentido, se identificó que un amplio 73% de la población informó no haber experimentado carencias alimenticias en sus hogares, mientras que un 27% restante que expresó su preocupación ante la posibilidad de quedarse sin recursos alimentarios(29).

Tabla 10

Pregunta 3 de la ELCSA

3. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable?	N°	Porcentaje (%)
No	22	44.0 %
Si	28	56.0 %
Total	50	100%

De acuerdo con los resultados de la tabla 9, se indica que el 56% de los encuestados manifestó que en algún momento sus hogares no pudieron mantener una alimentación saludable debido a la falta de recursos. Esta situación implicó una limitación en la diversidad de alimentos disponibles, lo que afectó su capacidad para obtener una alimentación equilibrada y satisfacer sus

necesidades nutricionales. Por otro lado, el 44% restante indicó que no experimentaron esta problemática, ya que tuvieron acceso a una variedad de alimentos que les permitió preparar platos con los nutrientes necesarios para mantener una buena salud.

En un estudio llevado a cabo por María Mafla en 2019 en cinco cantones de la provincia de Chimborazo, se obtuvieron hallazgos comparables en cuanto a la calidad de la alimentación en los hogares de la población. Los resultados revelaron que el 57,82% de los hogares se vieron obligados a prescindir de una alimentación saludable debido a limitaciones financieras, mientras que el 42,18% restante logró mantener una alimentación saludable a pesar de las restricciones económicas(30).

Tabla 11

Pregunta 4 de la ELCSA

4. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	Frecuencias	% del Total
No	19	38.0 %
Si	31	62.0 %
Total	50	100%

La tabla 10 revela que el 62% de los encuestados, tanto ellos como algún adulto dentro de su hogar, tuvieron una alimentación basada en poca variedad de alimentos en algún momento debido a la falta de recursos económicos. Este resultado está directamente relacionado con el hecho de que la mayoría de las personas encuestadas cuentan con ingresos inferiores al salario básico unificado. Esta limitación financiera les impide acceder a una alimentación adecuada y variada.

Por otro lado, el 38% restante informó que no experimentaron esta situación. Este grupo corresponde a las familias conformadas por 2 a 3 personas que, con sus ingresos, tienen la capacidad de adquirir una variedad de alimentos que les permiten mantener una alimentación equilibrada con los nutrientes necesarios.

En un estudio realizado en Carchi en 2019 por Yesenia Colimba, se encontraron hallazgos similares a los obtenidos en nuestro estudio en relación con la pregunta número 4 de la Encuesta (ELCSA). Estos resultados indicaron que el 56% de la población dejó de consumir una dieta variada, mientras que el 18% logró mantener una alimentación diversa a pesar de sus limitaciones económicas, lo que les permitió satisfacer las necesidades nutricionales de sus hijos y mantener una alimentación adecuada(31).

Tabla 12

Pregunta 5 de la ELCSA

5. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	N°	Porcentaje (%)
No	23	46.0 %
Si	27	54.0 %
Total	50	100%

La tabla 11 revela que el 54% de los encuestados experimentó la falta de desayuno, almuerzo o cena debido a la falta de dinero u otros recursos durante un período de 3 meses. Esto

indica que ellos o algún adulto en su hogar enfrentaron dificultades para garantizar los tres tiempos de comida principales debido a limitaciones económicas. Mientras tanto, el 46% restante no experimentó esta situación. Aunque estos encuestados también se vieron limitados en cuanto a la variedad de alimentos disponibles, encontraron formas de asegurarse de tener los tres tiempos de comida en sus hogares.

En un estudio realizado en el año 2020 por Carolina Huera, se observó una similitud notable con esta investigación. De acuerdo con el estudio, se constató que el 68% de la población estudiada enfrentó la necesidad de prescindir de al menos una de las tres comidas principales al día, mientras que el 32.3% restante no tuvo que recurrir a esta medida, ya que encontraron estrategias para asegurar que todos los miembros de sus hogares pudieran disfrutar de las tres comidas fundamentales diarias(32).

