



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

TEMA:

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA, 2022.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y
Dietética

AUTOR: Pozo Aguilar Maicol Stven

DIRECTOR: MSc. Edison Geovanny Rodríguez Cervantes

IBARRA – ECUADOR

2023

Constancia de Aprobación del director de Tesis

En calidad de director de la tesis de grado titulada, **CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA, 2022**; de autoría de POZO AGUILAR MAICOL STVEN POZO, para obtener el Título de Licenciado 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 del 2023

Lo certifico:

(Firma).....

MSc. Edison Geovanny Rodríguez Cervantes

C.I. 1002506697

DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Autorización de Uso y Publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte

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:	0402049308		
APELLIDOS Y NOMBRES:	POZO AGUILAR MAICOL STVEN		
DIRECCIÓN:	Mira, panamericana y 18 de agosto		
EMAIL:	esteven.p.a@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELF. MÓVIL:	099 930 9559
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA, 2022.		
AUTOR (A):	MAICOL STVEN POZO AGUILAR		
FECHA:	15 de noviembre de 2023		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTAN:	Licenciado en Nutrición y Dietética		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Edison Geovanny Rodríguez Cervantes		
DATOS DE CONTACTO			

Constancias

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de noviembre del 2023

EL AUTOR:



Maicol Stven Pozo Aguilar

C.I: 0402049308

Registro Bibliográfico

Guía: FCS – UTN

Fecha: 15 de noviembre de 2023

Maicol Stven Pozo Aguilar. “CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA, 2022”.

DIRECTOR: MSc. Edison Geovanny Rodríguez Cervantes

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar las condiciones sociodemográficas y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en la parroquia de Angochagua. Identificar las condiciones sociodemográficas en la población sujeto de estudio. Evaluar el estado nutricional en los niños de 1 a 5 años en la parroquia de Angochagua. Comparar las condiciones sociodemográficas con el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de la parroquia de Angochagua.

Fecha: Ibarra, 15 de noviembre de 2023



MSc. Edison Geovanny Rodríguez Cervantes

C.I:1002506697

Director



Maicol Stven Pozo Aguilar

C.I: 0402049308

Autor

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado con mucho cariño a mi familia, en especial a mi mamá, ya que gracias a su constante apoyo he podido culminar esta etapa de mi vida, sobre todo ser un ejemplo diario de la superación y esfuerzo. Le amo mucho y siempre será ante todo mi persona favorita.

Maicol Stven Pozo Aguilar

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme la vida y permitirme crecer y desarrollarme en un ambiente de amor y familiaridad, de haberme permitido alcanzar esta gran meta.

Agradezco a mi familia, mamá y hermanos que siempre han estado conmigo y, aunque muchas veces las dificultades y errores fueron más que los aciertos y triunfos, su apoyo moral y mantenerme consciente de la realidad, es que puedo cumplir este pequeño logro.

Agradezco a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE por permitirme formar parte de su valiosa institución y brindarme acogida, a la Carrera de Nutrición y Dietética y los docentes que la conforman, con especial atención al MSc. Edison Geovanny Rodríguez Cervantes, director de tesis y guía en la realización de este trabajo a través de su conocimiento, tiempo y paciencia.

Maicol Stven Pozo Aguilar

Índice de Contenido

Constancia de Aprobación del director de Tesis.....	2
Autorización de Uso y Publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte	3
Identificación de la Obra	3
Constancias.....	4
Registro Bibliográfico.....	5
Dedicatoria.....	6
Agradecimiento.....	7
Índice de Contenido	8
Índice De Tablas	12
Resumen.....	14
Abstract.....	15
TEMA	17
Capítulo I	18
Problema de Investigación	18
Planteamiento del problema	18
Formulación del problema.....	20
Justificación.....	21
Objetivos.....	23
Objetivo General.....	23

Objetivos Específicos.....	23
Preguntas de investigación	23
Capítulo II.....	24
Marco Teórico.....	24
Marco Referencial	24
Marco Contextual	27
Ubicación Geográfica.	27
Marco Conceptual.....	28
Estado nutricional.	28
Valoración del estado nutricional de los niños/as de 2-5 años.	28
Desnutrición Crónica.	29
Consecuencias de la desnutrición.	29
Crecimiento y desarrollo en niños.	30
Factores que determinan el crecimiento y desarrollo	30
Indicadores de diagnóstico del estado nutricional.	31
Índice de Waterlow	32
Determinantes de la salud	33
Características demográficas	33
Factores socioeconómicos y culturales de la desnutrición infantil	34
Marco Legal y Ético	35
Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria Consumo y Nutrición.....	35
Derechos del Buen Vivir	36
Plan de creación de Oportunidades	37

Marco Ético	38
Capítulo III.....	40
Metodología de la Investigación	40
Tipo de la investigación.....	40
Diseño de la investigación.....	40
Localización y ubicación de la investigación	40
Población	40
Muestra	40
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	40
Criterios de inclusión.	40
Criterios de exclusión.	41
Identificación de Variables	41
Operacionalización de las variables.....	41
Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
Condiciones Sociodemográficas.....	43
Análisis de datos.	44
Capítulo IV.....	45
Resultados	45
Características Sociodemográficas	45
Capítulo V.....	64
Conclusiones y Recomendaciones	64
Conclusiones.....	64

Recomendaciones	65
Bibliografía	66
Anexos.....	74
Anexo 1. Modelo de encuesta aplicada.....	74
Anexo 3. Consentimiento Informado	76
Anexo 5. Reporte de Turniti.....	78

Índice De Tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	41
Tabla 2 Características sociodemográficas del cuidador	45
Tabla 3 Características sociodemográficas del niño.....	47
Tabla 4 Edad y estado nutricional según WATERLOW	47
Tabla 5 Estado nutricional según WATERLOW y nivel de escolaridad del tutor	49
Tabla 6 Estado nutricional según WATERLOW y tenencia de vivienda.....	51
Tabla 7 Estado nutricional según WATERLOW y ocupación	52
Tabla 8 Estado nutricional según WATERLOW e ingresos económicos	54
Tabla 9 Estado nutricional según WATERLOW y servicios básicos disponibles en el hogar/agua potable.....	55
Tabla 10 Estado nutricional según WATERLOW y servicios básicos disponibles en el hogar/Luz	57
Tabla 11 Estado nutricional según WATERLOW y servicios básicos disponibles en el hogar/alcantarillado.....	58
Tabla 12 Estado nutricional según WATERLOW y servicio básicos disponibles en el hogar/basura.....	59
Tabla 13 Estado nutricional según WATERLOW y servicios básicos disponibles en el hogar/teléfono	60
Tabla 14 Estado nutricional según WATERLOW y servicios básicos disponibles en el hogar/internet	61
Tabla 15 Relación del estado nutricional según WATERLOW y sexo.....	62

Índice De Gráficos

Figura 1 Mapa de Imbabura.....	28
--------------------------------	----

Condiciones Sociodemográficas y Estado Nutricional en Niños de 1 a 5 Años en la Parroquia de Angochagua, 2022

Resumen

Autor: Maicol Stven Pozo Aguilar

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las condiciones sociodemográficas y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en la parroquia de Angochagua de año 2022. Es un estudio retrospectivo ya que se tomó la información recolectada del proyecto de investigación ejecutado por la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica del Norte, cuyo tema es “Fortalecimiento nutricional en niños de 1 a 5 años del área rural de la Sierra Norte Ecuatoriana”. Para la obtención de datos sociodemográficos se aplicó una encuesta a cada familia con el fin de conocer las condiciones en cómo se encuentra cada niño y para evaluar el estado nutricional se obtuvo peso, talla, perímetro braquial y perímetro cefálico. Resultados: En relación con el estado nutricional, se encontró un mayor porcentaje de niños con desnutrición crónica grado I a diferencia de aquellos con estado nutricional Normal o Eutrófico, de los cuales, se observa un mayor índice de desnutrición crónica grado I en niños de 2 a 4 años, Respecto a las condiciones sociodemográficas que influyen en el estado nutricional de los niños, se obtuvo que la falta de servicios como alcantarillado influye en el estado nutricional, de igual manera factores como el nivel de educación del cuidador, ocupación de la madre de familia e ingresos económicos mensuales de la familia.

Palabras clave: Estado nutricional, desnutrición crónica, características sociodemográficas, niños.

Sociodemographic Conditions and Nutritional Status in Children From 1 to 5 Years of Age in the Parish of Angochagua, 2022

Abstract

Autor: Maicol Stven Pozo Aguilar

This research work aimed to determine the sociodemographic conditions and nutritional status of children from 1 to 5 years old in the Angochagua Parish, 2022. It is a retrospective study since the information collected was taken from the research project carried out by the Nutrition and Dietetics career of the Técnica del Norte University, whose theme is "Nutritional strengthening in children from 1 to 5 years of age in the rural area of the Northern Ecuadorian Sierra Region". To obtain sociodemographic data, a survey was administered to each family in order to know each child's condition and to evaluate the nutritional status, weight, height, arm circumference, and head circumference were obtained. Results: In relation to nutritional status, a higher percentage of children with grade I chronic malnutrition was found, as opposed to those with Normal or Eutrophic nutritional status, of which a higher index of grade I chronic malnutrition was observed in children from 2 to 4 years old. With respect to the sociodemographic conditions that influence the nutritional status of the children, it was determined that the lack of basic services such as sewage system influences the nutritional status, as well as factors such as the level of education of the caregiver, occupation of the mother of the family and the monthly income of the family.

Key words: Nutritional status, chronic malnutrition, sociodemographic characteristics, children.

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
EMPRESA PÚBLICA “LA UEMEPRENDE E.P.”



SOCIODEMOGRAPHIC CONDITIONS AND NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN FROM 1 TO 5 YEARS OF AGE IN THE PARISH OF ANGOCHAGUA, 2022

ABSTRACT

Author: Maicol Stven Pozo Aguilar

This research work aimed to determine the sociodemographic conditions and nutritional status of children from 1 to 5 years old in the Angochagua Prish, 2022. It is a retrospective study since the information collected was taken from the research project carried out by the Nutrition and Dietetics career of the Técnica del Norte University, whose theme is "Nutritional strengthening in children from 1 to 5 years of age in the rural area of the Northern Ecuadorian Sierra Region". To obtain sociodemographic data, a survey was administered to each family in order to know each child's condition and to evaluate the nutritional status, weight, height, arm circumference, and head circumference were obtained. Results: In relation to nutritional status, a higher percentage of children with grade I chronic malnutrition was found, as opposed to those with Normal or Eutrophic nutritional status, of which a higher index of grade I chronic malnutrition was observed in children from 2 to 4 years old. With respect to the sociodemographic conditions that influence the nutritional status of the children, it was determined that the lack of basic services such as sewage system influences the nutritional status, as well as factors such as the level of education of the caregiver, occupation of the mother of the family and the monthly income of the family.

Keywords: Nutritional status, chronic malnutrition, sociodemographic characteristics, children.

