UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACÓN CURRICULAR

TEMA: "**Evaluación del desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Otavalo, 2024"**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea: Enfermería en el contexto social

Autor: Joselin Crisley Fernández Ponce

Tutora: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH.

Asesora: Lic. Maritza Marisol Álvarez Moreno MsC.

Ibarra - Ecuador – 2025

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital, con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

Datos de Contacto			
Cédula de identidad:	1003970876		
Apellidos y nombres:	Fernández Ponce Joselin Crisley		
Dirección:	Otavalo – Cdla. Jacinto Collahuazo 4ta Etapa		
Email:	joselynfer8@gmail.com		
Teléfono fijo:	----------	**Teléfono Móvil:**	0991896494

Datos de la Obra	
Título:	**“**Evaluación del desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Otavalo, 2024”.
Autor (es):	Joselin Crisley Fernández Ponce
Fecha: (a-m-d)	2025-10-31
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
Titulo por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH
Asesor	Lic. Maritza Marisol Álvarez Moreno MsC.

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Joselin Crisley Fernández Ponce con cédula de identidad Nro. 1003970876, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la otra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad de material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 31 días del mes de octubre de 2025

El Autor:

Firma……

Joselin Crisley Fernández Ponce

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 el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 31 días del mes de octubre de 2025

El Autor:

Firma..

.....

Joselin Crisley Fernández Ponce

C.I.: 1003970876

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 31 días del mes de octubre de 2025

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

…….
Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH
CC: 1001859394

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: "**Evaluación del desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Otavalo, 2024**" Elaborado por **Joselin Crisley Fernández Ponce**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

Firmado electrónicamente por:
MERCEDES DEL CARMEN FLORES GRIJALVA
Validar únicamente con FirmaEC

…….

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH –

DIRECTORA

CC: 1001859394

Firmado electrónicamente por:
MARITZA MARISOL ALVAREZ MORENO
Validar únicamente con FirmaEC

…….

Lic. Maritza Marisol Álvarez Moreno MsC –

ASESORA

CC: 1002523114

DEDICATORIA

"Lo único que se interpone entre tú y tu sueño es la voluntad de intentarlo y la creencia de que es posible conseguirlo."

Joel Brown

Le dedico la presente investigación a mi madre Cristina Marisol Fernández Ponce, una mujer admirable, guerrera, quien ha sido un apoyo incondicional en este arduo camino académico. Su amor, sacrificio y constante aliento es un pilar fundamental para mi vida, motivación principal para cumplir cada una de las metas planteadas para mi vida.

A mis hermanas Diana, Dayana y Alejandra, que con su motivación jamás me han dejado sola y no pierden su fe en mí, a pesar de los tropiezos de la vida me han enseñado a mantenerme fuerte y constante para cumplir mis sueños.

A la persona que ha figurado en mi vida como un papá Galo Saavedra, persona de carácter fuerte, pero de gran apoyo en mi formación profesional y personal, quien me ha brindado su mano y cariño en el proceso de mi vida.

Este proyecto representa el fruto de nuestro esfuerzo, evidenciando no solo mi compromiso y dedicación, si también el afecto y respaldo de toda mi familia, es a ustedes quienes dedico este logro.

Con profundo cariño y gratitud.

Joselin Crisley Fernández Ponce

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a los Centros de Desarrollo Infantil de Otavalo, por su valiosa colaboración y por permitirme acceder a sus instalaciones para llevar a cabo la aplicación los instrumentos de estudio. Su disposición y apertura fueron cruciales para el éxito de esta investigación, y estoy profundamente agradecida por su generosidad y amabilidad durante todo el proceso. Sin duda, su contribución ha enriquecido considerablemente este trabajo.

Asimismo, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva, tutora de esta investigación, así a la Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno, asesora, por su valiosa orientación, tutoría y asesoramiento a lo largo de todo el proceso de esta investigación. Su dedicación, experiencia y respaldo han sido fundamentales para el desarrollo y éxito de este proyecto. También agradezco a las autoridades universitarias por proporcionar las condiciones necesarias para llevar a cabo este trabajo; sin su apoyo, no habría sido posible su realización.

Joselin Crisley Fernández Ponce

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Evaluación del desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Otavalo”

El estado nutricional es clave para que los niños/as tengan un adecuado desarrollo. El objetivo fue evaluar el desarrollo de niños menores de 5 años y su relación con el estado nutricional. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, con una población de 78 niños/as de los CDI. Se recopiló información mediante la encuesta de estratificación social del INEC aplicada a los padres. Para medir el desarrollo se aplicó el test de Denver y el estado nutricional se evaluó con peso, talla, perímetro cefálico, IMC y para la interpretación se utilizó curvas de crecimiento de la OMS. Los resultados muestran que la mayoría de los niños pertenecen a un estrato social medio típico y medio bajo; según el estado nutricional, la mayoría (92,31%) tienen peso normal, aunque un 7,69% tienen bajo peso. En uno de los CDI, el 50,14% de los niños menores de 2 años tienen microcefalia. En cuanto al desarrollo, el área del lenguaje es la más afectada, con un 35,90% en retraso; en el área personal-social el 20,51% está en retraso; en motricidad gruesa hay un 15.38% y en motricidad fina un 12.82% con retraso. Se evidenció una relación significativa entre motricidad gruesa e IMC (p=0.0215), indicando que el desarrollo, especialmente en motricidad gruesa depende del estado nutricional. En conclusión, la mayoría de los niños en los CDI tienen un buen estado nutricional y desarrollo, pero el área de lenguaje muestra el mayor retraso. Se recomienda implementar estrategias para estimular esta área del desarrollo.

Palabras clave: Desarrollo, Crecimiento, Evaluación, Test de Denver, Estado Nutricional.

ABSTRACT

Title: "Evaluation of development related to nutritional status in children under 5 years of age in Child Development Centre's, Otavalo".

Nutritional status is key for children to have adequate development. The objective was to evaluate the development of children under 5 years of age and its relationship with nutritional status. A quantitative, descriptive correlational study was conducted with a population of 78 children from the CDI. Information was collected through the INEC social stratification survey applied to parents. To measure development, the Denver test was applied, and nutritional status was evaluated with weight, height, head circumference, IMC, and WHO growth curves used for interpretation. The results show that most children belong to a typical middle and lower-middle social stratum; according to nutritional status, most (92.31%) have normal weight, although 7.69% are underweight. In one of the CDIs, 50.14% of the children under 2 years of age have microcephaly. Regarding development, the language area is the most affected, with 35.90% delayed; in the personal-social area, 20.51% are delayed; in gross motor skills, 15.38% are delayed and in fine motor skills, 12.82% are delayed. There was a significant relationship between gross motor skills and BMI (p=0.0215), indicating that development, especially in gross motor skills, depends on nutritional status. In conclusion, most of the children in the CDIs have a good nutritional status and development, but the area of language shows the greatest delay. It is recommended to implement strategies to stimulate this area.

Keywords: Development, Growth, Evaluation, Denver Test, Nutritional Status.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA ..... **ii**
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD ..... **iii**
CONSTANCIAS ..... **iv**
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR ..... **v**
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR ..... **vi**
DEDICATORIA ..... **vii**
AGRADECIMIENTO ..... **viii**
RESUMEN EJECUTIVO **9**
ABSTRACT **10**
ÍNDICE DE CONTENIDOS **11**
ÍNDICE DE TABLAS **13**
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES **14**
INTRODUCCIÓN **15**
El Problema de Investigación **16**
Justificación **19**
Objetivos **20**
Objetivo General **20**
Objetivos Específicos **20**
CAPÍTULO I **21**
Marco Teórico **21**
Marco Referencial **21**
Fundamentación Teórica **26**
Teoría de enfermería **26**
Teoría del entorno **26**
Modelo de interacción y adaptación padre-hijo **27**
CAPÍTULO II **29**
Tipo de Investigación **29**
Técnicas e instrumentos de Investigación **30**
Variable "Crecimiento" **30**
Variable "Desarrollo" **31**
Preguntas de investigación **32**
Localización y ubicación del estudio **33**
Participantes **33**
Procedimiento y análisis de datos **34**
CAPÍTULO III **35**
Resultados **35**
Discusión **41**
CAPÍTULO IV **43**
Conclusiones **43**
Recomendaciones **45**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **46**
ANEXOS **50**
ANEXO 1 ..... **51**
Aprobación Temas de Investigación **51**
ANEXO 2 ..... **56**
Oficio: autorización para el desarrollo de la investigación por parte del MIES **56**
Respuesta: autorización para el desarrollo de la investigación por parte del MIES **58**
ANEXO 3 ..... **60**
INSTRUMENTOS EMPLEADOS **60**
Consentimiento Informado **60**
Encuesta De Datos Sociodemográficos **62**
Encuesta De Estratificación Del Nivel Socioeconómico / INEC **62**
Curvas De Crecimiento **67**
Test Screening De Desarrollo Infantil (Denver II) **69**
Matriz de operacionalización de variables **78**
ANEXO 4 ..... **88**
Archivo fotográfico: Centros de Desarrollo Infantil **88**
ANEXO 5 ..... **90**
Reporte similitud Turnitin **90**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población en estudio.....35
Tabla 2: Medidas antropométricas de la población en estudio 37
Tabla 3: Datos del desarrollo psicomotor de la población en estudio.....38
Tabla 4: Correlación entre datos sociodemográficos y medidas antropométricas 39
Tabla 5: Correlación entre datos socioeconómicos y test de Denver.....39
Tabla 6: Relación entre el desarrollo psicomotor y estado nutricional de la población en estudio 40

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Google. (s.f.). [Mapa de Imbabura, Ecuador en Google maps]. Recuperado el 4 de enero, 2024 33

Ilustración 2: Monografías. (s.f.). [Mapa de Otavalo, Ecuador en Monografías]. Recuperado el 22 de febrero, 2024 33

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional y el desarrollo psicomotor en los primeros años de vida son determinantes cruciales para el bienestar y el futuro de los niños. La nutrición adecuada durante los primeros cinco años no solo influye en el crecimiento físico, sino también en el desarrollo cognitivo y emocional. En este contexto, la evaluación del estado nutricional mediante medidas antropométricas y del desarrollo psicomotor mediante herramientas estandarizadas como el Test de Denver adquiere una relevancia especial.