Tabla 13

Pregunta 6 de la ELCSA

6. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?	Frecuencias	% del Total
No	18	36.0 %
Si	32	64.0 %
Total	50	100%

La tabla 12 muestra que el 64% de los encuestados ha experimentado la situación de comer menos de lo necesario en los últimos 3 meses debido a limitaciones económicas u otros recursos. Esta cifra revela una inseguridad alimentaria significativa en este grupo de encuestados, lo cual es

preocupante. Por otro lado, el 36% restante no ha tenido que enfrentar esta situación, ya que han logrado encontrar formas de asegurar una alimentación adecuada dentro de sus posibilidades, a pesar de la falta de variedad de alimentos. Es alentador observar que este grupo ha encontrado estrategias para hacer frente a la situación y garantizar su alimentación.

En un estudio realizado en Ambato en 2020 por Carmen Viteri, se encontró que el 36.4% de la población estudiada tuvo que reducir su ingesta alimentaria, consumiendo menos de lo recomendado. Por otro lado, el 63.6% logró mantener su alimentación sin reducir sus porciones diarias ni las de sus familiares. En resumen, este estudio revela que la mayoría de la población tuvo que limitar su ingesta de alimentos en comparación con las recomendaciones dietéticas(33).

Tabla 14

Pregunta 7 de la ELCSA

7. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió?	Frecuencias	% del Total
No	20	40.0 %
Si	30	60.0 %
Total	50	100%

El análisis de la tabla 13 indica que el 60% de los encuestados han experimentado la sensación de hambre, pero no ha podido comer debido a la falta de dinero u otros recursos en los últimos 3 meses. Estos resultados son preocupantes, ya que indican que una proporción significativa de la población encuestada ha enfrentado inseguridad alimentaria y ha experimentado situaciones en las que no ha tenido acceso a suficientes alimentos para satisfacer sus necesidades

básicas. Con el 40% restante respondió que no ha experimentado esta situación de hambre sin poder comer. Pero es importante tener en cuenta que esto no garantiza que estas personas no hayan enfrentado otras formas de inseguridad alimentaria o que hayan tenido acceso a una alimentación adecuada y suficiente. Puede ser que hayan encontrado formas de hacer frente a la falta de recursos.

En un estudio llevado a cabo en Guayaquil en 2018 por Moisés Viteri, se encontraron hallazgos similares a los nuestros. Este estudio reveló que la mayoría de la población experimentó hambre en algún momento del día, pero optó por no comer, asegurando así que los miembros de su hogar tuvieran una alimentación adecuada, lo cual representó el 90% de los casos. En contraste, el 10% restante de la población no tuvo que recurrir a esta opción, ya que lograron garantizar una buena alimentación sin que alguien en su familia se viera obligado a abstenerse de comer(28).

Tabla 15

Pregunta 8 de la ELCSA

8. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?	Frecuencias	% del Total
No	21	42.0 %
Si	29	58.0 %
Total	50	100%

En la tabla 14 se muestra que el 58% de los encuestados ha enfrentado la difícil situación de pasar todo un día sin comer debido a limitaciones económicas. Estos resultados resaltan la existencia de una proporción significativa de la población que experimenta una inseguridad alimentaria más severa, ya que carecen de los recursos económicos necesarios para adquirir

alimentos suficientes y satisfacer sus necesidades básicas. Es preocupante ver que más de la mitad de los encuestados ha tenido que pasar por esta situación extrema de falta de alimentación.

Por otro lado, el 42% restante respondió no haber tenido que reducir su ingesta de alimentos por todo un día. Sin embargo, es importante tener en cuenta que esto no garantiza que posean los recursos necesarios para mantener una alimentación variada y equilibrada. Es posible que estas personas hayan encontrado formas de asegurar su alimentación diaria, pero aún puedan enfrentar limitaciones en términos de diversidad y calidad de los alimentos.