Reviewed by:
 MSc. Luis Paspuezán Soto
CAPACITADOR-CAI
 November 14, 2023

TEMA

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A
5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE ANGOCHAGUA, 2022

Capítulo I

Problema de Investigación

Planteamiento del problema

Desde hace mucho tiempo hasta la actualidad han existido familias con cargas única o numerosas de niños, esto se ha visto alrededor del mundo: La pobreza, enfermedad, analfabetismo, violencia, desnutrición, falta de alimentos y explotación son muchos de los factores que pueden estar repercutiendo de manera directa en su estado nutricional y de salud. Alrededor de 200 millones de niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica. Cerca de un 90% habita en continente asiático y africano, donde las tasas son muy altas: con un 40% en el continente asiático y 36% en el continente africano. El 80% de los niños que sufren de desnutrición crónica residen en 24 áreas geográficas específicas. De entre las 10 áreas que tienen un impacto más significativo en esta cifra, 6 se encuentran en el continente asiático, incluyendo Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán. Esto se debe, en parte, a la gran población que tiene la mayoría de estos territorios(1).

En América latina existe desigualdad en la prevalencia de desnutrición. Conviene destacar, en países de América latina como Argentina, Brasil, Chile y Jamaica, existe una prevalencia de 2,5% de niños con desnutrición global, mientras tanto en Guatemala, Guyana y Haití presentan más del 10% esta condición. La desnutrición crónica constituye un desafío en la gran mayoría de las naciones, afectando alrededor del 10% de su población, lo que implica que en la región existen más de 7 millones de niños que padecen esta condición.

Además, En distintas naciones, se pueden identificar desigualdades, y estas diferencias también son notables a nivel interno, en el caso de Ecuador, se observan variaciones en el mismo

periodo de tiempo. Por ejemplo, en el 2016, se registró la mayor incidencia de bajo crecimiento para la edad, en la provincia de Chimborazo alcanzó un 52,6%, mientras que la provincia de El Oro presentó la tasa más baja, con un 15,2%(2).

Según un informe de la CEPAL, afirma que la desigualdad afecta de forma significativa a los niños indígenas. Alrededor del año 2010, en siete países de la región, los datos revelaron que la tasa de desnutrición infantil en niños indígenas era de al menos el doble de la población de niños no indígenas, yendo del 22,3% en Colombia al 58% en Guatemala. La desigualdad étnica se acentúa aún más en el caso de la desnutrición crónica grave en comparación con los distintos niveles de desnutrición.(2).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública expone estadísticas hasta junio del 2017 sobre desnutrición, registrando a nivel nacional 2067 casos infantiles menores a 5 años por desnutrición aguda, los cuales el 80,9% corresponde a desnutrición aguda moderada y el 19,83% concierne a desnutrición aguda severa, es decir, 410 casos. El grupo más afectado es el de 1 a 2 años con 932 niños reportados y en relación con desnutrición aguda severa es el grupo de 0 a 11 meses con 215 casos. El MSP afirma que la mayoría de los casos detectados se encuentran en poblaciones indígenas y montubias(3).

En las comunidades indígenas La Magdalena, La Rinconada y Angochagua, pertenecientes al cantón Ibarra, se evidencia que los habitantes desconocen sobre una correcta alimentación. La mayor parte de madres de familia no recibió enseñanza regular y nutricional, por motivo de que tienen pocos recursos y dichos componentes han contribuido para que un elevado porcentaje de niños sufran en la actualidad de los diversos tipos de desnutrición(3).

Formulación del problema

¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en la Parroquia de Angochagua, 2022?

Justificación

Los niños por su entorno podrían estar inmersos en la corriente moderna de la alimentación en la que se prioriza la comida chatarra, comida rápida, productos industrializados con elevada densidad energética, poco aporte nutricional y distintos factores que inciden a mediano y largo plazo, que podrían ocasionarles problemas de malnutrición como la desnutrición, sobrepeso, obesidad y las enfermedades asociadas a estos estados. Por este motivo, una alimentación apropiada desempeña un papel crucial en la garantía del derecho de los niños a disfrutar del máximo nivel de salud física y mental posible. La malnutrición en cualquiera de sus manifestaciones tiene repercusiones negativas en el desarrollo de las personas, y estas consecuencias afectan tanto al desarrollo social y económico de los países como a la realización de los derechos humanos en sus diversos aspectos.

La malnutrición es un problema que genera muertes y en el largo plazo afecta a los que la padecen. Hace más de veinte años, la región se encontraba lidiando con la cuestión de la desnutrición en niños que experimentaban retraso en el crecimiento y un peso insuficiente en sus primeros años de vida. En los años posteriores se registrarán tasas aún mayores pese a programas vigentes como Ecuador crece sin desnutrición infantil, que está en práctica hoy en día. Esta es una situación alarmante que debe ser solucionada a tiempo, por eso veo de vital importancia realizar este tema de investigación, ya que, los datos obtenidos serán de gran ayuda para poder contrarrestar esta gran problemática.

La presente investigación tiene como fin determinar los factores de riesgo asociados al estado nutricional en niños de 1 a 5 años en la Parroquia de Angochagua, se recolectará datos importantes mediante el uso de antropometría para evaluar el estado nutricional y posteriormente se comparará con las principales factores internos y externos presentes en la población en estudio. Además, se

identificará aquellos determinantes de la salud que afectan directamente en el estado nutricional de las familias en especial niños de 1 a 5 años que residen en la parroquia Angochahua.

Los datos de esta investigación serán un aporte para los padres de familia y autoridades pertinentes de la parroquia como a todos los habitantes de la parroquia Angochahua. De igual manera, los datos de esta presente investigación podrán ser tomados en cuenta para futuras investigaciones en beneficio de la Universidad Técnica del Norte y asociados.

Objetivos

Objetivo General.

Determinar las condiciones sociodemográficas y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en la parroquia de Angochagua, 2022.

Objetivos Específicos.

- Identificar las condiciones sociodemográficas en la población sujeto de estudio.
- Evaluar el estado nutricional en los niños de 1 a 5 años en la parroquia de Angochagua.
- Comparar las condiciones sociodemográficas con el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de la parroquia de Angochagua.

Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población sujeta a estudio?
2. ¿Cuál es el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años en la parroquia Angochagua?

Capítulo II

Marco Teórico

Marco Referencial

“Factores de Riesgo Asociados al Estado Nutricional en Niños del Hospital la Caleta, Chimbote 2016”

El objetivo principal es determinar la asociación de los factores de riesgo y el estado nutricional en niños atendidos en Cred. El estudio es cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población en estudio estará constituida por todas las madres con niños de 6 a 36 meses, que hacen un total de 340 y la muestra en estudio será de 181 madres en los meses de setiembre y octubre del 2016, a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se concluyó que el grado de instrucción de la madre del niño se asocia con el estado nutricional del mismo; los factores sociales y la calidad de alimentación no se encuentran asociados con el estado nutricional(4)

“Estado Nutricional y Determinantes Sociales Asociados en Niños Arhuacos Menores de 5 Años de Edad”

Es un estudio analítico trasversal en una población Arhuaca. Muestreo no probabilístico por conveniencia. La antropometría incluyó peso, talla y perímetro cefálico analizados mediante referentes OMS 2006 para el diagnóstico nutricional. Los determinantes sociales se obtuvieron mediante un instrumento adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones éticas correspondientes. Se evaluaron 169 niños y se realizaron 132 encuestas. El retraso en la talla fue menos frecuente en niños menores de 6 meses ($p=0,03$); la desnutrición aguda fue mayor en quienes asistían primero al médico tradicional ($p=0,01$) y en cuyas madres no tienen escolaridad

($p=0,05$), esta última asociación se encontró también para obesidad ($p=0,00$) y en aquellos con factor de riesgo en el neurodesarrollo ($p=0,00$). El fenómeno de transición nutricional fue mayor en el género masculino ($p=0,03$), en niños con vacunación incompleta ($p=0,03$) y en cuyas madres tienen 4 o menos hijos ($p=0,00$). Se concluye que es imperativo generar estrategias de acciones desnutrición aguda y sobrepeso, promover planes de seguimiento de crecimiento de esta población y optimizarla comunicación entre medicina tradicional y occidental teniendo a las madres como actores principales (5).

“Factores de Riesgo Asociados a la Desnutrición Crónica, en los Niños que Asisten a los Centros Infantiles del Instituto Nacional de la Familia, en el Cantón Tulcán”

Este artículo sintetiza un estudio reciente del autor y estudiantes de Quinto semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal de la provincia Carchi, en la región andina del Ecuador sobre el estudio de factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica o de talla baja que presentan los niños que asisten a los centros infantiles del Ministerio de Inclusión Económica y Social de este país, el estudio enfoca el Peso/Talla, en un grupo de 439 niños de 3 a 56 meses de edad. El patrón de referencia utilizado fueron los formularios sugeridos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se obtuvo el puntaje Z (z), que refleja la cantidad en que difiere una medida del promedio esperado según el patrón expresándose en desviaciones estándar (DE). Se clasificaron como desnutridos crónicos los niños con DE inferior a 2 unidades Z de la media de la población de referencia, como rango normal entre -1 y $+1$ DE. Los factores de riesgo incluidos fueron: demográfica (sexo, edad), riesgo de salud directos (peso, talla, parasitosis, estado de vacunación), Riesgos de salud indirectos (manejo de alimentos, manejo de basura, desalojo de

aguas servidas, tipo de agua para consumir), Otros riesgos como conocimientos sobre higiene, nutrición, medidas antropométricas; personal médico encargado)(6).

“Factores de Riesgo que Influyen en el Desarrollo de Desnutrición en Niños de 0 a 5 Años en Centros de Cuidado Infantil “Guagua Centros” Sector Norte en el Distrito Metropolitano de Quito en el Año 2016”

La desnutrición afecta a casi 20 millones de niños en edad preescolar, es un factor significativo en aproximadamente la tercera parte de los casi 8 millones de defunciones de menores de 5 años que se producen en el mundo, sigue siendo una causa destacada de mala salud y mortalidad prematura entre los niños en los países en desarrollo e involucra un déficit para el futuro de la niñez y de la Nación. La prevalencia de desnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años de los Guagua Centros Sector norte del distrito metropolitano de quito fue del 20,34%. Entre las variables estudiadas se encontró que el mayor porcentaje de desnutridos fue del sexo femenino con un 55,74%. En relación con la edad se encontró un mayor porcentaje en los niños que se encontraban en las edades comprendidas entre 12 meses a 2 años. En lo que comprende lactancia materna existe un mayor porcentaje de desnutridos que si recibieron lactancia materna durante los 6 primeros meses con un 62,30%. En cuanto la edad materna el 64,75% eran madres adolescentes en su mayoría. El 53,28 % de las madres tenían instrucción primaria. Con relación al estado civil de la madre se encontró que el 42,62% de las madres eran casadas. El 88,52% de las madres eran desempleadas. Un dato relevante encontrado fue que la mayoría de los niños desnutridos con un 55,74% tuvo peso normal al nacimiento. El 77,05% de niños desnutridos presentaban servicios básicos. La mayoría de ellos no presentaban vivienda propia en un 72,95%, y viven en zona urbana. El 85,25% de las madres estaban insatisfechas con sus ingresos económicos mensuales(7).