Los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) juegan un papel fundamental en el apoyo a las familias y en la promoción del desarrollo integral de los niños. Estos centros no solo proporcionan cuidados básicos y educación, sino que también implementan programas de alimentación y monitoreo del desarrollo infantil. La identificación temprana de problemas nutricionales y del desarrollo permite la intervención oportuna, mejorando significativamente las oportunidades de los niños para alcanzar su máximo potencial.

Esta investigación se centró en evaluar el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de niños menores de cinco años que asisten a dos Centros de Desarrollo Infantil Luz Nina Huasi y Dr. Enrique Garcés ubicados en la ciudad de Otavalo, se utilizó medidas antropométricas y el Test de Denver, para identificar el nivel de desarrollo y crecimiento de los niños para que sea utilizados de referencia que les permita planificar actividades personalizadas para cada niño, dependiendo de su nivel de crecimiento y desarrollo.

La relevancia de este estudio radica en la comprensión de cómo las condiciones nutricionales, el entorno, el ambiente familiar, estado socioeconómico, acceso a servicios, atención sanitaria y el desarrollo psicomotor interactúan y afectan la calidad de vida de los niños y su desarrollo, En el primer capítulo se presenta el problema resaltando las causas y consecuencias del crecimiento y desarrollo; así como también una amplia recopilación de estudios publicados sobre el tema, concluyendo que la el crecimiento y el desarrollo van de la mano de una adecuada alimentación y la estimulación psicoafectiva del entorno donde los niños crecen

En el segundo capítulo se presenta la metodología que sirvió como línea conductora para la realización del estudio.

El capítulo tres se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación, el análisis comparando con estudios similares que demuestran en qué condiciones se encuentran los niños/as de los centros seleccionados para el presente estudio.

El cuarto capítulo abarca las conclusiones de acuerdo con los objetivos y las recomendaciones que se realizan a la administración de los centros infantiles, así como a las familias de los niños.

El Problema de Investigación

El desarrollo infantil "es una parte fundamental del desarrollo humano y está en constante interacción entre la herencia genética y las influencias del entorno en el que vive el niño" (1). Esta situación se agrava por las condiciones de pobreza de los países en distintas partes del mundo. Según el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia "UNICEF" y Banco Mundial (BM) (2): la pobreza extrema, afecta a 330 millones de niños, a nivel mundial; uno de cada seis infantes en países en vías de desarrollo, viven en una situación de pobreza extrema con menos de 2.15 dólares al día, con llevando así a perjudicarles no solo económicamente sino en verse reflejados que los niños tengan privacidad de necesidades básicas, oportunidades de desarrollo o esperanza.

Si bien entre 2013 y 2022 hubo una reducción de la tasa de pobreza infantil extrema del 20.7% al 15.9 %, en el 2022 a comparación con el 2019 está en el mismo indicador de pobreza, lo que indica un declive de progreso por las repercusiones económicas de la COVID-19. Además, los niños tienen mayor probabilidad de terminar en una pobreza extrema, ya que representa más de la mitad de la población que vive en estas condiciones, según datos de la UNICEF (3).

Esta situación empeora el estado nutricional y el crecimiento en la primera infancia. Según la UNICEF (4), 1 de cada 3 niños menores de cinco años tienen desnutrición o sobrepeso, y 1 de cada 2 presenta hambre oculta, término que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como la falta de micronutrientes, de las cuales aproximadamente 149 millones de niños tienen retraso del crecimiento y alrededor de 50 millones poseen emaciación "manifestación clínica de delgadez excesiva, normalmente causada por enfermedad o falta de nutrición (malnutrición)" (5), de las cuales la tasa de sobrepeso y/o obesidad está aumentando, puesto que así como a nivel global los sistemas alimentarios han crecido la contraparte de esto

es que los alimentos son ricos en calorías pero pobres en nutrientes. Afectando gravemente al crecimiento adecuado de los niños menores de cinco años, dando lugar a que haya aparición de otras patologías a corto o largo plazo como es la diabetes tipo 2.

Un informe del Diálogo Interamericano (6), centro de análisis e intercambio político menciona que, el crecimiento y desarrollo infantil continúa siendo un gran desafío para la atención a la población infantil en América Latina, evaluando el progreso continuo que se ha evidenciado en los últimos años, centrándose en la salud y educación con mayores porcentajes, que en otras dimensiones como son las áreas del desarrollo evolutivo.

Las oportunidades de un aprendizaje temprano en los niños contribuyen en gran alcance para el desarrollo de los infantes, pues cada interacción o la misma ausencia de esta contribuyen al desarrollo del cerebro del niño/a; datos brindados por la UNICEF (2019), indican que el 46% de menores en América Latina y el Caribe asistían algún tipo de institución educativa, en la que el 18.6% eran niños de 0 a 2 años, y la tasa bruta de educación de 3 años al inicio de la primaria era de 77.5%, significando así que una cuarta parte no están en una escuela preescolar y un 5% todavía no tiene acceso a ninguna etapa de educación primaria, mayormente en zonas rurales (7).

Por otra parte, una adecuada nutrición en los primeros años de vida es vital ya que está enlazada directamente con el desarrollo y crecimiento, por tanto, según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (8), los beneficios de comer sano en los niños son: ayudar a lograr y mantener un peso y talla saludable acorde a su edad, desarrollar el cerebro, aumento del sistema inmunitario e incluso en el bienestar social. Es decir, que la falta de nutrientes repercute en el crecimiento físico, afectivo e intelectual, afectando radicalmente en su crecimiento, pues la escasez de ellos tiene un impacto en su capacidad de pensar, sentir y expresarse, ocasionando dificultades en los niños en su aprendizaje, desarrollo motor y a lo largo del tiempo incluso no tienen la capacidad de adaptarse en las instituciones educativas.

Dentro de los estudios a lo largo del tiempo se menciona mucho sobre la primera etapa de los niños, en la que deben tener un desarrollo de sus capacidades, habilidades, aprendizaje y un alto nivel de salud, pues se considera que esta etapa es de gran oportunidad para asegurar una calidad de vida a través de su crecimiento y desarrollo. Estos aspectos para tomar en cuenta dependerán mucho del entorno en el cual el niño crece, por ejemplo, una lactancia materna

adecuada, tiene una incidencia directa en el desarrollo integral del infante, pues se ha demostrado que el cerebro facilita mayores conexiones y estimulación en su estructura, por ello el cuidado en esta etapa es importante para su desarrollo (9).

En el Ecuador, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (10) concluye que, el nivel de educación de las madres influye mucho en el desarrollo del lenguaje en los niños de cinco años; donde se evidencia un rezago en hijos de madres con educación básica y un elevado vocabulario en niños con madres de educación superior, sumándole a esto la desnutrición crónica que tiene una prevalencia del 23% en menores de cinco años en Ecuador, de los cuales un 28.7% son de zonas rurales a su vez un 40.7% de familias indígenas, evidenciando en ellos un mayor deficiencia en el lenguaje.

Además, a través de las principales condiciones nutricionales en los infantes según ENSANUT y el Ministerio de Salud Pública (MSP) (11), Ecuador tiene un alto índice de sobrepeso y obesidad acompañada de desnutrición, donde este último se ve bien enmarcado en la baja talla que presentan los niños, puesto que 1 de cada 4 niños es pequeño a la edad que tiene, donde se vuelve a evidenciar que un factor predisponente es en los infantes el nivel económico: 1 de cada 3 del quintil pobre y niños indígenas es demasiado bajo en estatura, es decir el 42.3% pertenece a este grupo y en las tres últimas décadas este porcentaje ha ido duplicándose. Asimismo, la anemia por déficit de hierro ha afectado a grupos vulnerables (pobres), menores de cinco años donde 1 de cada 4 preescolares sufre de anemia en Ecuador. Al mismo tiempo, 1 de cada 5 corre el riesgo de tener sobrepeso y 3 de cada 10 niños presentan sobrepeso y obesidad.

Sumándole a esto las limitaciones de los servicios de salud, donde desde la gestación se presenta una baja atención y control prenatal menores de cinco con un 83.3%, donde en el posparto se evidencia algunas aflicciones y la más evidente es en la lactancia materna con su déficit de nutrientes por la falta de administración de suministros en el embarazo, pues un 24.7% de los niños reciben alimentación suplementaria al nacer, provocando un predisposición de infecciones y una disminución del desarrollo cerebral dando como resultado en sus primero años un bajo rendimiento escolar (10).