En el estudio de Patricia Iza realizado en 2020, se hallaron resultados que mostraron similitudes con respecto a la pregunta 8 de la ELCSA. En dicho estudio, se observó que una mayoría 85% de la población solo tuvo una comida al día o incluso no comió durante el día. El 15% restante de la población logró proporcionar una alimentación adecuada a los miembros de su hogar, a pesar de contar con recursos económicos limitados(34).

Tabla 16

Nivel de Seguridad Alimentaria

Nivel Seguridad Alimentaria	Frecuencias	% del Total
Inseguridad Leve	17	34.0 %
Inseguridad Moderada	6	12.0 %
Inseguridad Severa	21	42.0 %
Seguridad Alimentaria	6	12.0 %
TOTAL	50	100%

De acuerdo con la tabla se muestra el nivel de inseguridad alimentaria de las personas que participaron en el estudio. se encontró que el porcentaje más alto corresponde a la "Inseguridad Severa," con un 42% de los niños. Esto refleja una situación preocupante, donde un número sustancial de niños enfrenta limitaciones significativas en el acceso a alimentos suficientes y nutritivos, lo que puede tener consecuencias graves para su salud y desarrollo, incluida la desnutrición y el retraso en el crecimiento. Además, se observó que el 34% de los niños presenta "Inseguridad Leve," lo que indica que un porcentaje significativo tiene acceso limitado a alimentos adecuados para satisfacer sus necesidades nutricionales. La "Inseguridad Moderada" afecta al 12% de los niños, lo que sugiere que un número menor enfrenta una situación de inseguridad alimentaria más significativa. Solo el 12% de los niños tiene acceso a una "Seguridad Alimentaria," lo que destaca la necesidad de abordar esta problemática para garantizar un estado nutricional adecuado y promover un desarrollo saludable en los niños.

En un estudio llevado a cabo por Laura Vásquez en Quito, se buscó evaluar la seguridad alimentaria en niños menores de 5 años. Los hallazgos de este estudio son consistentes con los resultados actuales y revelan que se basaron en dos comunidades. Se descubrió que el 33.3% de la población experimentó una grave inseguridad alimentaria debido a limitaciones económicas que les impedían mejorar la cantidad y calidad de los alimentos disponibles. Además, un 28% presentó una inseguridad alimentaria leve, posiblemente debido a la falta de recursos económicos(35).

Capítulo V

Conclusiones

✓ En el estudio realizado revela una marcada predominancia de mujeres como representantes a cargo del niño/a, y una tendencia hacia estructuras familiares más flexibles, con la mayoría de las mujeres siendo solteras o en unión libre. Los hogares mayoritarios están compuestos por 4 o 6 personas. Es importante abordar la educación, dada la significativa proporción con educación primaria y la notable cantidad de personas sin estudios. Asimismo, la prevalencia del alquiler y viviendas familiares son aspectos clave a considerar para este grupo.

✓ En base al análisis del estado nutricional de los niños estudiados, se puede destacar hallazgos relevantes que arrojan preocupación sobre la situación de la alimentación y salud de dicho grupo. Se observa que la mayoría de los participantes presentan un estado nutricional dentro de los rangos considerados normales para los cuatro indicadores evaluados (Peso/longitud, Peso/edad, Longitud/edad, e IMC/edad). Sin embargo, se identifica una minoría con riesgo de sobrepeso o sobrepeso en algunos indicadores, así como un pequeño número de casos con baja talla.

✓ Dentro de los hogares de los niños estudiados presentaron una alta prevalencia de Inseguridad Severa e Inseguridad leve, lo que significa que la mayoría de las familias no tienen un acceso a alimentos suficientes para asegurar una alimentación completa, adecuada y equilibrada, debido a la falta de recursos económicos u otros medios para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Recomendaciones

✓ Para mejorar el bienestar y desarrollo integral de estas familias, se recomienda una estrategia integral que incluya educación y capacitación para personas con bajos niveles educativos, enfocándose en mejorar sus habilidades y perspectivas laborales. Además, es esencial proporcionar un conocimiento sólido sobre la importancia de una buena alimentación para los niños. Estos enfoques combinados fortalecerán la calidad de vida de estas familias y contribuirán al bienestar general.