“Factores de Riesgo para Desnutrición Aguda Grave en Niños Menores de Cinco Años”

En el presente estudio se identificó los factores de riesgo asociados a desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años de edad internados en tres centros de referencia de manejo del paciente desnutrido. Este se lo realizó en Unidades de manejo del desnutrido agudo grave: Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” (La Paz); Hospital de Niños “Mario Ortiz Suarez” (Santa Cruz), Servicio de Pediatría del Hospital General “San Juan de Dios” (Oruro). Desde el 1 de agosto al 31 de diciembre de 2011 se admitieron 144 niños de un mes a menores de cinco años de edad, de los cuales 48 eran pacientes desnutridos graves (casos) y 96 niños eutrófico-internados por otras entidades (dos controles por cada caso). Se utilizó una ficha precodificada con los datos de historias clínicas de casos y controles. Se empleó el SPSS (IBM) versión 19 para crear la base de datos y comparación de los datos en tablas 2 por 2 en el EPI – INFO para determinar el OR. Los resultados obtenidos arrojaron que los factores de riesgo para desnutrición grave encontrados en este estudio fueron: la edad del paciente de 12 a 23 meses de edad; edad de la madre menor a 18 años; actividad laboral de la madre; presencia de niños menores de 5 años en el núcleo familiar además del paciente en conclusión para que se desarrolle desnutrición intervienen varios factores de riesgo inherentes al paciente, la madre y el ambiente(8).

Marco Contextual

Ubicación Geográfica. La presente investigación se realizó en la parroquia Angochagua, perteneciente a ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura. La parroquia rural de Angochagua está situado al Sur Oriente del cantón Ibarra de la provincia de Imbabura, aproximadamente a 30 - 45 minutos en un medio de transporte desde la ciudad de Ibarra capital de los imbabureños cuya

superficie es de 12.392 ha (123 km²). Está conformada por seis comunidades las cuales son: Magdalena, Rinconada, Angochauga, Zuleta, Chilco y Cochas(9)

Figura 1

Mapa de Imbabura



Nota. La figura muestra ubicación de la parroquia Angochagua” - GoRaymi (2020).

Marco Conceptual

Estado nutricional. Es el resultado final de la relación entre la cantidad de nutrientes que se consume y las necesidades que demanda el organismo en los niños, especialmente durante su primer año de vida. Cualquier factor que perturbe esta armonía tendrá un impacto en su crecimiento. Por ello, es importante realizar chequeos con el médico y nutricionista, para identificar tempranamente posibles desequilibrios nutricionales, permitiendo así una evaluación oportuna y adecuada.(10).

Valoración del estado nutricional de los niños/as de 2-5 años. La valoración del estado nutricional es esencial para determinar la condición nutricional de una persona. Esto se logra mediante la recopilación de información médica, social, nutricional y farmacológica, así como a

través de la realización de un examen físico, la toma de medidas corporales y análisis de laboratorio. Estos datos son fundamentales para supervisar el crecimiento y el estado nutricional de un niño sano, detectando cualquier desequilibrio, ya sea en exceso o en déficit, y para discernir si el problema nutricional es de origen primario o secundario. El propósito de esta valoración nutricional es obtener la información necesaria para identificar problemas relacionados con la nutrición.(10).

Desnutrición Crónica. Se manifiesta por una baja talla de acuerdo con la edad del niño, puede deberse a consecuencia de enfermedades recurrentes o una ingesta alimentaria deficiente y prolongada. Se define como una compleja situación originada por múltiples causas que conlleva un retraso en el crecimiento de los niños, tiene un impacto negativo y de manera definitiva en el desarrollo(11) (12).

Consecuencias de la desnutrición. Entre las consecuencias más significativas de la desnutrición crónica en la infancia, se pueden mencionar:

- Un desarrollo cognitivo insuficiente que tendría consecuencias en el proceso de educación y adquisición de conocimientos.
- Probabilidad de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta, como diabetes e hipertensión.
- Incrementa el riesgo de mortalidad.
- Pobreza.
- Mayor deserción escolar.

Crecimiento y desarrollo en niños.

Crecimiento: Viene a ser un proceso a través del cual los niños aumentan de estatura, peso y otros cambios corporales hasta alcanzar la forma y funcionamiento característicos de la madurez. Tanto el crecimiento en estatura y peso están condicionados por la presencia suficiente de nutrientes y vitaminas adecuadas.(13).

Desarrollo: Es un proceso multifacético que incluye diversas áreas, como el desarrollo cognitivo, emocional, físico, social, enfoque y aprendizaje. Estas habilidades aprenden a edades específicas, a medida que avanzan en su crecimiento(13)(14).

Factores que determinan el crecimiento y desarrollo

Los factores que influyen en el crecimiento pueden categorizarse en dos grupos principales, factores endógenos como: (factores genéticos, específicos y metabólicos) y factores exógenos (nutricionales y ambientales). Estos factores ejercen su influencia tanto durante el período embrionario como en la etapa postnatal. En el desarrollo de los niños, existe una interacción entre la genética y el entorno. Los aspectos genéticos no solo determinan la estatura, sino también aspectos como la forma del cuerpo, composición corporal y ritmo de crecimiento (15).

Factores exógenos relacionados con el estilo de vida, condiciones de higiene, ambiente emocional y la nutrición juegan un papel crucial en esta etapa de la vida. La forma en que los niños responden a su entorno varía, y el crecimiento físico, desarrollo psicológico se utilizan como indicadores del estado de salud del individuo. Estos factores se analizan para comprender su influencia en el crecimiento, incluyendo aquellos inmediatos que tienen un impacto directo en los niños, como la alimentación, el cuidado, las enfermedades afectan el crecimiento(15).

Indicadores de diagnóstico del estado nutricional.

Evaluación Antropométrica. La antropometría es un método económico, de fácil transporte y utilizable globalmente para examinar las dimensiones, las proporciones y la estructura del cuerpo humano. Implica la obtención de mediciones generales del cuerpo, como el peso, la talla, perímetros y ciertos atributos corporales, como la masa magra y la grasa corporal. Estas medidas, cuando se relacionan con otros factores como la edad y el género, posibilitan la creación de indicadores que son útiles para clasificar el estado nutricional(16).

- **Longitud/talla para la edad (T/E):** Muestra el progreso en el crecimiento en comparación con la edad del individuo y sus insuficiencias están vinculadas a problemas acumulativos de salud y nutrición. La estatura baja es un marcador que refleja las consecuencias acumulativas de períodos en los que la ingesta insuficiente de alimentos en términos de cantidad y calidad, así como la influencia perjudicial de infecciones agudas recurrentes y la carencia de nutrientes esenciales. Los niños que experimentan una nutrición deficiente tienen un crecimiento limitado y presentan una estatura más baja en relación con su edad, es decir, son de menor estatura(17).
- **Peso para la edad (P/E):** Es un indicador que no permite diferenciar entre tipos de malnutrición, pero si es un indicador útil para reconocer o identificar desnutrición global en niños menores de 5 años y es adecuado para investigaciones a nivel poblacional, sin embargo, no aplica en niños con baja talla(18).
- **Peso para la longitud/talla (P/T):** Este indicador puede identificar desnutrición aguda en niños menores de 5 años, y resulta adecuado para la evaluación de casos a nivel individual. No obstante, es esencial complementarlo con el indicador de Talla/Edad para evitar pasar

por alto la presencia de desnutrición crónica, que se manifiesta como baja estatura para la edad(18).

- **Índice de masa corporal /edad (IMC/E):** Es un indicador valioso para identificar de manera temprana el riesgo de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años(17).

Índice de Waterlow

La clasificación de Waterlow se presenta como la herramienta más efectiva, ya que su distinción fundamental radica en la capacidad para identificar tanto la secuencia temporal como la gravedad de la desnutrición. Para llevar a cabo esta evaluación de manera precisa, se requieren dos indicadores(19).

Talla/Talla para la edad (T/E). Se determina mediante la fórmula (talla actual/P50 de talla) *100, es decir, dividiendo la talla actual entre la mediana de talla de la población de referencia correspondiente a la talla actual. A continuación, se establecen las categorías(20).

- Normal 95%.
- Desnutrición leve 90-95%.
- Desnutrición moderada 85-90%.
- Desnutrición grave < 85%.

Peso/Peso para la talla (P/T). Se ha determinado mediante la fórmula (peso actual/P50 para la talla) *100, es decir, dividiendo el peso actual entre la mediana de peso de la población de referencia correspondiente a la talla actual. Posteriormente, se ha clasificado de acuerdo con la escala establecida(20).

- Sobrepeso >100%

- Normal (90% – 100%)
- Leve (80% – 89%)
- Moderada (70% – 79%)
- Grave (70%)

Determinantes de la salud

Los factores que influyen en la salud son aquellos elementos que tienen un impacto en el bienestar de las personas. Estos factores actúan y se relacionan en diversos niveles de organización y tienen un papel fundamental en la salud de la población. Esto incluye las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen(21).

Condiciones Sanitarias. La carencia de higiene, acceso a agua limpia, atención médica preventiva y la falta de chequeos médicos regulares pueden perjudicar el crecimiento infantil al retrasar la identificación de posibles alteraciones en su desarrollo(22).

Características demográficas

Etnia y sexo. Según la OMS “el género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños y las niñas” (21). En lo que respecta al sexo, suele observarse que las niñas suelen tener una estatura menor que los niños. Además, la pertenencia racial juega un papel importante en el crecimiento de un niño, ya que está influenciada por el entorno y estilo de vida que experimenta en el lugar en el que nace, crece y se desarrolla (22).

Estado civil. El estado civil tiene un impacto en la nutrición de los niños, ya que se sugiere que los niños que crecen en un hogar con ambos padres tienden a tener una mejor calidad de vida

y, en consecuencia, un desarrollo óptimo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la nutrición adecuada no depende únicamente de vivir en un entorno familiar con ambos padres. También está relacionado con la situación laboral, ingresos económicos, hábitos alimentarios, preferencias nutricionales, de igual manera las creencias y tradiciones culturales(23).

Escolaridad. La educación de calidad contribuye a elevar el conocimiento general en una sociedad. Además, tiene un impacto positivo en la salud al proporcionar a las personas los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para tomar decisiones y gestionar diversas áreas de sus vidas(23).

Ocupación. El empleo es un factor social fundamental que garantiza un flujo constante de ingresos y, al mismo tiempo, puede tener un impacto significativo en el bienestar personal y de la familia. El empleo en los sistemas de seguridad social son herramientas efectivas para mejorar el estado de salud general de las personas. Por otro lado, el desempleo en familias de escasos recursos puede llevar a innumerables problemas, entre estos una mayor prevalencia de desnutrición en niños(23).

Factores socioeconómicos y culturales de la desnutrición infantil

Los factores clave que influyen en la nutrición infantil se derivan de circunstancias socioeconómicas, así como de las oportunidades para acceder a alimentos, que están determinadas por la disponibilidad ecológica, geográfica y económica de diversos recursos. El entorno sociocultural y económico abarca aspectos relacionados con la pobreza, equidad, educación, tradiciones culturales, empleo, ingresos, acceso a servicios de salud y la cobertura de programas de asistencia(24).