Justificación

El desarrollo y crecimiento de todo niño/a es fundamental en el proceso interactivo de maduración, esta valoración se realizó con el fin de identificar en forma temprana las deficiencias en la infancia, en especial porque se ha comprobado que Ecuador en especial en sectores donde habitan poblaciones indígenas que viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza del cual tiene un alto índice de niños con una mala nutrición.

Identificar de manera temprana deficiencias en el crecimiento y desarrollo, les permite a las familias, personal de salud tomar medidas para mejorar la condición y/o establecer estrategias para evitar que los niños estén bajo los parámetros aceptables. Se tomó como población objeto de investigación a los niños que se encuentran en los centros infantiles, que están bajo la coordinación del Ministerio de Inclusión Económica y Social, con la finalidad de generar alianzas que permitan a los niños/as y familias mejorar la condición.

Los beneficiarios directos fueron los niños de menores de 1 a 5 años de los distintos CDI del cantón de Otavalo, por lo que se pretende proporcionar una infancia saludable y disminuir las distintas afecciones desarrolladas esta etapa; beneficiarios indirectos padres de familia y educadoras de los CDI, ya que contribuyen en el desarrollo biopsicosocial del niño en el día a día y brindan estrategias de estimulación temprana y alimentación.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar el desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Otavalo, 2024.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los representantes legales de niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Luz Nina Huasi y Dr. Enrique Garcés.
- Evaluar el estado nutricional mediante peso, talla, perímetro cefálico e índice de masa corporal (IMC).
- Evaluar el desarrollo psicomotor de los niños mediante la aplicación del test de Denver.
- Relacionar el desarrollo de los niños con su estado nutricional.

CAPÍTULO I

Marco Teórico

Marco Referencial

Un artículo elaborado por Yaser Ramírez Benítez, et al. (2022) sobre el Desarrollo integral en el proceso educativo de la infancia preescolar en el que tuvo como objetivo analizar el contenido de un grupo de artículos cubanos y latinoamericanas sobre la evaluación en el proceso educativo de la infancia preescolar desde la metodología de V de Gowin: ¿para qué evaluar?, ¿qué evaluar? y ¿cómo hacerlo la evaluación?: La evaluación se realiza para valorar los contenidos de las dimensiones de educación y desarrollo (función valorativa), elaborar un diagnóstico basado en potencialidades y debilidades del niño (función diagnóstica), y para conducir el proceso educativo en aras de mejorarlo y organizar la estimulación del niño y el grupo (función formadora formativa). ¿Qué evaluar?: En la infancia preescolar se evalúa el desarrollo y para el desarrollo, el aprendizaje y para el aprendizaje, el resultado obtenido en una tarea y el proceso para solucionarla. En cuanto a ¿cómo evaluar?, la educadora debe realizar la evaluación mediante el uso de varios métodos evaluativos, pero a la vez, debe considerar algunos requerimientos, tales como la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, lo biológico y lo social, la enseñanza y el desarrollo; así como los principios de la evaluación (sistematicidad con los demás componentes del proceso y objetividad). Conocer el ¿para qué?, el ¿qué? y el ¿cómo de la evaluación? es un paso significativo para que el educador realice la evaluación del desarrollo integral en el proceso educativo de la infancia preescolar y conduzca el progreso del niño de manera específica. (12)

La investigación con respecto al Estado nutricional antropométrico de escolares venezolanos de 3 a 18 años realizada por Jiménez. M, Jardim. K, Carreño. L y Vásquez. E (2022) determinó que la insuficiencia de ingresos en la familia para alimentarse y la inoperancia del programa de alimentación escolar, son factores que afectan el estado nutricional y favorecen el ascenso de la deserción escolar. En el que buscaron determinar el estado nutricional de grupos de niños, niñas y adolescentes de 13 escuelas en comunidades vulnerables. El estudio fue transversal descriptivo en 7.252 escolares de 3 a 18 años, siete en el estado Bolívar (EB) y seis Distrito Capital (DC) y Estado Miranda (EM), realizado entre mayo y junio, 2019. El análisis se realizó

en preescolares de 3 a 5 años y en escolares de 6 a 18 años, según localidad y sexo. Se determinó el estado nutricional con peso-talla (P/T) y talla-edad (T/E) en preescolares y el Índice de Masa Corporal (IMC) en escolares. Valores de referencia y puntos de corte OMS. Resultados: El porcentaje de desnutrición aguda en preescolares fue (1,5%) en ambas localidades y el riesgo EB 3,1% y DC-EM 3,3%. RC 8,2%, más alto EB (8,5%) y en sexo masculino (8,2%). En escolares, la delgadez- delgadez severa (6%), la talla baja y muy baja (6,8%) y el sobrepeso muy bajo (1%-1,4%). Dando como conclusión que los preescolares, el RC supera la DA, resultados que resumen la magnitud del retraso en los primeros 1.000 días y el impacto de la desnutrición infantil que va dejando huella en la talla baja, donde las cifras de desnutrición aguda, retraso de crecimiento y delgadez más bajas que en otros estudios, posiblemente reflejan la presencia de algunos factores de protección que se deben investigar. (13)

El presente estudio por Clara Andrea Deleón, et al. (2021) tuvo como propósito principal Determinar la frecuencia, características y determinantes que influyen en el estado nutricional en los niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. En el cual la investigación fue observacional, transversal, descriptivo con componente analítico. Se estudió a niños menores de 5 años durante agosto y noviembre de 2017. Se midieron variables sociodemográficas del niño y del jefe de familia, los factores que pueden influir en el estado nutricional y las características antropométricas del niño. En el que fueron analizados 230 niños y 213 casas. Edad promedio de los niños 2,4±1,3 años (IC95%, 2,2-2,6); 58,7% fueron niños mayores de 2 años y 51,3% masculino. Los jefes de familias: 64,9% con nivel educativo secundario, 59,7% ama de casa, 46,7% de las familias perciben sueldo mínimo. Frecuencia de desnutrición global 4,2%, desnutrición aguda 2,2%, riesgo de desnutrición 10%. En mayores de dos años frecuencia de 26,7% de sobrepeso, 13,3% de obesidad. Los factores determinantes que influyen en la desnutrición de los niños fueron: hogares con jefes de familias con nivel académico bajo e ingresos menores al sueldo mínimo. Dando como referencia que en la mayoría de las familias son de ingresos bajos y nivel de educación baja; frecuencia de desnutrición inferior a otros estudios, tendencia de exceso de peso, talla baja y los factores determinantes encontrados que influyen en el estado nutricional son los bajos ingresos económicos y el bajo nivel educativo de los jefes de familias. (14)

Villareal et al. (2021) realizaron el estudio sobre Comparación del crecimiento y desarrollo psicomotor en guarderías atendidas por profesionales, en la ciudad de Querétaro, México, tuvo

como propósito identificar las diferencias de crecimiento y desarrollo psicomotor en niños de acuerdo con su asistencia a las guarderías. Se llevó a cabo un estudio transversal analítico en niños de 25 a 48 meses de edad. Se identificaron dos grupos: 68 niños atendidos en guarderías y 68 niños no atendidos en guarderías. El crecimiento se evaluó con las curvas de peso para la talla y el desarrollo psicomotor, con el instrumento de evaluación del desarrollo del niño (área psicosocial, lenguaje, psicomotriz, y cognitiva). Se utilizó la prueba de X2 para el análisis estadístico. Los resultados de este estudio mostraron el porcentaje de niños de guardería con peso ideal es superior al de los no atendidos en guardería ($p = 0.035$). El desarrollo psicomotor es significativamente mayor en los niños de guardería: en el área psicosocial ($p = 0.000$), en lenguaje ($p = 0.000$), en el área motriz ($p = 0.000$) y en desarrollo cognitivo ($p = 0.000$). La principal conclusión se señala el desarrollo psicomotor de los niños atendidos en guardería es superior al de los niños no atendidos en guardería. (15)

La presente investigación elaborada por Félix de Jesus Neves, Aline Alves Ferreira y James R. Welch (2021) acerca del Estado nutricional y factores asociados al déficit de estatura en niños menores de cinco años originarios de comunidades reminiscentes de quilombos en el Nordeste Brasileño, tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional y los factores asociados con el déficit de estatura en niños menores de 5 años, residentes en comunidades quilombolas, ubicadas en la Región Nordeste del Brasil. Se utilizaron datos secundarios provenientes de la Pesquisa de Avaliação da Situação de Segurança Alimentar e Nutricional em Comunidades Quilombolas Tituladas (2011). Los resultados de interés fueron: déficit de estatura (estatura-para-edad < -2z), exceso de peso (peso-para-estatura > 2z) e insuficiencia ponderal (peso-para-edad < -2z). Se empleó la prueba chi-cuadrado para evaluar la significancia de las diferencias entre las prevalencias. El análisis multivariado consideró un modelo conceptual jerárquico sobre la insuficiencia de estatura. Las prevalencias de exceso de peso y déficit ponderal fueron 2,8%, 6,1%, respectivamente. El déficit de estatura fue diagnosticado en un 14,1% de la muestra. El modelo jerárquico de déficit de estatura evidenció mayores prevalencias de enfermedades entre niños que no tenían acceso a la atención básica (RP = 1,63; IC95%: 1,11; 2,41), al agua tratada (RP = 2,09; IC95%: 1,42; 3,08) y que nacieron con bajo peso (RP = 2,19; IC95%: 1,33; 3,61). Mostrando así que la población quilombola en el Nordeste presenta condiciones de salud desfavorables, siendo reflejo de la falta de acceso a la atención básica en salud y de las precarias condiciones de saneamiento. (16)