✓ Es de suma importancia contar con la colaboración activa de nutricionistas para abordar los riesgos de sobrepeso, obesidad y baja talla en los niños. La implementación de programas nutricionales específicos, que fomenten hábitos alimenticios saludables y estilos de vida activos, se vuelve crucial para prevenir y reducir la malnutrición en este grupo. El seguimiento y monitoreo periódico del estado nutricional, en coordinación con nutricionistas, permite la detección temprana de cambios significativos en el desarrollo y salud de los niños.

✓ Para abordar la inseguridad alimentaria en niños de 1 a 5 años, es esencial promover la educación nutricional y la adopción de prácticas alimentarias saludables en las familias y comunidades. Esto implica brindar información sobre la importancia de una dieta equilibrada, el valor nutricional de los alimentos y cómo preparar comidas saludables. Además, fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y asegurar el acceso a alimentos nutritivos y asequibles. La colaboración con profesionales de la salud y nutricionistas puede desempeñar un papel fundamental en este enfoque para mejorar el bienestar nutricional de los niños.

Bibliografía

1. Crecimiento infantil [Internet]. [cited 2023 Jun 6]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1
2. RAMIREZ RF, VARGAS PL, CARDENAS OS. La seguridad alimentaria: una revisión sistemática con análisis no convencional. *Espacios*. 2020;41(45):319–28.
3. FAO, IFAD U. The State of Food Security and Nutrition in the World 2019. 2019 [cited 2023 May 16]; Available from: <https://www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf>
4. Grant JP. Estado mundial de la infancia 1989. 1989. 1–72 p.
5. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2021 | Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. [cited 2023 May 16]. Available from: <https://www.fao.org/americas/publicaciones-audio-video/panorama/2021/es/>
6. FAO publications catalogue 2023. 2023 Oct 10 [cited 2023 Oct 27]; Available from: <http://www.fao.org/hunger/en/>
7. La inseguridad alimentaria en el Ecuador, analizada por la óptica de la FAO y los hallazgos del proyecto Siembra Desarrollo | RIMISP | Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural [Internet]. [cited 2023 May 16]. Available from: <https://www.rimisp.org/noticia/la-inseguridad-alimentaria-en-el-ecuador-analizada-por-la-optica-de-la-fao-y-los-hallazgos-del-proyecto-siembra-desarrollo/>
8. Moreira M, Natali V, Ejecutivo P, Añazco C, Roberto O. Ficha Informativa de Proyecto 2022 PROYECTO: K010 INEC: Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil-ENDI Líder del Proyecto: DATOS GENERALES.
9. Ríos-Marín LJ, Chams-Chams LM, Valencia-Jiménez NN, Hoyos-Morales WS, Díaz-