Factor económico. Es la capacidad de una familia o comunidad para adquirir, comprar o acceder de manera constante a los alimentos necesarios para satisfacer sus requerimientos nutricionales. Este acceso está condicionado por factores como el empleo, que es un factor social crucial para una nutrición adecuada, ya que proporciona un ingreso regular que se utiliza para adquirir recursos necesarios para el bienestar(21).

Pobreza. Se reconoce como uno de los principales factores responsables de desnutrición, debido a que dificulta o incluso imposibilita la obtención de una variedad de alimentos esenciales, lo que a su vez conduce a problemas de desnutrición. Cuando se tiene un menor estatus socioeconómico y un poder adquisitivo limitado, la calidad y cantidad de los alimentos en la dieta se ven afectados negativamente(21)(25).

Factor Cultural. Estos factores tienen un impacto a lo largo del tiempo, pero se destacan especialmente en tres etapas cruciales: el momento del nacimiento, la fase de recién nacidos y primera infancia. En estas etapas, las prácticas de crianza de los padres, influenciadas por el entorno y el nivel de pobreza, pueden contribuir a la mortalidad, enfermedades y discapacidades en niños, particularmente relacionadas con afecciones respiratorias agudas, lesiones físicas, intoxicaciones y enfermedades transmitidas por picadura de insectos(24).

Marco Legal y Ético

Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria Consumo y Nutrición

Artículo 27. *Incentivo al consumo de alimentos nutritivos. - Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la*

identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos, y la coordinación de las políticas públicas(26).

Artículo 28. *Calidad nutricional.* - Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria(26).

Derechos del Buen Vivir

En cuanto al consumo de agua y la alimentación hay dos artículos dentro del buen vivir que definen su importancia:

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(27).*

Art. 13.-*El derecho a la alimentación incluye el acceso libre y permanente a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para una alimentación sana, de calidad, de acuerdo con la cultura, tradiciones y costumbres de los pueblos. El Estado ecuatoriano reconocerá y garantizará el derecho a la soberanía alimentaria(27).*

Art. 44.- *El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales,*

afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales(28).

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad.

El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas(28).

Plan de creación de Oportunidades

Objetivo 5. Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicarla pobreza y promover la inclusión social. *De acuerdo con el plan nacional de creación de oportunidades busca que la acción pública permita mejorar el acceso y calidad de las viviendas, la seguridad jurídica de su tenencia, la disponibilidad de servicios públicos en los hogares, la seguridad física de sus ocupantes y la adecuación cultural. En base a los lineamientos territoriales, se fortalecerá los sistemas de agua potable y saneamiento como elementos fundamentales para garantizar la salud de la población(29)*

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud Integral, gratuita y de calidad. Se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos saludables, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a vacunas. Adicionalmente en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica infantil: Ecuador crece sin desnutrición infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el País(29)

Marco Ético

La OMS (Organización mundial de la Salud) entre las tantas actividades que posee, La promoción de la salud, el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla, busca fortalecer la capacidad individual y comunitaria para mejorar la salud, así como abordar los determinantes sociales de la salud a través de una participación significativa y un trabajo intersectorial para mejorar la equidad en salud. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) señala las principales estrategias y los pilares de la Promoción de la Salud. No obstante, es necesaria una revitalización y renovación de la promoción de la salud que refleje las realidades contemporáneas de la Región para lograr una mejor equidad en la salud y contribuir al logro de los ODS.

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible** Existen dos objetivos que influyen directamente en la nutrición de la sociedad y el mejoramiento de la salud de la misa, siendo así:
- **EL objetivo 2** (Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible(30).

- *El objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades), los mismos que buscan diversas estrategias para que en el año 2030 se hayan reducidos todas las patologías que se encuentren relacionadas con malnutrición y principalmente las de mortalidad(30).*

Capítulo III

Metodología de la Investigación

Tipo de la investigación

La investigación es no experimental ya que no se manipuló ninguna de las variables y se utilizaron los datos como se presentaron.

Diseño de la investigación

El estudio fue retrospectivo ya que se utilizó la información recolectada del proyecto de investigación ejecutado por la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica del Norte, cuyo tema es “Fortalecimiento nutricional en niños de 1 a 5 años del área rural de la Sierra Norte Ecuatoriana”.

Localización y ubicación de la investigación

La investigación se realizó en la parroquia Angochagua del cantón Ibarra, provincia de Imbabura.

Población

La población de investigación son los niños de 1 a 5 años que hayan sido parte del proyecto de investigación en mención.

Muestra

Todos los niños de 1 a 5 años de la parroquia Angochagua.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión. Todos los niños de 1 a 5 años de la Parroquia Angochagua que sus padres o tutores hayan firmado el consentimiento informado, en participar en el proyecto de investigación.

Criterios de exclusión. Familias que hayan negado su participación en la investigación.

Identificación de Variables

- Características socio demográficas
- Estado Nutricional

Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO	Sexo	Mujer Hombre
	Fecha de nacimiento	(día/mes/año)
	Nacionalidad	
	Sexo	Femenino Masculino
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO	Fecha de nacimiento	Día/mes/año
	Nacionalidad	
	Parentesco con el niño	Papá Mamá Hermano/a Tío/a Abuelito/a
	Autodefinición étnica	Indígena Mestiza Afro ecuatoriana Blanco Otro

DEL CUIDADOR DEL NIÑO	Tapia
	Zinc
Tenencia de la vivienda	Ladrillo
	Madera
	Concreto
	Soltero/a
	Casado/a
Estado civil	Unión libre
	Viudo/a
	Divorciado/a
Ocupación	-----
Ingresos económicos en el hogar (Remuneración básica unificada)	Menos una RBU
	Una RBU
	Más de una RBU
Acceso a servicios de salud	MSP
	IESS
	Particular
	Otro
Determinantes ambientales (Clasifica la basura que produce)	Si
	No
	No sabe
Hierve el agua para el consumo	Si
	No
	A veces
	Todos los días

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL CUIDADOR DEL NIÑO	Alguien de su casa tiene	Si
	alguna enfermedad	No
	Número de integrantes que conforman el hogar	Madre
		Padre
Hermanos		
Abuelos		
ESTADO NUTRICIONAL	(Talla/Edad) $\frac{\text{Talla real (cm)}}{\text{P50 de talla (cm)}} \times 100 \%$	Normal >95%
		Leve (90 – 95%)
		Moderada (85 – 90%)
		Grave (<85%)
		Desnutrición aguda:
	(Peso/Talla) $\frac{\text{Peso real}}{\text{P50 para la talla}} \times 100 \%$	Sobrepeso >100%
		Normal (90% – 100%)
		Leve (80% – 89%)
		Moderada (70% – 79%)
		Grave (70%)
Por intensidad	Grado I: menos del 90%	
	Grado II: entre el 80 y 89%	
	Grado III: menos del 79%	

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Condiciones Sociodemográficas. Se aplicó una encuesta al representante del niño, en la cual se obtuvo las características sociodemográficas de cada uno de los niños y persona a cargo. Para determinar el Estado Nutricional de cada niño, se tomó medidas antropométricas como: peso, talla, perímetro cefálico, perímetro braquial y posteriormente se introdujo en el programa WHO ANTHRO.

Análisis de datos. Para la obtención de análisis de datos se procesará la información obtenida en una base de datos en el programa Microsoft Excel 365 y luego se procesarán los datos en Software IBM SPSS Statistics 25. Se obtuvo datos de la clasificación de cada uno de los datos de las condiciones sociodemográficas y se evaluó el estado nutricional, posteriormente se relacionó el estado nutricional con las condiciones sociodemográficas de la población en estudio.

Capítulo IV

Resultados

Características Sociodemográficas

Tabla 2

Características sociodemográficas del cuidador

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO DEL CUIDADOR	Hombre	1	1,5
	Mujer	66	98,5 %
	Total	67	100 %
PARENTEZCO	Madre	63	94 %
	Padre	1	1,5 %
	Abuelito/a	2	3 %
	Hermano/a	1	1,5 %
	Total	67	100%
NIVEL DE ESCOLARIDAD	No estudio	1	1,5 %
	Primaria	35	52,2 %
	Secundaria	26	38,8 %
	Superior	5	7,5 %
	Total	67	100 %
ESTADO CIVIL	Soltero/a	23	34,3 %
	Casado/a	29	43,3 %
	Unión Libre	13	19,4 %
	Viudo	2	3 %
	Total	67	100 %
AUTODEFINICION ÉTNICA	Indígena	62	92,5 %
	Mestizo	5	7,5 %
	Total	67	100 %
	Ama de casa	46	68,7 %

OCUPACIÓN	Quehaceres domésticos	8	11,9 %
	Confección de ropa	3	4,5 %
	Artesana	4	6 %
	Estudiante	2	3 %
	Otro	4	6 %
	Total	67	100 %
TENENCIA DE VIVIENDA	Propia	25	37,3 %
	Alquilada	5	7,5 %
	De algún Familiar	19	28,4 %
	Prestada	17	25,4 %
	Otro	1	1,5 %
	Total	67	100 %

En la tabla 2 correspondiente a características sociodemográficas del cuidador del niño, los resultados obtenidos son los siguientes: El mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con el 98,5% y el sexo masculino con 1,5%. En cuanto a la etnia, existe un mayor porcentaje que se autoidentifica indígena con un 92,5% y el restante mestizo con 7,5%.

De acuerdo con los datos obtenidos el 94% de los niños son cuidados por la madre, seguido con el 3% que son cuidados por los abuelitos y el 1,5% por parte del padre y de igual manera el 1,5% por los hermanos. Además, se observa que el 52,2 % terminó solo la primaria, seguido del 38,6% que terminaron la secundaria, 7,5% terminó la educación superior y solo el 1,5% no tuvo ningún tipo de estudio.

En cuanto al estado civil el 43,3% de los encuestados se encuentran casado/a, seguido de 34,3% esta soltero/a, el 19,4% se encuentra en unión libre y solo el 3% viudo/a. De los cuales el

68,7% es ama de casa, seguido del 11,9% que se dedica a los quehaceres domésticos, el 6% se dedica a la artesanía, 4,5% a la confección de ropa, el 3% es aún estudiante y el restante en otra ocupación.

Tabla 3

Características sociodemográficas del niño

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo del niño	Hombre	29	43,3
	Mujer	38	56,7
	Total	67	100
		Frecuencia	Porcentaje
Edad del niño	Menor a 2 años	16	23,9
	De 2 a 4 años	35	52,2
	De 4 a 5 años	16	23,9
	Total	67	100

La siguiente tabla observamos que el 56,7% de los niños corresponde al sexo femenino y 43,3% al sexo masculino. El mayor porcentaje de niños encuestados van de 2 a 4 años con un 52,2%, seguido del 23,9% en niños menores de 2 años y de igual manera con un mismo porcentaje en niños mayores de 4 años.