Por otro lado, la investigación por Mariluz Limachi Alcon (2020) en La Paz, Bolivia, Evaluación del desarrollo madurativo en niños de 4-5 años en etapa Preescolar como elemento de monitoreo y seguimiento oportuno es vital y sus aportes son de gran relevancia para una atención temprana en casos de rezago significativo, déficit o alteraciones a lo largo del desarrollo. Por tanto, el presente estudio tuvo como objetivo principal determinar el curso del desarrollo actual de niños en etapa preescolar en edades de 4 y 5 años de una Unidad Educativa pública de la cuidad de La Paz, Bolivia, en cinco esferas: desarrollo psicomotriz, desarrollo del lenguaje, desarrollo cognitivo, desarrollo socioafectivo y habilidades de autonomía. El estudio desarrollado es de tipo exploratorio cuantitativo, de corte trasversal, con una muestra por conveniencia de 21 niños, a los cuales se les aplicó el Protocolo de Desarrollo Madurativo (PDM). Se encontró índices de desarrollo medios entre el 60% y 70%, y niveles de desarrollo en la esfera socioafectiva y las habilidades de autonomía circundando porcentajes por debajo de lo esperado para un desenvolvimiento óptimo. (17)

En la investigación realizada en México (2020) por Zapata Gerónimo, Degrai, et al. tuvieron como propósito determinar el Estado nutricio de preescolares y escolares de Ciudad del Carmen, Campeche. En el que se llevó a cabo un estudio descriptivo cuantitativo no experimental, con muestro no probabilístico en niños con un rango de edad de 1 - 12 años. El estado nutricional se determinó a través de los indicadores Talla/Edad e Índice de Masa Corporal/Edad (IMC/E) en el laboratorio de evaluación del estado nutricio de la Universidad Autónoma del Carmen. Se realizó un análisis de datos con estadística descriptiva. En el que se obtuvo de los 625 niños evaluados, el 2% presentaron talla baja y el 98% talla normal. De acuerdo con el IMC/E se encontró una malnutrición del 51% y el 49% se encontró en peso saludable. Se concluye que la prevalencia global de malnutrición en los menores evaluados es alta, por lo cual se deben generar estrategias de intervención para disminuir este fenómeno. (18)

Un estudio realizado por Castro. F, Vázquez. R, et al. (2019) Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México, buscó evaluar el desarrollo infantil temprano (DIT) y los determinantes en niños/as de 12 a 59 meses residentes en localidades de menos de 100 000 habitantes**.** Mediante el uso de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en localidades con menos de 100 000 habitantes (ENSANUT 100k) evaluando el nivel de lenguaje, acceso a servicios de atención al DIT e indicadores de calidad del contexto de desarrollo. De las cuales dio como resultado que un 20.7% de los niños/as

asistió a ocho consultas del niño sano en su primer año, 13.0% recibió evaluación de DIT, 75.0% recibe apoyo al aprendizaje, 23.4% cuenta con libros y 57.7% sufre disciplina violenta. Mejores niveles de lenguaje se asocian con las capacidades económicas, escolaridad materna, asistencia a preescolar, apoyo al aprendizaje y acceso a libros. Los niños/as expuestos a más factores protectores presentan nivel de lenguaje 1.5 DE mayor que en niños/as con más factores de riesgo. Es decir, se requiere aumentar la cobertura de atención al DIT y mejorar las oportunidades de desarrollo en hogares. (19)

Barbarita de la Caridad Cabrera y Marilin de las Nieves Dupeyrón (2019) realizaron una investigación de El desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas del grado preescolar, donde nos mencionan que la Educación Preescolar es el primer eslabón del sistema de educación. Es la encargada de crear las bases para la formación de la personalidad en la etapa inicial. Por tanto, constituye un período de relevante importancia en la que se forman los fundamentos de la personalidad, teniendo en cuenta el desarrollo integral de los niños. Considerando lo anterior la motricidad fina es una de las habilidades sobre la cual aún no se alcanzan los niveles deseados en la preparación de los niños del grado preescolar, elemento este que al finalizar la etapa preescolar y valorar las tareas del diagnóstico de trazado de rasgos caligráficos, recorte, rellenado y rasgado, constituye una de las dos tareas más afectadas en la provincia de Pinar del Río. Para dar respuesta a esta problemática se elaboró un sistema de actividades estructurado en etapas, dirigidas a diagnosticar, ejecutar y evaluar, el desarrollo de la motricidad fina. Los métodos que permitieron el estudio de base fueron los del nivel teórico, empírico y los de la estadística descriptiva, tales como el histórico-lógico, el análisis y síntesis, la inducción y deducción, el sistémico-estructural, la modelación, la observación, las entrevistas y el análisis documental. Este sistema de actividades fue valorado en la práctica pedagógica obteniéndose resultados satisfactorios en cuanto a la realización de trazos, con regularidad, precisión y ajuste al renglón, en la realización de sus trabajos, así como la utilización correcta de instrumentos y materiales y el dominio de las técnicas en las diferentes acciones de recortar, rasgar, trazar, colorear, rellenar. (20)

Martha Cecilia Ospina Uribe, et al. (2018-2019) acerca de los Factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo de niños preescolares Cali. A través de la intervención con estudiantes y docentes de enfermería se identificaron los factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo de preescolares. Para lo cual se evaluaron 67 niñas (44,96%) y 82 niños (55,04%), durante el año 2018, utilizando como instrumentos de valoración, la escala abreviada del desarrollo y las

curvas de crecimiento de la OMS. Encontrando que para el indicador Peso / Talla el 11.4% de los niños tienen riesgo de desnutrición aguda, el 8.1% presentan desnutrición aguda, el 11% tienen riesgo de sobrepeso y sobrepeso el 2%. En el indicador Talla /Edad, el 18% tiene riesgo de talla baja y 1,3% presenta retraso en la talla. Los indicadores de desarrollo Motricidad Gruesa y Fina mostraron que un 9% y 11.6% de los niños respectivamente no realizan las actividades esperadas. Tanto en Audición y Lenguaje como en Personal Social un 10% de los niños presentaron alteraciones en las actividades evaluadas. Con los hallazgos se realizaron intervenciones individuales y grupales con padres y cuidadores. Esta actividad permitió la formación y participación de estudiantes y comunidades en la solución de las necesidades detectadas, y se cumple con una función sustantiva de la Universidad, la Proyección Social y la aplicación de su Modelo pedagógico Social-Cognitivo. (21)

Como se puede evidenciar, la mayor parte de estudios indican que el estado nutricional influye directamente en el desarrollo de los menores, mucho depende de las diferentes condiciones socioeconómicas, contextos, entornos, nivel de educación de los padres, acceso a la alimentación y atención médica, estos factores o determinantes influyen y se debe abordar estas cuestiones desde un enfoque multidisciplinario, además de tener en cuenta los aspectos biológicos como socioculturales. Indican que si se es detectado a tiempo el mal estado nutricional o el desarrollo de los niños se pueden tomar medidas correctivas que le permitan a los pequeños gozar de una adecuada salud, garantizando un futuro sano.

Fundamentación Teórica

Teoría de enfermería

Teoría del entorno

Bases conceptuales de la teoría

La teoría de Florence en la que Murray y Zentner definen entorno como el cumulo de «todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte» (22).

Florence usa 4 metaparadigmas que influyen en la teoría:

- **Enfermería**: velan por su salud
- **Persona**: controla el entorno para recuperarse
- **Entorno**: condición ambiental para mejorar
- **Salud**: mantenimiento de la salud por medio de la prevención

Los elementos esenciales son: aire puro, luz solar, agua potable, eliminación de residuos e higiene; los cuales en otras palabras es vivir en un entorno con servicios básicos que ayuden a un buen desarrollo (22).

Relación con el desarrollo y estado nutricional en la niñez

La teoría de Florence Nightingale da a conocer la importancia que tiene el entorno del paciente para mejorar las condiciones o influencias que afectan en su vida y desarrollo, ella consideraba que manipular el ambiente para beneficiar la salud de las personas en este caso los niños, es necesario, pues mientras su entorno sea deficiente este no podrá evolucionar, crecer y desarrollarse de manera óptima.

Modelo de interacción y adaptación padre-hijo
Bases conceptuales de la teoría

Esta teoría centra la atención en la interacción cuidador-niño-entorno, a través de escalas para cuantificar la alimentación, la enseñanza, el entorno y la relación de éstos con el desarrollo infantil.

Los metaparadigmas principales que expuso fueron:

- **Niño**: Su estado físico, temperamento, patrón de nutrición, de sueño y autorregulación.
- **Cuidador**: Características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.
- **Entorno**: Se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas.

Los principales conceptos de la teoría

Entre los principales conceptos y definiciones de su investigación se encuentran: la claridad del lactante en emisión de señales, la reactividad del lactante a los padres, la sensibilidad de los padres (o cuidadores) a las señales del lactante, la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante, y las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres (23).

Relación con el desarrollo y estado nutricional en la niñez

La teoría de Barnard proporciona un marco conceptual para comprender cómo las interacciones entre padres e hijos influyen en el desarrollo y crecimiento de los niños, destacando la importancia de un entorno familiar positivo y de apoyo para fomentar un desarrollo saludable.

CAPÍTULO II

Tipo de Investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo observacional de alcance descriptivo, correlacional y transversal.