- Durango MM, Ríos-Marín LJ, et al. Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños vinculados a centros de desarrollo infantil. *Hacia la Promoción la Salud* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2023 May 16];27(2):161–73. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772022000200161&lng=en&nrm=iso&tlng=es
10. CNMAC-214164-0121-121-María Guadalupe Hernández Pineda -A.pdf. Relación de la inseguridad alimentaria y el entorno alimentario con el estado nutricional de escolares en una zona urbana de la ciudad de Querétaro
 11. Cortázar PA, Giraldo N, Perea L, Pico Fonseca SM. Relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional: abordaje de los niños indígenas del norte del Valle del Cauca, Colombia. *Nutr clínica y dietética Hosp* ISSN 0211-6057, Vol 40, N° 1, 2020, págs 56-61 [Internet]. 2020 [cited 2023 May 16];40(1):56–61. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7390086&info=resumen&idioma=SPA>
 12. Huamán Guadalupe ERMG. Seguridad alimentaria y desnutrición crónica en niños menores de cinco años del valle del río Apurímac y Mantaro. 2018 [cited 2023 May 16];1–7. Available from: <https://revista.nutricion.org/PDF/HUAMAN.pdf>
 13. As N/, De M, Que A, Al A, De C, Fabiola A, et al. Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud carrera de Nutrición y Salud Comunitaria tema: seguridad alimentaria y estado nutricional de los menores de 5 años que asisten al centro de desarrollo infantil Sara Espíndola y construyendo sueños, Tulcán, 2021
 14. CENTRO DE SALUD SAN VALENTIN en LAGO AGRIO, SUCUMBIOS - UBICA ECUADOR [Internet]. [cited 2023 May 17]. Available from: <https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-SAN-VALENTIN>
 15. Marco I, Molestina S, Rubén I, Castro M, Orellana Granda IA, Guido I, et al. REVISIÓN A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL ECUADOR.
 16. Carmona Silva JL, Paredes Sánchez JA, Pérez Sánchez A. La Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria (ELCSA): Una herramienta confiable para medir la

- carencia por acceso a la alimentación. RICSCH Rev Iberoam las Ciencias Soc y Humanísticas. 2017;6(11).
17. Los UMDECDE. Plan intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 - 2025. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
 18. Aplicación web para llevar el control de la curva de crecimiento en niños y niñas de la primera infancia, generando recomendaciones y observaciones frente al estado de cada menor [Internet]. 2019 [cited 2023 May 17]. Available from: https://repositorio.itm.edu.co/bitstream/handle/20.500.12622/1713/Rep_Itm_pre_Galeano.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) [Internet]. 2019 [cited 2023 May 17]. p. 1–92. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_la_infancia.pdf
 20. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución de la república del Ecuador 2008. Regist oficial 449 20 Oct 2008 [Internet]. 2008;1–136. Available from: <https://www.cosedo.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
 21. Ley Orgánica de Salud. Ley Órgánica de Salud del Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015;Registro O:13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
 22. Gracia Guillén D. Investigación en Sujetos Humanos: implicancias lógicas, históricas y éticas [Internet]. Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas. 2003. 111–128 p. Available from: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&alias=82-pautas-eticas-de-investigacion-en-sujetos-humanos-nuevas-perspectivas&category_slug=documentos-tecnicos&Itemid=1145

23. CIOMS C de OI de las CM, Organización Panamericana de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. 2017. 150 p.
24. Amanda P, Fonseca P, Milena S. Artículo Original Relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional: abordaje de los niños indígenas del norte del Valle del Cauca, Colombia Relationship between food security and nutritional status: in indigenous children in north of Valle del Cauca, Colombia.
25. Ochoa Gabriela Estefanía M, Avilez Diana Elizabeth M, Tutivén María de Lourdes H, Ulloa María Eugenia A, Ulloa Sandra Victoria A. ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS DEL ESTILO DE VIDA EN PREESCOLARES. Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca Septiembre. 2016;34(2):74–83.
26. Universidad Técnica del Norte facultad Ciencias de la Salud carrera de Nutrición y Salud Comunitaria. Estado Nutricional en niños/as menores de cinco años, del centro de del centro de desarrollo integral (CDI) “Sara Espíndola de Burbano”, Tulcán, 2018
27. Autora C, Yamá Carolina Alexandra DIRECTORA Y, Romelia Goyes Huilca ASESORES B, Alexaida Perugachi Benalcázar Juan Aníbal Lechón Sandoval Carlos Mauricio Silva Encalada I. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA.
28. Moises Jimenez. Incidencia de la Inseguridad Alimentaria en los hogares del Barrio Unión de Bananeros de Guayaquil [Internet]. 2018. Available from: https://www.uagraria.edu.ec/publicaciones/revistas_cientificas/19/070-2018.pdf
29. Alexandra Fabiola Pinanjota Guaytarilla Linda Alejandra Reyes Yépez. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SARA ESPÍNDOLA Y CONSTRUYENDO SUEÑOS, TULCÁN, 2021. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc [Internet]. 2014;7(2):107–15. Available from: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12037/2/06_NUT_411_TRABAJO