Tabla 4

Edad y estado nutricional según WATERLOW

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN WATERLOW				
	Desnutrición	Desnutrición	Desnutrición	Eutrófico
EDAD	Aguda Grado	Crónica Grado	Crónica Grado	TOTAL
	I	I Armonizada	II Armonizada	
		(90 – 95%)	(85 – 90%)	

Menor a 2 años	n	1	7	1	7	16
	%	1,5%	10,4%	1,5%	10,4%	23,9%
De 2 a 4 años	n	0	15	3	17	35
	%	0,0%	22,4%	4,5%	25,4%	52,2%
Mayor a 4 años	n	0	9	1	6	16
	%	0,0%	13,4%	1,5%	9,0%	23,9%
	n	1	31	5	30	67
TOTAL	%	1,5%	46,3%	7,5%	44,8%	100,0%

En la siguiente tabla se muestra que hay un porcentaje considerable de niños con desnutrición crónica grado I armonizada con un porcentaje de 46,3% de los cuales hay un mayor porcentaje en niños de 2 a 4 años con un 22,4%, seguido de niños mayores de 4 años con un 12,4% y por último en niños menores a 2 años con un 10,4%. También se observa que un 44,8% de la población total tiene un estado nutricional Eutrófico (normal), y de igual manera se observa que la mayoría de este porcentaje predomina en niños de 2 a 4 años con un 25,4%, seguido de los niños menores de 2 años con un 10,4% y por último los niños mayores de 4 años con un 9%. En cuanto a niños con desnutrición crónica grado II armonizada se observa que hay un porcentaje mínimo, pero no menos importante con un porcentaje del 7,5%, de este porcentaje la mayoría se concentra en niños de 2 a 4 años con un 4,5%. Por tanto, tener una buena nutrición ayuda a prevenir enfermedades y mantener un sistema inmunológico sano y fuerte. Debido a que los niños que no reciben una nutrición adecuada y balanceada son más propensos a enfermarse o padecer problemas de salud a largo plazo.

Según un estudio realizado en niños menores de 5 años del área urbana municipio de Turbo, Antioquia, Colombia presentaron resultados relativamente similares, puesto que, los niños de 3 a 5 años mostraron una mayor prevalencia de talla baja para la edad (desnutrición crónica) (31).

De modo relativamente similar en el presente estudio en un estudio realizado en niños en la parroquia de Pifo se obtuvo datos donde indica que los niños de 2 a 3 años presentaron mayor riesgo de desnutrición crónica y en las niñas entre 4 y 5 años. De este modo, existe un mayor riesgo de desnutrición en niños de mayores de 2 años (32).

Tabla 5

Estado nutricional según WATERLOW y nivel de escolaridad del tutor

		Estado nutricional según WATERLOW				Total
		Desnutrición aguda grado I	Desnutrición crónica grado I Armonizada (90 – 95%)	Desnutrición crónica grado II Armonizada (85 – 90%)	Eutrófico	
No estudio	n	0	1	0	0	1
	%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%
Primaria	n	0	19	2	14	35
	%	0,0%	28,4%	3,0%	20,9%	52,2%
Secundaria	n	1	10	2	13	26
	%	1,5%	14,9%	3,0%	19,4%	38,8%
Superior	n	0	1	1	3	5
	%	0,0%	1,5%	1,5%	4,5%	7,5%
Total	n	1	31	5	30	67
	%	1,5%	46,3%	7,5%	44,8%	100,0%

En la siguiente tabla se observa que, el mayor porcentaje correspondiente al 46,3% del total de niños evaluados presentan desnutrición crónica grado I armonizada, seguido del 44,8% presentan un estado nutricional eutrófico (normal), 7,5% presentan desnutrición crónica grado II armonizada y el 1,5% presentan desnutrición aguda grado I. Del total de niños evaluados el 28,4% de los niños con desnutrición crónica grado I armonizada los cuidadores han estudiado solo la

primaria, el 14,9% la secundaria, el 1,5 % estudio nivel superior y de igual manera el 1,5% no tuvo ningún tipo de estudio. En cuanto a los niños con estado nutricional eutrófico el 20,9% pertenecen a padres que han estudiado solo la primaria, 19,4 la secundaria y el 4,5% educación superior. Y en menor cantidad aquellos con desnutrición crónica grado II armonizada se observa que el 3% presentan tanto a padres que han estudiado la primaria y secundaria, finalmente el 1,5% de niños tienen padres que han accedido a una educación superior. Con estos resultados podemos concluir que el nivel de escolaridad influye en el estado nutricional de cada uno de los niños, ya que, a mayor nivel de educación existe menor prevalencia de desnutrición.

Varios estudios han evaluado el nivel de escolaridad de los padres de familia con el estado nutricional de los niños, por ejemplo, un estudio realizado en niños de una escuela primaria se encontró el 36,51% de los niños se encontraban desnutridos, y conforme los padres tenían un mayor nivel de escolaridad la proporción de niños con desnutrición disminuyó considerablemente, hasta el 30,29% y el 18,75% respectivamente. Similar a los resultados que se obtuvieron en esta investigación (33).

De igual manera, en un estudio realizado a 62 países sobre la asociación de la educación de los padres con la desnutrición infantil en países de ingresos bajos y medios: comparando el papel de la educación paterna y materna, se encontró que, los niveles de educación más altos en madres y padres se asocia a un menor riesgo de desnutrición infantil (34).

Estos resultados indican que, el nivel de escolaridad de la madre y el padre afecta directamente el estado nutricional del niño, por lo que, una buena educación es importante para reducir la desnutrición en niños.

Tabla 6*Estado nutricional según WATERLOW y tenencia de vivienda*

Tenencia de vivienda	Estado nutricional según WATERLOW				Total	
	Desnutrición aguda grado I	Desnutrición crónica grado I Armonizada (90 – 95%)	Desnutrición crónica grado II Armonizada (85 – 90%)	Eutrófico		
Propia	n	1	14	3	7	25
	%	1,5%	20,9%	4,5%	10,4%	37,3%
Alquilada	n	0	3	0	2	5
	%	0,0%	4,5%	0,0%	3,0%	7,5%
De algún familiar	n	0	6	2	11	19
	%	0,0%	9,0%	3,0%	16,4%	28,4%
Prestada	n	0	7	0	10	17
	%	0,0%	10,4%	0,0%	14,9%	25,4%
Otro	n	0	1	0	0	1
	%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%
Total	n	1	31	5	30	67
	%	1,5%	46,3%	7,5%	44,8%	100%

De acuerdo con los datos obtenidos, existe un mayor porcentaje de niños con desnutrición crónica en aquellas familias que tienen casa propia con un 20,9%, seguido de 10,4% en niños con estado nutricional Eutrófico y un 4,5% en niños que padecen desnutrición crónica grado II armonizada. En aquellas familias que viven en el hogar de un familiar presentan un mayor porcentaje de niños eutróficos con un 16,4%, seguido de un 9% de niños con desnutrición crónica grado I armonizada y un 3 % con desnutrición crónica grado II armonizada.

De acuerdo con el estudio realizado a niños de 12 a 36 meses de edad que asisten a los centros de desarrollo infantil de MIES pertenecientes al sector Toctiuco, solo las familias que viven arrendando presentan niños con talla baja severa (desnutrición crónica) representado con un 6,78% a diferencia del presente estudio, donde el mayor porcentaje se concentra en familias que tienen casa propia con un 20,9% (35).

De igual manera en un estudio realizado en Estados Unidos, las familias que arrendaban un hogar y que recibían subsidios de vivienda pública los niños tenían menos probabilidad de padecer cualquier tipo de desnutrición a diferencia de aquellos que no tenían un subsidio de vivienda. Por lo tanto, tener acceso a una vivienda propia influye a tener menos riesgo de padecer desnutrición de cualquier tipo. En el presente estudio el estado nutricional que presentan los niños puede deberse a otro factor (36).

Según los datos obtenidos en el presente estudio y en concordancia a investigaciones realizadas en otros grupos de investigación, el tener una vivienda propia es un factor que afecta de manera positiva en el estado nutricional de los niños, debido a que el dinero se distribuye de mejor manera a gastos de alimentación y salud.

Tabla 7

Estado nutricional según WATERLOW y ocupación

Estado nutricional según WATERLOW					
Ocupación	Desnutrición aguda grado I	Desnutrición crónica grado I Armonizada (90 – 95%)	Desnutrición crónica grado II Armonizada (85 – 90%)	Eutrófico	Total
n	0	23	3	20	46

Ama de casa	%	0,0%	34,3%	4,5%	29,9%	68,7%
Quehaceres domésticos	n	1	2	1	4	8
	%	1,5%	3,0%	1,5%	6,0%	11,9%
Confección de ropa Artesana	n	0	2	0	1	3
	%	0,0%	3,0%	0,0%	1,5%	4,5%
	n	0	1	1	2	4
	%	0,0%	1,5%	1,5%	3,0%	6,0%
Estudiantes	n	0	0	0	2	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	3,0%
Otros	n	0	3	0	1	4
	%	0,0%	4,5%	0,0%	1,5%	6,0%
Total	n	1	31	5	30	67
	%	1,5%	46,3%	7,5%	44,8%	100,0%

En la siguiente tabla se establece el estado nutricional de acuerdo con la ocupación, se observa que hay un alto porcentaje de niños con desnutrición crónica de un 34,3%, seguido de 29,9% con estado nutricional eutrófico y por último 4,5% perteneciente a niños con desnutrición crónica grado II armonizada, todos estos valores se observan en madres cuya ocupación es ama de casa dando un 68,7% del total de la población en estudio. En aquellos cuyos cuidadores se dedican a quehaceres domésticos se observa un porcentaje mayor con un 6% a niños con estado nutricional eutrófico, seguido de un 3% con desnutrición crónica grado I armonizada y con 1,5% en niños con desnutrición crónica grado II armonizada y desnutrición aguda grado I respectivamente.

En un estudio realizado en Paraguay en niños menores de 5 años, menciona que en madres que se encargan del hogar y no reciben remuneración, se observa un alto porcentaje de niños con desnutrición, similar a los datos obtenidos en el presente estudio donde el mayor porcentaje de

niños con desnutrición crónica grado I armonizada pertenece a las familias en donde la mamá se dedica a las tareas del hogar (37). Esto puede deberse a que los ingresos que se obtienen en el hogar son proporcionados por el padre, los mismos que no cubran todos los gastos y necesidades básicas del hogar.