- **Cuantitativo**: La metodología cuantitativa en investigación se caracteriza por enfocarse en aspectos mensurables y numéricos de diversos fenómenos, como la edad, el peso, la altura, entre otros. Esta aproximación emplea técnicas estadísticas para el análisis de datos recopilados, orientándose principalmente a describir, explicar, predecir y controlar objetivamente las causas de los fenómenos estudiados, así como a predecir su aparición. Sus conclusiones se basan en la cuantificación rigurosa tanto en la recolección como en el procesamiento, análisis e interpretación de los resultados, utilizando el método hipotético-deductivo. Esta metodología es ampliamente aplicada en las ciencias naturales, incluyendo disciplinas como biología, química, física, neurología, fisiología y psicología, etc. Es decir, en este estudio se utilizará magnitudes numéricas que serán analizadas mediante herramientas del campo estadística para la obtención de resultados (33).

- **Observacional**: se configura como un diseño de investigación clínica en el cual se procede a la observación y registro de datos relacionados con un evento, sin intervenir en su curso natural. Este tipo de investigación puede llevarse a cabo de manera longitudinal a lo largo del tiempo, ya sea de forma prospectiva o retrospectiva, o de manera transversal, abarcando un momento específico. La naturaleza del estudio puede ser descriptiva o analítica. Bajo este marco, se incluyen diversas modalidades como los reportes y series de casos, estudios poblacionales, correlacionales y ecológicos, así como investigaciones de pruebas diagnósticas, casos y controles, y cohortes (34).

- **Descriptivo**: Tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado. Miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar. El investigador

selecciona una serie de cuestiones y después recaba información sobre cada una de ellas, para así representar lo que se investiga (35). En la presente investigación se determinará la situación de desarrollo en niños de 0 a 5 años, así como también describir las habilidades en los siguientes aspectos: personal social, motricidad fina, lenguaje y motricidad gruesa.

- **Correlacional**: se trata de aquella investigación no experimental mediante la cual el investigador mide dos variables, evaluando su relación o grado de asociación estadística sin influencia de otra variable, permitiendo cierto grado de predicción (35). De la cual las variables a relacionar es crecimiento y desarrollo.

- **Transversal**: Los diseños transversales son estudios que recopilan datos en un solo momento con el propósito de describir variables en un grupo, evaluar una situación o fenómeno en un punto del tiempo, y analizar la incidencia e interrelación de variables en un periodo específico. Estos diseños proporcionan una "fotografía" instantánea de lo que está ocurriendo (35).

Técnicas e instrumentos de Investigación

Para la recolección de datos se utilizó como técnica un cuestionario en la que constó preguntas relacionadas con las variables sociodemográficas, a través de la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (36).

Para la evaluación nutricional mediante la medición de las medidas antropométricas y la evaluación del desarrollo se aplicó el Test Screening de Desarrollo Infantil (DENVER II).

Variable “Crecimiento”

Para recopilar la información sociodemográfica, se empleó un cuestionario que abordó distintas variables, como son sexo y edad.

Para la recolección de datos del estado nutricional y el cálculo de índice de masa corporal se manejó el instrumento de las “Curvas de crecimiento”, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (37).

- Para la medición del peso, se usó una balanza mecánica (Análoga) de piso, Marca Health o Meter, que tiene una graduación en Kg, con una capacidad máxima de 150kg.
- Para la medición de talla, se empleó un tallímetro de pared, Marca K&L, con una capacidad máxima de 200 cm.
- Para la medición del perímetro cefálico, se utilizó una cinta métrica, con una capacidad máxima de 100cm.
- Para el cálculo de IMC, se manejó una formula validada.

Curvas de crecimiento

Las curvas de crecimiento seleccionadas, incluye 4 categorías:

- **Peso**: el cual evalúa en peso en kg que será graficado en la somato carta.
- **Talla**: el cual evalúa la talla en cm que será graficado en la somato carta.
- **Perímetro cefálico**: el cual evalúa el perímetro en cm.
- **IMC**: se calcula y se graficara en la somato carta.

Variable "Desarrollo"

Para valorar el desarrollo en los niños de 0 a 5 años, se usó el instrumento de "Test Screening de Desarrollo Infantil (DENVER II)".

Instrumento Test Screening de Desarrollo Infantil (DENVER II)

Para valorar el desarrollo se manejó el "Test Screening de Desarrollo Infantil (DENVER II)", el cual es un instrumento válido confiable de gran valor para evaluar el desarrollo psicomotor de los niños/as (38). El test incluye 125 ítems distribuidos en cuatro categorías:

- **Categoría 1**: Personal – social: Estas tareas identificará la capacidad del niño de ver y de utilizar sus manos para tomar objetos y para dibujar, conformado por veinte y cinco ítems (38).

- **Categoría 2**: Motriz Fina/Adaptativa: Estas tareas identificará la capacidad del niño de ver y de utilizar sus manos para tomar objetos y para dibujar, incluida con veinte y nueve ítems (38).
- **Categoría 3**: Lenguaje: Estas tareas indicará la capacidad del niño de oír, seguir órdenes y de hablar, constando de treinta y nueve ítems (38).
- **Categoría 4**: Motriz Gruesa: Estas tareas indicará la capacidad del niño de sentarse, caminar y de saltar (movimientos corporales globales), constituida por treinta y dos ítems (38).

Los resultados del instrumento se registran en curvas ascendentes donde cada actividad o ítem cuenta con una barra donde está marcado el número de niños o el porcentaje normativo entre el 25 y al 90 percentil que han pasado la actividad particular. La parte de la barra con el color amarillo cubre el 75-90% de la población que pasa la actividad. Además de los percentiles algunas de las barras cuentan con un número en la parte inferior izquierda que indica el número de notación referente a las instrucciones para la administración que se encuentran en el dorso del formulario. Algunas cuentan con una letra “R” en la parte superior izquierda de la barra y que indica que esta actividad o ítem puede pasarse o dársele crédito solo con el reporte de la madre o del cuidador (38).

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los representantes legales de niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Luz Nina Huasi y Dr. Enrique Garcés?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños menos de cinco años?
- ¿Qué nivel de desarrollo psicomotor tiene los niños de los CDI?
- ¿Cuál es la relación del desarrollo de los niños con su estado nutricional?

Localización y ubicación del estudio

Ilustración 1: Google. (s.f.). [Mapa de Imbabura, Ecuador en Google maps]. Recuperado el 4 de enero, 2024

Ilustración 2: Monografías. (s.f.). [Mapa de Otavalo, Ecuador en Monografías]. Recuperado el 22 de febrero, 2024

El estudio se realizará en la provincia de Imbabura, cantón de Otavalo, en el que se encuentra en la región Sierra zona norte de Ecuador, en los Centro de Desarrollo Infantil Casita de Luz Nina Huasi y Dr. Enrique Garcés en las parroquias el Jordán y San Luis respectivamente, enfocado en los niños menores de 5 años, durante el periodo 2024.

Participantes

La población de estudio estuvo comprendida en niños de < de 1 año a 5 años, total 140 niños de los Centros de Desarrollo Infantil CDI Casita de Luz Nina Huasi y Dr. Enrique Garcés durante el periodo abril-junio 2024.

Muestra: Se tomó una muestra a conveniencia de 78 niños menores de 5 años de los dos Centros Infantiles

- **Criterios de inclusión**
  - Niños de 1 mes a 5 años institucionalizados en los Centros de Desarrollo Infantil.
  - Niños que se encuentren en el rango de edad.
  - Niños cuyos padres firmen el consentimiento informado

- **Criterios de exclusión**
  - Niños de otros grupos etarios.
  - Niños que no se encuentran en los CDI en el momento de la fase de recolección de datos.
  - Niños cuyos padres no acepten ser parte de la investigación
  - Niños cuyos padres no completen la encuesta de estratificación socioeconómica.

Procedimiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos recolectados mediante el test aplicado, se utilizaron los programas de evaluación de test y de recolección de información en línea: Jotform y QuestionPro respectivamente, elaborando las preguntas y respuestas de manera objetiva en dichos programas, para posteriormente crear la correspondiente base de datos en una matriz Excel, misma que permitió ordenar y clasificar la información para su comprensión,

Para el análisis se utilizó el programa estadístico EPIINFO, se obtuvieron datos numéricos principalmente frecuencias y porcentajes que permitió el análisis de la información obtenida, dando respuesta a los objetivos planteados.

Para establecer la correlación de las variables se calculó chi2 dando como prueba válida valores inferiores a 0,05.