GRADO.pdf

30. GARZÓN MAM. ASOCIACIÓN ENTRE INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y DESNUTRICIÓN AGUDA Y CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE CINCO CANTONES DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO: RIOBAMBA, ALAUSÍ, GUAMOTE, GUANO Y COLTA, EN EL PERÍODO 2018 – 2019. Bussiness Law binus [Internet]. Available from: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19259/TESIS_MAFLA_GUEVARA_POSGRADO_DE_PEDIATRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria tema: "Inseguridad Alimentaria y consumo de nutrientes en la parroquia Mariscal Sucre, cantón Huaca, Carchi 2019.
32. Técnica U, Norte DEL. Universidad técnica del norte. 2020;
33. Robayo CV, Iza PI, Mejía CM. Inseguridad alimentaria en hogares ecuatorianos durante el confinamiento por COVID-19. Investig y Desarro [Internet]. 2022 Oct 12 [cited 2023 Sep 8];12(1):9–15. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/985>
34. Viteri-Robayo C, Iza-Iza P, Moreno-Mejía C. Food insecurity in Ecuadorian homes during confinement by COVID-19. Investig Desarro [Internet]. 2020;12(1):67–76. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/985>
35. Vázquez Muñoz LE. Evaluación del nivel de inseguridad alimentaria familiar en hogares rurales con niños menores de 5 años en situación de riesgo nutricional en la parroquia Chugchilan del Cantón Sigchos. 2016; Available from: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12349/DISERTACIÓN_LAURA_VÁSQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LIBRE VOLUNTAD Y PARTICIPACIÓN

Proyecto: ESTADO NUTRICIONAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN VALENTÍN, 2022 – 2023.

Objetivo: Determinar la seguridad alimentaria en niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud San Valentín.

Lugar _____ **Fecha** (dd/mm/aaaa): _____ **Hora** .

Yo (*Nombre y apellido*) _____ con cédula de identidad _____ acepto de manera libre y voluntaria participar en conjunto con mi hijo/a (*nombre y apellido*)

en el proyecto titulado: **ESTADO NUTRICIONAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN VALENTÍN** que tiene como objetivo: Determinar la seguridad alimentaria en niños de 1 a 5 años que asisten al Centro de Salud San Valentín ; declaro que he sido informado/a de manera clara y detallada de las características del estudio y que mi participación en este estudio no implica la aplicación de procedimientos, así mismo, se me ha explicado la cláusula de confidencialidad de la información, la cual no será revelada (anónimo) y solo tiene fines investigativos y será de propiedad exclusiva de la Universidad Técnica del Norte.

Declaro, además, que no recibiré por mi participación en el estudio, ningún tipo de recompensa, ni económica, ni política, ni de ninguna índole.

Firma _____ / Huella _____

Anexo 2. Modelo de encuesta aplica**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE****FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA****FORMULARIO SOCIODEMOGRÁFICO Y ANTROPOMÉTRICO****1. Datos de la persona responsable del niño/a**

Nombres y apellidos completos	
Sexo:	
Edad:	
Nacionalidad:	
Cedula de identidad:	
Estado civil:	
Dirección y referencia:	

- ✓ Tipo de vivienda
- Propia
 - Alquilada
 - De algún familiar
 - Prestada
 - Otros
- ✓ Servicios básicos disponibles en el hogar
- Agua potable
 - Luz
 - Alcantarillado
 - Recolección de basura
 - Teléfono
 - Internet