Tabla 8

Estado nutricional según WATERLOW e ingresos económicos

Estado nutricional según WATERLOW						
Ingresos económicos mensuales en el hogar		Desnutrición aguda grado I	Desnutrición crónica grado I Armonizada (90 – 95%)	Desnutrición crónica grado II Armonizada (85 – 90%)	Eutrófico	Total
Menor una RBU	n	1	19	4	21	45
	%	1,5%	28,4%	6,0%	31,3%	67,2%
Una RBU	n	0	10	1	8	19
	%	0,0%	14,9%	1,5%	11,9%	28,4%
Más de una RBU	n	0	2	0	1	3
	%	0,0%	3,0%	0,0%	1,5%	4,5%
Total	n	1	31	5	30	67
	%	1,5%	46,3%	7,5%	44,8%	100,0%

En la siguiente tabla se establece el estado nutricional de acuerdo con ingresos económicos, se encontró que el 67,2% presentan ingresos menores a una RBU, seguido de 28,4% con una RBU y únicamente el 4,5% reciben más de una RBU. Se observa que en la población que recibe menos de una RBU hay un mayor porcentaje que presentan un estado nutricional eutrófico con un 31,3%, seguido de 28,4% que representa a niños con desnutrición crónica grado I armonizada, 6% de niños con desnutrición crónica grado II armonizada y 1,5% con desnutrición aguda grado I. En cuanto a

la población que recibe una RBU se observa un porcentaje mayor en niños con desnutrición crónica grado I armonizada con un 14,9% y 11,9% en niños con estado nutricional eutrófico respectivamente. Esto se traduce en que en la mayoría de las familias encuestadas reciben un salario menor a una RBU, y a la vez en este grupo se concentra un mayor número de niños con desnutrición crónica grado I armonizada, el cual demuestra que los ingresos son un factor importante en el estado nutricional del niño.

En un estudio realizado a niños de 12 a 36 meses de edad que asisten a los centros de desarrollo infantil de MIESS pertenecientes al sector Toctiuco, se obtuvo datos semejantes a el presente estudio, menciona que el ingreso económico familiar influye en el estado nutricional del niño, teniendo mayor riesgo de padecer desnutrición aquellas familias que reciben un salario menor a un sueldo básico (35).

De igual manera, en un estudio realizado en Colombia, Antioquia se observa un mayor número de niños con desnutrición crónica, aguda y global en familias que reciben ingresos inferiores a un salario mínimo, tal como en los datos obtenidos del presente estudio. En resumen, las familias que perciben salario menor a un RBU, los niños tienden a tener más riesgo de padecer cualquier tipo de desnutrición (31).

Tabla 9

Estado nutricional según WATERLOW y servicios básicos disponibles en el hogar/agua potable

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN WATERLOW		SERVICIOS BÁSICOS DISPONIBLES		TOTAL
		EN EL HOGAR/agua potable		
		Si	No	
Desnutrición aguda	n	1	0	1
grado I	%	1,5 %	0,0 %	1,5 %

Desnutrición crónica	n	25	6	31
grado I Armonizada (90 – 95%)	%	37,3 %	9,0 %	46,3 %
Desnutrición crónica	n	4	1	5
grado II Armonizada (85 – 90%)	%	6,0 %	1,5 %	7,5 %
Eutrófico	n	27	3	30
	%	40,3 %	4,5 %	44,8 %
TOTAL	n	57	10	67
	%	85,1 %	14,9 %	100,0 %

En la siguiente tabla podemos observar que 85,1% si tienen este servicio básico pero 14,9% no lo tienen y de este porcentaje 40,3% presentan un estado nutricional eutrófico en familias que si tienen este servicio y 4,5% de las familias que no tienen, seguido de 37,3% tienen desnutrición crónica grado I armonizada en familias con disponibilidad de agua y 9% en familias que no lo tienen, en menor porcentaje podemos observar a niños con desnutrición crónica grado II armonizada que si tienen este servicio y 1,5% en aquellos que no lo tienen. Hay que tener en cuenta que el consumo de agua segura es esencial para el estado nutricional de los niños menores de 5 años, debido a que, desempeña un papel importante en numerosos procesos biológicos y el asegurar un suministro adecuado de agua en la dieta es fundamental para prevenir la desnutrición y mantener su bienestar general.

En un estudio realizado a niños y niñas menores de 5 años en tres comunidades del río Jiguamiandó, municipio Carmen del Darién, departamento del chocó, Colombia, carecen de este servicio, por este motivo existe una alta prevalencia de desnutrición crónica (2). Sin embargo, en un estudio realizado en Perú donde analizaron los factores que se relacionan a la desnutrición

crónica infantil, se encontró, un porcentaje mayor de desnutrición crónica infantil en aquellas familias que no tenían este servicio representado por un 28% a diferencia del 18% de aquellos que si tienen este servicio (38).

Por lo tanto, en el presente estudio el tener servicio de agua potable no es un indicador que evidencie el por qué presentan desnutrición crónica grado I armonizada, grado II armonizada o desnutrición aguda la población estudiada.

Tabla 10

Estado nutricional según WATERLOW y servicios básicos disponibles en el hogar/Luz

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN WATERLOW		SERVICIO BÁSICOS		TOTAL
		DISPONIBLES EN EL HOGAR/Luz		
		Si	No	
Desnutrición aguda grado I	n	1	0	1
	%	1,5%	0,0%	1,5%
Desnutrición crónica grado I	n	30	1	31
	%	44,8%	1,5%	46,3%
Desnutrición crónica grado II	n	5	0	5
	%	7,5%	0,0%	7,5%
Eutrófico	n	30	0	30
	%	44,8%	0,0%	44,8%
TOTAL	n	66	1	67
	%	98,5 %	1,5%	100,0%

En la siguiente tabla podemos observar que 98,5% si tienen Luz eléctrica y el 1,5% no lo tienen, de este porcentaje 44,8% presentan un estado nutricional eutrófico, el 44,8% desnutrición crónica grado I armonizada, el 7,5% desnutrición crónica grado II armonizada y la restante desnutrición aguda grado I armonizada en familias que, si tienen este servicio, en cambio en

familias que no tienen este servicio el único 1,5% presentan desnutrición crónica grado I armonizada.

De acuerdo con un estudio realizado en Perú a niños menores de 5 años, se menciona que aquellos que tienen este servicio, como: (combustible, tv, electricidad, agua y desagüe) mejoran el estado nutricional de los niños en 0.27 a 0.31 puntos porcentuales, lo que difiere de los resultados obtenidos en esta investigación debido a que no existe valores significativos que evidencie una relación positiva de la tenencia de este servicio respecto al estado nutricional(39)

Tabla 11

Estado nutricional según WATERLOW y servicios básicos disponibles en el hogar/alcantarillado

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN WATERLOW	SERVICIO BÁSICOS DISPONIBLES			
		EN EL HOGAR/Alcantarillado		TOTAL
		Si	no	
Desnutrición aguda grado I	n	0	1	1
	%	0,0%	1,5%	1,5%
Desnutrición crónica grado I	n	5	26	31
Armonizada (90 – 95%)	%	7,5%	38,8%	46,3%
Desnutrición crónica grado II	n	2	3	5
Armonizada (85 – 90%)	%	3,0%	4,5%	7,5%
Eutrófico	n	5	25	30
	%	7,5%	37,3%	44,8%
TOTAL	n	12	55	67
	%	17,9 %	82,1%	100,0%

En la siguiente tabla podemos observar que 17,9 % si tienen este servicio básico y el 82,1% no lo tienen y de este porcentaje 38,8% presentan desnutrición crónica grado I armonizada, en familias que no tienen este servicio, de igual manera se puede observar un porcentaje considerable

que tienen un estado nutricional eutrófico con un 37,3%, además podemos observar que un 4,5% tienen desnutrición crónica grado II armonizada, En general, se puede observar que la falta de este servicio es un factor primordial en el estado nutricional que presentan cada uno de los niños.

En un estudio realizado en niños menores de 5 años en Perú se observó resultados similares a la presente investigación, ya que, los hogares que tienen servicio de alcantarillado dentro del hogar, sólo un 11% de niños presentan desnutrición a comparación del 31% de hogares que no lo tienen (38).

De igual manera un estudio realizado en 5 centros de salud del distrito de Konawe se concluyó que, la falta de saneamiento y el no contar con servicio de alcantarillado contribuye de manera significativa el tener bajo peso en niños, datos similares a la presente investigación donde se observa que aquellas familias que no tienen servicio de alcantarillado tienen un mayor porcentaje de desnutrición crónica (40).

De este modo, el tener acceso a servicios como lo es el alcantarillado desempeñan un papel importante en la prevención de desnutrición infantil.

Tabla 12

Estado nutricional según WATERLOW y servicios básicos disponibles en el hogar/basura

	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN WATERLOW	SERVICIO BÁSICOS DISPONIBLES EN EL HOGAR/Recolección de basura		TOTAL	
		Si	No		
	Desnutrición aguda grado I	n	1	0	1
		%	1,5%	0,0%	1,5%
	Desnutrición crónica grado I	n	28	3	31
	Armonizada (90 – 95%)	%	41,8%	4,5%	46,3%
		n	5	0	5

Desnutrición crónica grado II Armonizada (85 – 90%)	%	7,5%	0,0%	7,5%
Eutrófico	n	25	5	30
	%	37,3%	7,5%	44,8%
TOTAL	n	59	8	67
	%	88,1%	11,9%	100,0%

En la siguiente tabla podemos observar que 88,1% si tienen este servicio básico (recolección de basura) y el 11,9% no lo tienen, dentro del grupo que si tienen este servicio existe un 41,8% con desnutrición crónica grado I armonizada, seguido de un 37,3% con estado nutricional normal o eutrófico, un 7,5% con desnutrición crónica grado II armonizada y por último el 1,5% presentan desnutrición aguda grado I armonizada. En cuanto, a los que no tienen este servicio, se observa un 7,5% que presentan estado nutricional eutrófico y un 4,5% que tiene desnutrición crónica grado I armonizada.

Según la UNICEF el acceso a estos servicios básicos es fundamental para el desarrollo integral de los niños, por lo tanto, la tenencia de este servicio es importante para la población infantil (41).

Tabla 13

Estado nutricional según WATERLOW y servicios básicos disponibles en el hogar/teléfono

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN WATERLOW		SERVICIO BÁSICOS DISPONIBLES EN EL HOGAR/Teléfono		TOTAL
		Si	No	
Desnutrición aguda grado I	n	0	1	1
	%	0,0%	1,5%	1,5%
	n	13	18	31

Desnutrición crónica grado I Armonizada (90 – 95%)	%	19,4%	26,9%	46,3%
Desnutrición crónica grado II Armonizada (85 – 90%)	n	3	2	5
	%	4,5%	3,0%	7,5%
Eutrófico	n	9	21	30
	%	13,4%	31,3%	44,8%
TOTAL	n	25	42	67
	%	37,3%	62,7%	100,0%

En la siguiente tabla podemos observar que 37,3% si tienen este servicio básico (teléfono) y el 62,7% no lo tienen, dentro del grupo que si tienen este servicio existe un 19,4% con desnutrición crónica grado I armonizada, seguido de un 12,4% con estado nutricional normal o eutrófico, un 4,5 % con desnutrición crónica grado II. En cuanto, a los que no tienen este servicio, se observa un 31,3% presentan estado nutricional eutrófico seguido de un 26,9% que tiene desnutrición crónica grado I armonizada, 3% tienen desnutrición crónica grado II armonizada y finalmente el 1,5% presentan desnutrición aguda grado I armonizada.