CAPÍTULO III

Resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población en estudio

Variables	Centros de Des arrollo Infantil				Total	
	Luz Nina Huasi		Dr. Enrique Garcés			
	F	%	F	%	F	%
Datos del niño/a						
Sexo						
Hombre	22	56,41%	22	56,41%	44	56,41%
Mujer	17	43,59%	17	43,59%	34	43,59%
Edad						
1 año	7	17,95%	9	23,08%	16	20,52%
2 años	13	33,33%	15	38,46%	28	35,90%
3 años	18	46,15%	14	35,90%	32	41,03%
4 años	1	2,56%	1	2,56%	2	2,56%
Datos Cuidador						
Edad						
Adolescencia tardía (15 - 19 años)	1	2,56%			1	1,28%
Adulto joven (20 - 39 años)	33	84,62%	37	94,87%	70	89,75%
Adulto (40 - 64 años)	5	12,82%	2	5,13%	7	8,98%
Autoidentificación						
Mestizo/a	18	46,15%	24	61,54%	42	53,85%
Indígena	21	53,85%	14	35,90%	35	44,88%
Afroecuatoriano/a			1	2,56%	1	1,28%
Estado civil						
Soltero/a	12	30,77%	13	33,33%	25	32,05%
Casado/a	17	43,59%	13	33,33%	30	38,46%
Unión libre	9	23,08%	7	17,95%	16	20,52%
Divorciado/a	1	2,56%	6	15,38%	7	8,97%
Nivel socioeconómico						
Alto	1	2,56%				1,28%
Medio alto	4	10,26%	6	15,38%	10	12,82%
Medio típico	14	35,90%	10	25,64%	24	30,77%
Medio bajo	18	46,15%	20	51,28%	38	48,72%
Bajo	2	5,13%	3	7,69%	5	6,41%

Se puede evidenciar que hay una distribución equitativa entre los dos CDI en la que la mayoría de los niños son varones representan más de la mitad (56.41%), con relación a la edad la mayor parte tienen 2 y 3 años. Dentro de los datos sociodemográficos de los padres en Luz Nina Huasi se autoidentifican con mayor porcentaje de indígenas (53.85%), en el centro Dr. Enrique Garcés se identifican como mestizos (61.54%) y con una representación mínima de

afroecuatorianos, de los cuales en Luz Nina Huasi el (43.59%) están casado mientras que Dr. Enrique Garcés hay un porcentaje igualitario entre casados y solteros con el (33.33%). La mayoría de los padres se encuentran entre 20 – 39 años representan el 84.62% y 94.87% (de acuerdo a cada centro respectivamente), de acuerdo con la estratificación económica pertenecen a un nivel socioeconómico medio bajo (46.15% y 51.28%), sin embargo, en el centro Luz Nina Huasi existe un porcentaje del 35.90% en nivel medio típico y el 25.64% en Dr. Enrique Garcés.

Tabla 2: Medidas antropométricas de la población en estudio

Variables	Centros de Desarrollo Infantil				Total	
	Luz Nina Huasi		Dr. Enrique Garcés			
	F	%	F	%	F	%
Talla / Longitud						
Buena talla	1	2,56%	1	2,56%	2	2,56%
Talla normal	28	71,79%	27	69,23%	55	70,51%
Baja talla	9	23,08%	10	25,64%	19	24,36%
Baja talla severa	1	2,56%	1	2,56%	2	2,56%
Peso						
Buen peso			1	2,56%	1	1,28%
Peso normal	36	92,31%	36	92,31%	72	92,31%
Bajo peso	3	7,69%	2	5,13%	5	6,41%
Perímetro cefálico						
Normal	3	42,86%	9	100,00%	12	75,00%
Microcefalia	4	57,14%			4	25,00%
Índice de Masa Corporal (IMC)						
Obesidad	4	10,26%	5	12,82%	9	11,54%
Sobrepeso	7	17,95%	7	17,95%	14	17,95%
Peso saludable	28	71,79%	27	69,23%	55	70,51%

Dentro de la evaluación del estado nutricional se encontró que la mayor parte (70,51%) tiene talla normal para la edad, sin embargo, un porcentaje significativo (23.08%) con baja talla en el CDI Luz Nina Huasi y (25.6%) Dr. Enrique Garcés y en relación al peso el 92.31%, es normal para la edad. A los niños menores de dos años se les tomó perímetro cefálico, se observó que en el centro Luz Nina Huasi existe un alto porcentaje (57,14%) con microcefalia. Con relación al Índice de Masa Corporal (IMC) se registró un peso saludable 70,51%, y el 29,49% tiene entre sobrepeso y obesidad, indicando cómo los parámetros de nutricionales han cambiado en los últimos años.

Tabla 3: Datos del desarrollo psicomotor de la población en estudio

Variables	Centros de Des arrollo Infantil				Total	
	Luz Nina Huasi		Dr. Enrique Garcés			
	F	%	F	%	F	%
Personal social						
Normal	23	58,97%	28	71,79%	51	65,38%
Dudoso	8	20,51%	8	20,51%	16	20,51%
Retraso	8	20,51%	3	7,69%	11	14,10%
Motricidad fina adaptativa						
Normal	33	84,62%	33	84,62%	66	84,62%
Dudoso	4	10,26%	1	2,56%	5	6,41%
Retraso	2	5,13%	5	12,82%	7	8,98%
Lenguaje						
Normal	19	48,72%	21	53,85%	40	51,29%
Dudoso	10	25,64%	4	10%	14	17,82%
Retraso	10	25,64%	14	35,90%	24	30,77%
Motricidad gruesa						
Normal	35	89,74%	30	76,92%	65	83,33%
Dudoso	4	10,26%	3	7,69%	7	8,98%
Retraso			6	15,38%	6	7,69%

Este análisis se enfoca en las áreas de desarrollo personal social, motricidad fina adaptativa, lenguaje y motricidad gruesa para los dos centros infantiles, donde el Centro Infantil Dr. Enrique Garcés tiene un mayor porcentaje con un desarrollo personal social normal (71.79%) comparado con Luz Nina Huasi (58.97%) y un porcentaje de retraso de (20.51%) en CDI Luz Nina Huasi y un bajo número de retraso en esta área en el Dr. Enrique Garcés (7.69%).

Por otro lado, en el área motricidad fina adaptativa en ambos centros tiene un porcentaje de normalidad igual (84.62%), sin embargo, en Luz Nina Huasi hay más niños con un desarrollo dudoso (10.26%) frente al (2.56%), pero en el Dr. Enrique Garcés hay más retraso (12.82%) frente al (5.13%) del otro centro.

A su vez, en el lenguaje se evidencia una ligera mayoría de normalidad un poco más de la mitad de la muestra evaluada con un (53.85% vs 48.72%) Dr. Enrique Garcés y Luz Nina Huasi respectivamente, a pesar de tener en el centro Dr. Enrique una mayoría en desarrollo normal, tiene un porcentaje más alto de retraso de lenguaje con un (35.90%) frente al otro centro Luz Nina Huasi (25.64%).

El Centro Infantil Luz Nina Huasi tiene un mayor porcentaje de niños con motricidad gruesa normal (89,74%) en comparación con Dr. Enrique Garcés (76,92%). Dr. Enrique Garcés tiene un menor porcentaje de niños con desarrollo dudoso (7,69% vs. 10,26%) pero un mayor porcentaje de niños con retraso en motricidad gruesa (15,38% vs. 0%).

Tabla 4: Correlación entre datos sociodemográficos y medidas antropométricas

Chi-square	df	Probability
9,8261	8	0,2774
Fisher's Exact		0,1721

El valor de chi2 supera el 0.05, por lo que existe una relación nula de estado nutricional y los datos socioeconómicos de los niños, es decir una no influye en la otra.

Tabla 5: Correlación entre datos socioeconómicos y test de Denver

Chi-square	df	Probability
15,0474	8	0,0582
Fisher's Exact		0,0467

El valor de chi2 supera el 0.05, por lo que no existe una relación entre desarrollo de los niños y los datos socioeconómicos, es decir una asociación entre ambas. Sin embargo, el valor de Fisher's (p=0.0467), permite afirmar que si hay una correlación significativa entre los datos socioeconómicos y test de Denver.

Tabla 6: Relación entre el desarrollo psicomotor y estado nutricional de la población en estudio

Variables			Índice de Masa Corporal (IMC)			Relación entre variables		
			Obesidad	**Sobrepeso**	**Peso saludable**			
Test de Denver	**Personal social**	**Normal**	9,80%	13,73%	76,47%	**Chi-square**	**df**	**Probability**
		Dudoso	6,25%	31,25%	18,18%	5,7654	4	0,2174
		Retraso	27%	18,18%	54,55%	**Fisher's Exact**		0,21
	Motricidad fina adaptativa	**Normal**	12,12%	15,15%	72,73%	**Chi-square**	**df**	**Probability**
		Dudoso	20%		80,00%	9,1826	4	0,0567
		Retraso		57,14%	42,86%	**Fisher's Exact**		0,0893
	Lenguaje	**Normal**	10,00%	22,50%	67,50%	**Chi-square**	**df**	**Probability**
		Dudoso	14,29%		85,71%	3,8392	4	0,4282
		Retraso	12,50%	20,83%	66,67%	**Fisher's Exact**		0,3487
	Motricidad gruesa	**Normal**	10,77%	13,85%	75,38%	**Chi-square**	**df**	**Probability**
		Dudoso	14,29%	14,29%	71,43%	11,4985	4	0,0215
		Retraso	16,67%	66,67%	16,67%	**Fisher's Exact**		0,0193

Se establece una relación significativa entre la variable de motricidad gruesa y el IMC (p=0,0215), que permite afirmar que del estado nutricional de los niños depende el desarrollo principalmente en la categoría motricidad gruesa.

Discusión

Los centros de desarrollo infantil son una política del estado que establecen el aseguramiento del desarrollo integral de las niñas y niños en corresponsabilidad con la familia, la comunidad y otras instancias institucionales a nivel central y desconcentrado, se encuentran ubicados en áreas rurales y urbano marginales brindando a los niños menores de 5 años alimentación sana, cuidado integral para garantizar el desarrollo pleno, en el presente estudio se encontró que la mayoría 48,72% de niños pertenecen a un estrato económico bajo, los padres son jóvenes adultos entre 20 y 39 años, se autoidentifican como mestizos, datos similares a los encontrados en el estudio de Sandoval (2019), indica que la mayor parte de familias de los CDI pertenecen a estratos económicos bajos y los padres son adultos jóvenes (20 – 39 años), también recalca que los padres dejan a los niños en los de centros infantiles por el trabajo, sin embargo, en las horas que termina la estancia en el CDI la clase social juega un papel notable en la atención alimentaria y nutricional de los menores, pues muchas veces los niños no se quedan a cargo de los padres directamente (39).