- ✓ Ingresos económicos mensuales del hogar
 - Menos de una RBU
 - Una RBU
 - Más de una RBU
- ✓ Nivel de Educación
 - Sin estudios
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
- ✓ Acceso a servicios de salud (en dónde se hacen atender cuando alguien está enfermo)
 - MSP
 - IESS
 - Particular
 - Otro
- ✓ Determinantes ambientales (clasifica la basura que produce)
 - Si
 - No
 - No sabe
- ✓ Hierve el agua para el consumo
 - Si
 - No
 - No sabe
 - Otros
- ✓ Número de integrantes que conforman el hogar
 - Madre
 - Padre
 - Hermanos
 - Abuelos
 - Otros: _____

1. DATOS DEL NIÑO/A

Nombres y apellidos completos	
Sexo:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	
Cedula de identidad:	

1.1. DATOS ANTROPOMÉTRICOS DEL NIÑO/A.

Peso (Kg):	
Talla o longitud (cm):	

Anexo 3. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria – FAO (ELCSA)**ESCALA LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA DE SEGURIDAD****ALIMENTARIA – FAO (ELCSA)**

Nombre completo del niño: _____ ID: _____

Fecha: _____ Entrevistador: _____

PREGUNTA	SI	NO
1.En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabarán en su hogar?		
2.En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?		
3.En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable?		
4.En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimento		
5.En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?		
6.En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en el hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?		
7. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió?		
8.En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en el hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?		
Existe menores de 18 años en el hogar: SIContinuar Cuestionario No.....Finalizar Cuestionario		
9.En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable?		
10.En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en el hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimento?		
11.En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en el hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?		
12.En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?		
13.En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida de las comidas a algún menor de 18 años en el hogar		

14. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en el hogar sintió hambre, pero no comió?		
15. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?		

Anexo 4 Fotografías



Ilustración 5 Aplicación del formulario sociodemográfico a representantes de los niños/as.



Ilustración 6 Aplicación de la Encuesta ELCSA a los representantes de los niños/as.



Ilustración 7 Toma de peso y talla

Anexo 5 Certificado de revisión del abstract

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
EMPRESA PÚBLICA "LA UEMPRENDE E.P."



Nutritional Status and Food Security in children from 1 to 5 years old attending the San Valentín Health Center in Lago Agrio, 2022 - 2023.

Abstract

Food security is affected by economic limitations and lack of resources, which prevents access to a variety of foods necessary to maintain an adequate diet and an optimal nutritional status. The objective was to determine the nutritional status and S. A in children from 1 to 5 years old who attend the San Valentín Health Center of Lago Agrio; descriptive-quantitative non-experimental, cross-sectional period 2022 - 2023. The population consisted of 50 children aged 1 to 5 years. To evaluate the E; N, anthropometric measurements such as weight and height were taken, using the indicators weight/length, weight/age, length/age, and BMI/age. A survey was applied to the children's representatives to know their sociodemographic characteristics and the Latin American-Caribbean Food Security Scale, composed of 18 questions, was used to evaluate the level of S; A in the population. Regarding E; N, most of the children were within the normal range, although low percentages of overweight, overweight, underweight, and low height and underweight risk were identified. The ELCSA showed that 42% of the study population had severe food insecurity, as a result of economic limitations and lack of resources that prevented them from having a varied and sufficient diet.

Keywords: nutritional status, food security, Latin American and Caribbean Food Security Scale, children <5 years old.

Reviewed by:
MSc. Luis Páspuezán Soto
CAPACITADOR-CAI
November 7, 2023

Anexo 6 Análisis Turnitin

Identificación de reporte de similitud: oid:21463:272344691

NOMBRE DEL TRABAJO

TRABAJO DE GRADO - ARIAS MARÍA.doc**x**

RECuento DE PALABRAS

14200 Words

RECuento DE CARACTERES

76409 Characters

RECuento DE PÁGINAS

81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.9MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 3, 2023 3:14 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 3, 2023 3:16 PM GMT-5**● 8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)