Tabla 14

Estado nutricional según WATERLOW y servicios básicos disponibles en el hogar/internet

Estado nutricional según WATERLOW	SERVICIOS BÁSICOS DISPONIBLES			
	EN EL HOGAR/Internet		TOTAL	
	Si	No		
Desnutrición aguda grado I	n	1	0	1
	%	1,5%	0,0%	1,5%
Desnutrición crónica grado I Armonizada (90 – 95%)	n	24	7	31
	%	35,8%	10,4%	46,3%
	n	4	1	5

Desnutrición crónica grado II	%	6,0%	1,5%	7,5%
Armonizada (85 – 90%)				
Eutrófico	n	20	10	30
	%	29,9%	14,9%	44,8%
<hr/>				
TOTAL	n	49	18	67
	%	73,1%	26,9%	100,0%
<hr/>				

En la siguiente tabla podemos observar que 73,1% si tienen este servicio básico (internet) y el 26,9% no lo tienen, dentro del grupo que si tienen este servicio existe un 35,8% con desnutrición crónica grado I armonizada, seguido de un 29,9 % con estado nutricional normal o eutrófico, un 6% con desnutrición crónica grado II armonizada. En cuanto, a los que no tienen este servicio, se observa un 14,9% presentan estado nutricional eutrófico seguido de un 10,4% que tiene desnutrición crónica grado I armonizada, 7,5% tienen desnutrición crónica grado II armonizada y finalmente el 1,5% presentan desnutrición aguda grado I.

Según la OPS, la falta de acceso a internet puede limitar el acceso a información sobre nutrición y programas de asistencia alimentaria. Por tanto, la tenencia de este servicio no influye en el estado nutricional de los niños, puesto que se observan altos porcentajes de DC (42).

Tabla 15

Relación del estado nutricional según WATERLOW y sexo

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN WATERLOW		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
Desnutrición aguda grado I	n	0	1	1
	%	0,0%	1,5%	1,5%
Desnutrición crónica grado I	n	13	18	31
Armonizada (90 – 95%)	%	19,4%	26,9%	46,3%
Desnutrición crónica grado II	n	2	3	5

Armonizada (85 – 90%)	%	3,0%	4,5%	7,5%
Eutrófico	n	14	16	30
	%	20,9%	23,9%	44,8%
Total	n	29	38	67
	%	43,3%	56,7%	100,0%

En la siguiente tabla se puede observar que hay un 26,9% de mujeres con desnutrición crónica grado I armonizada, seguido de 23,9% con estado nutricional Eutrófico y 4,5% con desnutrición crónica grado II armonizada, por otra parte, en hombre existe un 20,9% con estado nutricional eutrófico, seguido de 19,4% que presentan desnutrición crónica grado I armonizada y 3% con desnutrición crónica grado II armonizada. Lo cual significa que existe un mayor porcentaje de mujeres con desnutrición crónica armonizada tipo I, II y desnutrición aguda.

De igual manera, en un estudio realizado en Cajamarca existe un mayor porcentaje de sexo femenino con desnutrición crónica a diferencia del sexo masculino, lo que guarda similitud con los datos obtenidos en este estudio (43). Sin embargo, en un estudio realizado a niños menores de 5 años que viven en Colombia, indica que de 221 niños el 57,4% presentan desnutrición crónica representando al género masculino y el 42,5% con igual estado nutricional al femenino, a diferencia del presente estudio donde el género femenino tiene un mayor porcentaje con desnutrición crónica armonizada I y II respecto al género masculino (31).

Por lo tanto, las investigaciones demuestran que en la población femenina menor a 5 años tienden a presentar un mayor riesgo de desnutrición,

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Según los datos proporcionados, se obtuvo una muestra mayor representada por el sexo masculino en niños y en sus cuidadores predomina el sexo femenino. Además, la mayoría de los encuestados se identifican como indígenas, mientras que el menor porcentaje se identifica como mestizo. En términos de nivel educativo, se reporta que la mayoría de los cuidadores solamente han culminado la primaria, seguido de un porcentaje similar han terminado la secundaria. Es importante considerar, que el parentesco que tienen el cuidador en su mayoría es la madre y no el padre. Finalmente, la mayoría de las familias cuentan con casa propia, de igual manera un porcentaje considerable de familias viven en viviendas de algún familiar o prestada.
- La población en estudio se encuentra en una situación alarmante de desnutrición crónica grado I armonizada, ya que casi la mitad de la población presenta este estado nutricional. Esta condición podría tener consecuencias significativas en el desarrollo cognitivo y físico de los niños, lo que a su vez podría influir negativamente en su desempeño académico y en su capacidad para convertirse en adultos productivos en el futuro.
- El estado nutricional de los niños se ve afectado por condiciones sociodemográficas como el nivel de educación del cuidador, ocupación, acceso a servicios básicos principalmente alcantarillado e ingresos económicos insuficientes en el hogar para solventar gastos y necesidades básicas del niño, los mismos que son necesarios para un correcto desarrollo y crecimiento.

Recomendaciones

- Se sugiere ejecutar programas y actividades de educación y respaldo destinadas principalmente a las madres, quienes desempeñan un papel fundamental como cuidadoras en la mayoría de los niños. Se sugiere implementar programas de formación en temas de nutrición y cuidado infantil, al mismo tiempo que se fomente la importancia de la educación, especialmente en comunidades donde el nivel educativo tiende a ser más bajo, ya que, en esta población es donde más se concentran casos de desnutrición crónica. Además, es esencial considerar la ejecución de programas que faciliten el acceso a viviendas asequibles para aquellas familias que actualmente residen en viviendas prestadas o de familiares, con el propósito de mejorar las condiciones de vida y, en última instancia, el bienestar de los niños.
- Es importante realizar continuo seguimiento a todos los niños de esta parroquia, para poder garantizar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños con desnutrición crónica, es muy importante que se brinde apoyo a las familias, a la educación y realizar un seguimiento constante con el fin de identificar situaciones de desnutrición aguda o crónica y posibles carencias de micronutrientes.
- La Universidad Técnica del Norte y la carrera de Nutrición y Dietética, a través de la función de vinculación con la colectividad colaborar en programas de nutrición comunitaria y participar en investigaciones para mejorar la comprensión y tratamiento de la desnutrición infantil. Asimismo, se deben implementar estrategias de concienciación y educación nutricional para empoderar a las familias y asegurarse de que comprendan la relevancia de una alimentación adecuada y un entorno saludable en el desarrollo de todos los niños.

Bibliografía

1. ONU. 821 millones de personas padecen hambre y más de 150 millones de niños sufren retraso del crecimiento, lo que pone en peligro el objetivo de erradicar el hambre. 2018 [citado 15 de junio de 2022]. El hambre en el mundo sigue aumentando, advierte un nuevo informe de la ONU. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-09-2018-global-hunger-continues-to-rise---new-un-report-says>
2. Naciones Unidas. Estudio Económico de América Latina y el Caribe: La dinámica del ciclo económico actual y los desafíos de política para dinamizar la inversión y el crecimiento [Internet]. Santiago; 2017. Disponible en: www.cepal.org/es/suscripciones
3. AIEPI. norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia. 2017.
4. Benites S, Pilar M Del. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. [Chimbote]: Universidad San Pedro; 2016.
5. Arias M, Tarazona MC, Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. SCIELO [Internet]. 21 de abril de 2013 [citado 15 de junio de 2022];15(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2013.v15n4/613-625/>
6. Pacheco Echeverria RE. Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica, en los niños que asisten a los Centros Infantiles del Instituto Nacional de la Familia, en el Cantón Tulcán. SATHIRI. 20 de junio de 2018;(4):124.
7. Hidalgo Mafla A. FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN CENTROS DE CUIDADO

- INFANTIL “GUAGUA CENTROS” SECTOR NORTE EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO EN EL AÑO 2016. 2016;
8. Pally Callisaya E, Mejía Salas H. Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría [Internet]. 23 de septiembre de 2012 [citado 17 de junio de 2022];51. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752012000200002
 9. INFOCENTRO COMUNITARIO ANGOCHAGUA. INFOCENTRO COMUNITARIO ANGOCHAGUA. 2014 [citado 4 de octubre de 2023]. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PARROQUIA ANGOCHAGUA. Disponible en: <http://infoimbaburaibarraangochagua.blogspot.com/2014/08/ubicacion-geografica-de-la-parroquia.html>
 10. León Valencia A, Terry Berro B, Quintana Jardines I. Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). abril de 2009 [citado 15 de junio de 2022];47(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100003
 11. Gobierno del Ecuador. ¿QUÉ ES LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL? – Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil [Internet]. 2019 [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/que-es-la-desnutricion-cronica-infantil/>
 12. INCAP, SICA. Desnutrición. 2015.

13. Alejandra D, Rosario D, Serrano T. Crecimiento y desarrollo. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación . 2002;14:54-7.
14. Childcare.gov. El desarrollo de sus hijos [Internet]. [citado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://childcare.gov/es/Consumer-Education/Your-Childs-Development>
15. De Medicina C, Solís G, Elizabeth G, Mullo N, Santiago B. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Requisito previo para optar por el Título de Médico. 2014;
16. OMS. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría: informe de un comité de expertos de la OMS. de la Salud OM, editor. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 1995 [citado 17 de octubre de 2023];854:498. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241208546>
17. Chacha Guaño MV, Cadena Erazo EJ. Determinantes socioeconómicos y malnutrición (Desnutrición Crónica y Obesidad) en menores de 5 años de la población indígena de cinco cantones de la Provincia de Chimborazo: Riobamba, Alausí, Guamate, Guano y Colta, 2018 - 2019. [Riobamba]: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR ; 2019.
18. Jácome JC. Diferencias entre los indicadores Peso/Talla y Peso/Edad [Internet]. 2021 [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://kosante.com/es/posts/diferencias-entre-los-indicadores-pesotalla-y-pesoedad>
19. Márquez González H, García Sámano V, Caltenco Serrano M de L, García Villegas E, Márquez Flores H, Villa Romero A. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. El Residente. 30 de julio de 2012;

20. Moreno Villares JM, Varea Calderón V, Bousoño García C, Lama Moré R, Redecillas Ferreiro S, Peña Quintana L. Evaluación del estado nutricional de niños ingresados en el hospital en España: estudio DHOSPE (Desnutrición Hospitalaria en el Paciente Pediátrico en España). Nutr Hosp [Internet]. 2013 [citado 13 de noviembre de 2023];28(3):709-18. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000300024&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Wilches Reyes DP, Yange Zambrano GG. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA PARROQUIA DE CHIQUINTAD EN EL PERIODO 2010-2011 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2011 [citado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3501/1/MED64.pdf>
22. Sequoia. Factores que influyen en el crecimiento de los niños [Internet]. [citado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://centrosequoia.com.mx/factores-que-influyen-en-el-crecimiento/>
23. De E, Pública S, Centeno LA, Sociólogo Q. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD. 2014;
24. Niños Menores De S DE, Consuelo Vásquez Ispilco M, Juana Ninatanta Ortiz DA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TESIS ESTADO NUTRICIONAL Y CARACTERÍSTICAS ASESORA. 2022;