Con relación a estado nutricional la mayoría tienen en una talla normal el 70.51%, peso normal 92.31% e IMC saludable del 70,51%; dentro de la valoración del desarrollo en las cuatro áreas evaluadas existe un porcentaje alto de normalidad y dentro de la correlación entre medias antropométricas, test de Denver y características sociodemográficas hay relación significativa entre los dos últimos test de Denver y características sociodemográficas, principalmente entre los datos socioeconómicos (p=0.0467), resultados que no coinciden con la investigación de Lozada y Olvera (2022) realizada en un CDI, supera el 0.05 establecido según la regla estadística (p=0.052) es decir, no hay relación de las características sociodemográficas entre el estado nutricional y desarrollo de los menores con las características sociodemográficas (40).

En cuanto a la correlación entre el estado nutricional y el desarrollo de las tres áreas evaluadas: personal social, lenguaje y motricidad fina adaptativa, no existe una relación significativa entre las dos variables (p= >0.05), resultados que concuerdan con el estudio realizado por Zambrano y Jaramillo (2024) en el CDI de la ciudad de Riobamba, Chimborazo, rechazan una relación significativa (p=0.173) entre el estado nutricional y el desarrollo (41).

Por el contrario, se evidencia en la última área evaluada del desarrollo motricidad gruesa e IMC hay una relación significativa (p=0.0215) entre las dos variables principalmente en la categoría de motricidad gruesa, resultados que no concuerdan con la investigación de Echeverri, Ospina

y Henao (2020), indican que con los datos obtenidos no hay una correlación estadísticamente significativa en las variables estudiadas (p=0.05), justificando que los niños en esta etapa no tienen sus movimientos completamente desarrollados, ya que están en pleno proceso de desarrollo. Además, es crucial considerar que no todos los niños adquieren sus habilidades psicomotrices al mismo ritmo, debido principalmente a las diferencias morfológicas individuales (42).

CAPÍTULO IV

Conclusiones

Con relación a las preguntas de investigación:

- Las características sociodemográficas de los representantes legales de los niños que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil Luz Nina Huasi y Dr. Enrique Garcés muestran mayor población indígena en el primero y más mestizos en el segundo, con la mayoría de los padres casados. La mayoría de las familias de ambos centros tienen un nivel socioeconómico medio bajo, pero en Luz Nina Huasi, hay un porcentaje elevado en un nivel medio típico. Se infiere que la población indígena no tiene un nivel socioeconómico tan bajo en comparación con los mestizos.

- La evaluación nutricional de los niños muestra que la mayoría tiene una talla normal, aunque un porcentaje significativo presenta baja talla; la mayor parte de los niños en ambos centros tienen un peso normal; el perímetro cefálico en los menores de 2 años hay un alto porcentaje de microcefalia en el CDI Luz Nina Huasi. En cuanto al IMC, la mayoría tiene un peso saludable, pero hay casos de sobrepeso y obesidad, reflejando un cambio en los parámetros nutricionales respecto a años anteriores, cuando predominaba la desnutrición.

- Dentro del desarrollo psicomotor existe un porcentaje elevado de normalidad en cada área, sin embargo, el área con mayor retraso es la del lenguaje en especial en el Centro de Desarrollo Infantil Dr. Enrique Garcés.

- En la correlación de los datos se halló que no existe una relación entre características sociodemográficas con el estado nutricional de los niños, resaltando que la influencia para su crecimiento no es determinada por factores externos. Por el contrario, se evidencia una relación significativa entre las características sociodemográfica y el desarrollo, principalmente entre los datos socioeconómicos con el test de Denver en el resultado e Fisher’s.

- La relación entre el estado nutricional y el desarrollo es muy baja o casi ninguna en tres áreas: personal social, motricidad fina adaptativa y lenguaje, sin embargo, si hay una relación significativa entre la variable de motricidad gruesa e IMC (p=0,0215), que permite afirmar que del estado nutricional de los niños depende el desarrollo principalmente en la categoría motricidad gruesa.

Recomendaciones

En el marco de un proceso de investigación integral, resulta esencial proponer medidas destinadas a mejorar la salud nutricional en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Esto permitirá a las coordinadoras y educadoras mantener de manera sostenida las óptimas condiciones nutricionales de los niños que asisten a estos centros.

- Desarrollar programas nutricionales dirigidos a niños con riesgo de baja estatura, obesidad y sobrepeso, en colaboración con nutricionistas y profesionales de la salud, para crear planes alimentarios personalizados que se ajusten a las necesidades individuales de estos niños.

- Fomentar actividades o programas con especialista para el desarrollo del lenguaje como área que mayor retraso existe, además tener un seguimiento del avance de los niños.

- Capacitar a los cuidadores de los CDI para que conozcan más sobre el estado nutricional y habilidades que deben tener los niños acordes a la edad y fortalezcan las destrezas de una mejor manera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Izquierdo Pichisaca JL, León Quilambaqui SC. Perfil Del Desarrollo De Los Niños Y Niñas De Inicial I Y Ii Del Centro De Educación Inicial Ana Paredes De Alfaro, Cañar 2021. Suparyanto dan Rosad. 2021 Noviembre 11; 5(3).

2. Deutsche Welle DW. Unicef y BM: pobreza extrema afecta a 330 millones de niños. [Online].; 2023 [cited 2024 Abril 27. Available from: https://www.dw.com/es/la-pobreza-extrema-afecta-ya-a-330-millones-de-ni%C3%B1os-seg%C3%BAn-unicef-y-el-banco-mundial/a-66795895.

3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia | UNICEF. Global trends in child monetary poverty | UNICEF. [Online].; 2023 [cited 2024 Abril 27. Available from: https://www.unicef.org/documents/child-poverty-trends.

4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. [Online].; 2019 [cited 2024 Abril 27. Available from: https://www.unicef.org/mexico/media/2436/file/Resumen%20ejecutivo%20espa%C3%B1ol.pdf.

5. DeCS. DeCS- emaciación. [Online]. [cited 2024 Abril 27. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=4688.

6. Guerrero G. Medición del desarrollo infantil en América: Desafíos para la medición y respuestas de política | El Diálogo. [Online].; 2019 [cited 2024 Abril 27. Available from: https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2019/09/Medici%C3%B3n-del-desarrollo-conclusiones.pdf.

7. Fondo de las Naciones Unidas | UNICEF. Acceso a la educación de la primera infancia (preescolar) | UNICEF. [Online].; 2021 [cited 2024 Abril 27. Available from: https://www.unicef.org/lac/acceso-la-educación-de-la-primera-infancia-preescolar.

8. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades |. Beneficios de comer saludable. [Online].; 2021 [cited 2024 04 27. Available from: https://www.cdc.gov/nutrition/resources-publications/spanish/beneficios-de-comer-saludable.html.

9. Santi-León F. Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. Revista Ciencia Unemi. 2019 Febrero; 12(30).

10. Parra Hincapie J, Codina MR, Tello B, Rivadeneira MF, Guerrero P, Chalela L. Una mirada integral a la situación de la primera infancia en Ecuador. [Online].; 2022 [cited

2024 Diciembre 24. Available from: https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/una-mirada-integral-a-la-situacion-de-la-primera-infancia-en-ecuador/.

11. Ministerio de Salud Pública. Salud es nutrición, salud es movimiento. [Online].; 2021 [cited 2024 Noviembre 2023. Available from: https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/comunicacion-social/Comejor_Jun_2014.pdf.

12. Ramírez Benítez Y, Bermúdez Monteagudo B, Lara Díaz LM. Evaluación del desarrollo integral en el proceso educativo de la infancia preescolar. MENDIVE. 2022; 20(3).

13. Landaeta-Jiménez M, Jardim , Carreño , Vásquez. Valoración del estado nutricional antropométrico de escolares venezolanos de 3 a 18 años. Anales Venezolanos de Nutrición. 2022 Enero; 35(1).

14. Deleón CA, Ramos LS, Cañete , Ortiz. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. Scielo. 2021 Diciembre; 54(3).

15. Villarreal-Ríos E, Cruz Hernández C, Morales Morales K, Vargas Daza E, Galicia Rodríguez L, Isassi González D, et al. Comparison of growth and psychomotor development in daycare centers attended by professionals. National Library of Medicine | NIH. 2021; 78(6).

16. Neves FdJ, Alves Ferreira A, Welch JR. Estado nutricional e fatores associados ao déficit estatural em crianças menores de cinco anos de comunidades remanescentes de quilombos do Nordeste brasileiro. Scielo Brasil. 2021; 37(7).

17. Alcon ML. Evaluacion del desarrollo madurativo en niños de 4-5 años en etapa preescolar. Scielo. 2020 Octubre; 24.

18. Zapata Gerónimo D, Moguel Ceballos JE, Acuña JP, Torres Zapata ÁE, Zarza García AL. 1.1.7. Estado nutricio en preescolares y escolares mediante indicadores antropométricos en Ciudad del Carmen, Campeche, México. Scielo. 2020 Marzo; 19(2).