25. GUARDIOLA J, GONZALEZ-GOMEZ F, RED DE MALNUTRICION EN IBEROAMERICA DEL PROGRAMA DE CIENCIA Y TECNOLOGIA PARA EL DESARROLLO (RED MEL-CYTED). La influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina: una perspectiva desde la economía. Scielo [Internet]. 2010 [citado 18 de octubre de 2023];25(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900006
26. LEY ORGÁNICA DEL RÉGIMEN DE LA SOBERANÍA ALIMENTARIA TÍTULO I PRINCIPIOS GENERALES. oct 27, 2010.
27. Mora Bernal AE. DERECHO AL AGUA Y BUEN VIVIR: DESAFÍOS PARA UN BUEN GOBIERNO.
28. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. Ecuador; 2008.
29. Lasso G, Correa C, Merchán J, Álava P, Herrera D, Bermeo J, et al. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed [Internet]. 2021 [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en: https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf
30. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe [Internet]. 2015. Disponible en: www.cepal.org/es/suscripciones

31. Alcaraz G, Bernal C, Cornejo W, Figueroa N, Múnera M. Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de cinco años del área urbana del municipio de Turbo, Antioquia, Colombia, 2004. SCIELO [Internet]. marzo de 2008 [citado 4 de octubre de 2023];28(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0120-41572008000100010&script=sci_arttext
32. Guamialamá Martínez J, Salazar Duque D, Portugal Morejón C, Lala Gualotuña K. Vista de Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [Internet]. 2020 [citado 4 de octubre de 2023];40(2):90-9. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/25/17>
33. Kunwar R, Pillai PB. IMPACT OF EDUCATION OF PARENTS ON NUTRITIONAL STATUS OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN. *Med J Armed Forces India* [Internet]. 2002 [citado 4 de octubre de 2023];58(1):38. Disponible en: </pmc/articles/PMC4924106/>
34. Vollmer S, Bommer C, Krishna A, Harttgen K, Subramanian S V. The association of parental education with childhood undernutrition in low- and middle-income countries: comparing the role of paternal and maternal education. *Int J Epidemiol* [Internet]. 1 de febrero de 2017 [citado 4 de octubre de 2023];46(1):312-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27501820/>
35. De Grado D, Optar P, El P, De T. FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 12 A 36 MESES DE EDAD QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DEL MIES (CDI) PERTENECIENTES AL SECTOR DE TOCTIUCO [Internet]. 2018 [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en:

- <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15301/DISERTACION%20FACTORES%20SOCIOECON%20MICOS%20RELACIONADOS%20AL%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20DE%20NI%20OS%20DE%2012%20A%2036%20MESES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Meyers A, Cutts D, Frank DA, Levenson S, Skalicky A, Heeren T, et al. Subsidized Housing and Children's Nutritional Status: Data From a Multisite Surveillance Study. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 1 de junio de 2005 [citado 4 de octubre de 2023];159(6):551-6. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/486034>
 37. Deleón CA, Ramos LS, Cañete F, Ortiz I, Deleón CA, Ramos LS, et al. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)* [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 4 de octubre de 2023];54(3):41-50. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000300041&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 38. Castillo S, Giovana P*, Quispe C. FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE DETERMINAN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL PERÚ – 2014. *Semestre Económico* [Internet]. 30 de mayo de 2018 [citado 4 de octubre de 2023];6(1). Disponible en: <https://revistaepgunapuno.org/index.php/SECONOMICO/article/view/157>
 39. Franco Galdos J. Efecto del acceso a servicios de agua, luz, desagüe, gas y electricidad por parte del hogar en el estado nutricional de los niños menores de 5 años [Internet]. 2020

- [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en:
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17562/GALDOS_ES_LAVA_JEAN_FRANCO_EFECTO_DEL_ACCESO_A_SERVICIOS_DE_AGUA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Tasnim T, Dasvarma G, Mwanri L. Housing Conditions Contribute to Underweight in Children: An Example From Rural Villages in Southeast Sulawesi, Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health* [Internet]. 1 de septiembre de 2017 [citado 4 de octubre de 2023];50(5):328. Disponible en: </pmc/articles/PMC5637062/>
41. PRIMICIAS. Solo la mitad de niños tiene acceso a agua potable y saneamiento [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ninos-acceso-agua-desnutricion-pobreza/>
42. Food and agriculture organization of the united nations. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en america latina y el caribe. Food & agriculture org; 2019.
43. Niños Menores De S DE, Consuelo Vásquez Ispilco M, Juana Ninatanta Ortiz DA. ESTADO NUTRICIONAL Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA, AÑO 2021. [Internet]. 2022 [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en:
<http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4778/TESIS%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20Y%20CARACTER%20C3%8DSTICAS%20SOCIODEMOGR%20C3%81FICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo 1. Modelo de encuesta aplicada



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



FORMULARIO SOCIODEMOGRÁFICO Y ANTROPOMÉTRICO

Proyecto: FORTALECIMIENTO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL ÁREA RURAL DE LA SIERRA NORTE ECUATORIANA.

Objetivo: Disminuir la prevalencia de desnutrición en niños de 1 a 5 años en la zona rural de la Sierra Norte Ecuatoriana.

Fecha de la entrevista	____/____/____	Formulario N° (no llenar)	
Parroquia		Comunidad / barrio	
Entrevistador		Supervisor	

BLOQUE 1: Datos sociodemográficos

1.1. Datos de la persona responsable del niño/a

Nombres y apellidos completos			
Parentesco con el niño/a		Fecha de nacimiento	____/____/____
Cédula de identidad		Sexo: Mujer ___ Hombre ___	Nacionalidad: _____
Número celular		Número telefónico	
Dirección y referencia			

Nombres y apellidos de un contacto de referencia			
Parentesco con usted		Número celular	

Nivel de escolaridad	<input type="checkbox"/> No estudió <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior	Autodefinición étnica	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Afroecuatoriano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a	Ocupación (escriba al frente)	
Servicios básicos disponibles en el hogar	<input type="checkbox"/> Agua potable <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Alcantarillado <input type="checkbox"/> Recolección de basura <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Internet	Ingresos económicos mensuales del hogar (Remuneración básica unificada)	<input type="checkbox"/> Menos una RBU <input type="checkbox"/> Una RBU <input type="checkbox"/> Más de una RBU
Tenencia de la vivienda	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De algún familiar <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Otro	Acceso a servicios salud (en dónde se hacen atender cuando alguien está enfermo)	<input type="checkbox"/> MSP <input type="checkbox"/> IESS <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Otro _____
Disposición de espacios recreativos (Cerca a su casa hay algún lugar donde caminar o distraerse)	<input type="checkbox"/> Sí Cual _____ <input type="checkbox"/> No	Determinantes ambientales (Clasifica la basura que produce)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe

Hierve el agua para el consumo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces	Alguien de su casa tiene alguna enfermedad	<input type="checkbox"/> Sí Qué enfermedad _____ <input type="checkbox"/> No
Generalmente qué días se encuentra en su hogar con el/la niño/a en horario de 8 am a 12 pm	<input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Ninguno	Número de integrantes que conforman el hogar	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hermanos _____ <input type="checkbox"/> Abuelos

1.2. Datos del niño/a

Nombres y apellidos completos			
Sexo	Mujer _____ Hombre _____	Fecha de nacimiento	____/____/____
Cédula de identidad	_____	Nacionalidad	_____
¿El niño/a pertenece actualmente a algún programa? Ejemplo, CIBV, CNH, otro.			
<input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? _____		<input type="checkbox"/> No	
¿En las últimas 3 semanas el niño/a se ha enfermado?			
<input type="checkbox"/> Sí ¿De qué? _____ EDA _____ IRA _____		<input type="checkbox"/> No	
El niño/a ha tenido COVID-19			
Sí ¿Hace qué tiempo? _____		<input type="checkbox"/> No	
¿El niño/a posee algún tipo de discapacidad?			
<input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? _____		<input type="checkbox"/> No	

BLOQUE 2: Datos antropométricos del niño/a

Variable	Valor de la medición	Indicador
Peso Limite tolerable $\pm 0,2$ kg	Peso 1 __ __ __ , __ kg Peso 2 __ __ __ , __ kg Peso 3 __ __ __ , __ kg ← Si la diferencia es mayor a $\pm 0,2$ kg Promedio : __ __ __ , __ kg	Peso / Edad __, __ DE
MENORES DE 2 AÑOS Longitud Limite tolerable $\pm 0,5$ cm	Longitud 1 ... __ __ __ , __ cm Longitud 2 ... __ __ __ , __ cm Longitud 3 ... __ __ __ , __ cm ← Si la diferencia es mayor a $\pm 0,5$ cm Promedio : __ __ __ , __ cm	Longitud / Edad __, __ DE
MAYORES DE 2 AÑOS Talla Limite tolerable $\pm 0,5$ cm	Talla 1 ... __ __ __ , __ cm Talla 2 ... __ __ __ , __ cm Talla 3 ... __ __ __ , __ cm ← Si la diferencia es mayor a $\pm 0,5$ cm Promedio : __ __ __ , __ cm	Talla / Edad __, __ DE
Perímetro de la parte media del brazo (PPMB) Limite tolerable $\pm 0,5$ cm	PPMB 1 ... __ __ __ , __ cm PPMB 2 ... __ __ __ , __ cm PPMB 3 ... __ __ __ , __ cm ← Si la diferencia es mayor a $\pm 0,5$ cm Promedio : __ __ __ , __ cm	PPMB / Edad __, __ DE
OTROS INDICADORES		IMC / Edad ____ DE
		Peso / Talla/longitud ____ DE
¿El niño/a pasa a formar parte del estudio? (c = ZDF en el indicador talla o longitud/edad)		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

Anexo 2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LIBRE VOLUNTAD Y PARTICIPACIÓN

Proyecto: FORTALECIMIENTO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL ÁREA RURAL DE LA SIERRA NORTE ECUATORIANA

Objetivo: Disminuir la prevalencia de desnutrición en niños de 1 a 5 años en la zona rural de la Sierra Norte Ecuatoriana.

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: FORTALECIMIENTO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL ÁREA RURAL DE LA SIERRA NORTE ECUATORIANA, que tiene como objetivo: disminuir la prevalencia de desnutrición en niños de 1 a 5 años en la zona rural de la Sierra Norte Ecuatoriana; 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, técnicas o actividades que no estén contempladas dentro de los protocolos aprobados de intervención en la desnutrición crónica; 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. Adicionalmente, he recibido información acerca de todas las fases del proyecto: la primera fase consiste en la toma de medidas antropométricas para la identificación del estado nutricional del niño; y en caso de ser diagnosticado con desnutrición crónica, se continuaría con la segunda y tercera fase que consisten en el levantamiento de la información dietética y la intervención nutricional por un lapso de aproximadamente 5 meses; donde se administrará un alimento proteico y se desarrollarán actividades de educación nutricional.

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 _____

CROQUIS

Espacio para observaciones adicionales

Anexo 5. Reporte de Turniti



Identificación de reporte de similitud: oid:21463:278867350

NOMBRE DEL TRABAJO

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE ANGOCHA

AUTOR

Maicol Stven Pozo Aguilar

RECuento DE PALABRAS

13208 Words

RECuento DE CARACTERES

70091 Characters

RECuento DE PÁGINAS

75 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.1MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 20, 2023 7:51 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 20, 2023 7:52 AM GMT-5

● 9% de similitud general

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

- 9% Base de datos de Internet

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 30 palabras)