19. Vázquez-Salas RA, Villalobos A, Rubio-Codina , Prado E, Sánchez-Ferrer JC, Romero , et al. Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México. Scielo. 2019 Abril; 61(6).

20. Cabrera Valdés BdlC, Dupeyrón García MdlN. El desarrollo y la estimulación de la motricidad fina en los niños y niñas del grado preescolar. MEENDIVE. 2019 Abril-junio; 17(2).

21. Ospina Uribe MC, Ortega Arce DC, Navarrete CE. Factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo de niños preescolares Cali 2018. Redaly. 2019; 38(4).

22. Torres RD. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Scielo. 2021 Octubre; 25(5).

23. ECURED. Kathryn Barnard. [Online]. [cited 2024 Abril 27. Available from: https://www.ecured.cu/Kathryn_Barnard.

24. Graber EG. Crecimiento físico de lactantes y niños. [Online].; 2023 [cited 2024 Mayo 14. Available from: https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/crecimiento-y-desarrollo/crecimiento-f%C3%ADsico-de-lactantes-y-ni%C3%B1os.

25. Centro Médico ABC. Crecimiento y desarrollo del niño. [Online].; 2023 [cited 2024 Mayo 14. Available from: https://centromedicoabc.com/revista-digital/crecimiento-y-desarrollo-del-nino/.

26. Clínica Bimba. Desarrollo infantil oms. [Online].; 2024 [cited 2024 Mayo 14. Available from: https://clinicabimba.com/desarrollo-infantil-oms/.

27. Clínica Universidad de Navarra. Desarrollo psicmotor del niño. [Online].; 2024 [cited 2024 Julio 27. Available from: https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor.

28. Universidad El Bosque. Conoce qué es el desarrollo infantil y cuáles son sus etapas. [Online].; 2023 [cited 2024 Junio 28. Available from: https://www.unbosque.edu.co/blog-universidad-el-bosque/etapas-desarrollo-infantil.

29. Organización Mundial de la Salud OMS. Malnutrición. [Online].; 2024 [cited 2024 Junio 27. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition.

30. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Constitución de la República del Ecuador Ciudad Alfaro, Montecristi, Ecuador: Quito, Ecuador : Imprenta del Gobierno; 2008.

31. Congreso Nacional. Código de la Niñez y Adolescencia : Ediciones Legales; 2013.

32. Fondo de las Naciones Unidad - UNICEF. Convenión sobre los derechos del niño Madrid: Rex Madia SL; 2015.

33. Flores FAS. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Scielo. 2019 Junio; 13(1).

34. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Elsevier. 2019 Enero; 30(1).

35. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Mc Graw Hill educación; 2018.

36. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. [Online].; 2023 [cited 2024 Mayo 29. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Estratificacion_Nivel_Socioeconomico/Cuestionario_Estratificacion.pdf.

37. Organización Mundial de la Salud. Curvas de crecimiento | OMS. [Online].; 2019 [cited 2023 Diciembre 27. Available from: https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas_oms.pdf.

38. Frankenburg W, Dodds JB, Acher P, Brensnick B, Maschka P, Edelman N, et al. Manual Denver. [Online].; 2023 [cited 2024 Abril 27. Available from: https://es.slideshare.net/slideshow/1-manualpdf/255174572.

39. Illescas KMS. Enfoque de la determiandción social de la malnutrición infantil en niños y niñas que acuden a los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) del MIES, en la Adminstración Zonal Quitumbe, en el año 2018. [Online].; 2019 [cited 2024 Junio 30. Available from: https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6994/1/T3000-MESC-Sandoval-Entoque.pdf.

40. Lozada Meza ML, Olvera Quintana B. Evaluación del estado nutricional y su relación con las características sociodemográficas de niños/niñas del CDI Rayitos de Sol, Milagro 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 Junio 30. Available from: https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6931/1/OLVERA%20QUINTANA.pdf.

41. Zambrano Villacrés, Raynier Arnaldo , Jaramillo Pesantez, María Del Carmen. Relación del estado nutricional y los hitos del desarrollo Psicomotor en niños y niñas menores de 3 años en el centro de desarrollo integral (cdi) gotitas de dulzura de la ciudad de Riobamba, Chimborazo 2023. [Online].; 2024 [cited 2024 Junio 30. Available from: https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7251/1/JARAMILLO%20PESANTE%20MAR%c3%8dA%20DEL%20CARMEN.pdf.

42. Echeverri-García, John Alexander , Ospina-Gómez, Victor Manuel , Henao-García, Cristian David. Estado nutricional de los niños y niñas de 3 y 4 años del CDI Mesopotamia y el desarrollo psicomotor (Motricidad Gruesa). [Online].; 2020 [cited 2024 Junio 30. Available from: https://repositorio.uco.edu.co/bitstream/20.500.13064/1274/1/PROYECTO%20DE%20GRADO.pdf.

43. DeCS. Factores Sociodemográficos. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 27. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890.

44. Lara-Pérez EM, Pérez-Mijares EI, Cuellar Viera Y. Antropometría, su utilidad en la prevención y diagnóstico de la hipertensión arterial. [Online].; 2022 [cited 2024 Abril 27. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n2/1561-3194-rpr-26-02-e5438.pdf.

45. Filipa de Castro DePRRMDeE(AVDeEPSDeSRAVSDeENAPALDeAA. Bases metodológicas de lamedición de desarrollo infantiltemprano en la Ensanut 100k. [Online].; 2020 [cited 2024 abril 27. Available from: https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11067/11917.

46. Ricart M. Florence Nightingale, la enfermera revolucionaria y la heroína de los hospitales. [Online].; 2024 [cited 2024 Abril 27. Available from: https://www.lavanguardia.com/historiayvida/edad-moderna/20240221/47293130492 6/florence-nightingale-enfermera-revolucionaria.html.

47. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Clase XII kathryn E. Barnard. [Online].; 2020 [cited 2024 Abril 27. Available from: https://www.studocu.com/ec/document/universidad-laica-eloy-alfaro-de-manabi/enfermeria-basica-2/clase-xii-kathryn-e-barnard/20350872.

48. Ministerio de Inclusión Económica y Social. DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL. [Online].; 2024 [cited 2024 Junio 22. Available from: https://www.inclusion.gob.ec/desarrollo-infantil-integral/#:~:text=Centros%20de%20Desarrollo%20Infantil%20%E2%80%93%20CDI,de%20administraci%C3%B3n%20directa%20o%20convenio.

ANEXOS

ANEXO 1

Aprobación Temas de Investigación

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Ibarra-Ecuador

Resolución Nro. 0078-HCD-FCCSS-2024

El Honorable Consejo Directivo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 26 de abril de 2024, considerando;

Que el Art. 226 de la Constitución de la República del Ecuador establece: "Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución".
Que el Art. 350 de la Constitución indica: "El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo".

Que el Art. 355 de la Carta Magna señala: "El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (…)".

Que, el Art. 17 de la LOES, señala: "El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la Republica (…)".

Que el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de Grado de la Universidad Técnica del Norte, en su artículo 12, determina: Aprobación de la unidad de Integración curricular. Se considera aprobada la UIC, una vez que el estudiante haya aprobado las asignaturas que forman parte de la misma. Al concluir octavo nivel gestionara en la secretaria de carrera el acta de inicio y fin de su carrera; y una que presente este documento estará apto para sustentar su trabajo de integración curricular, o, de rendir el examen complexivo, según sea el caso

Que el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de Grado de la Universidad Técnica del Norte, en su artículo 30, determina: Director y Asesor del trabajo de integración curricular.- Para el desarrollo del TIC, las unidades académicas realizaran el listado de directores y asesores para el trabajo de titulación; además establecerá un banco de temas sugeridos para el desarrollo de dichos trabajos, que serán aprobados por el Honorable Consejo Directivo de cada Facultad.

Que, mediante memorando nro. UTN-FCS-SD-2024-0232-M, de 10 de abril de 2024, suscrito por la MSc. Rocío Castillo, Subdecana de la Facultad, dirigido al Mg. Widmark Báez Morales MD., Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, señala: *"ASUNTO: Enfermería – Sugerir Aprobación Temas de Investigación Unidad Integración Curricular (UIC). Para que sea tratado en el Consejo Directivo, remito Memorando nro. UTN-FCS-EN-CAE-2024-0012-M, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora Carrera de Enfermería. La Comisión Asesora del Carrera de Enfermería en reunión ordinaria realizada el 9 de febrero de 2024, sugiere enviar los temas de investigación de la Unidad de Integración Curricular para su aprobación".*

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Ibarra-Ecuador

Que, mediante memorando nro. UTN-FCS-D-2024-0407-M, de 11 de abril de 2024, suscrito por el Mg. Widmark Báez Morales MD., Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, dirigido a los Miembros del Honorable Consejo Directivo FCS, señala: *"ASUNTO: Enfermería – Sugerir Aprobación Temas de Investigación Unidad Integración Curricular (UIC). Para que se trate en el H. Consejo Directivo de la Facultad, previa verificación del cumplimiento del procedimiento respectivo, adjunto Memorando nro. UTN-FCS-SD-2024-0232-M, suscrito por la MSc. Rocío Castillo, Subdecana de la Facultad y con Memorando nro. UTN-FCS-EN-CAE-2024-0012-M, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora Carrera de Enfermería. La Comisión Asesora del Carrera de Enfermería en reunión ordinaria realizada el 9 de febrero de 2024, sugiere enviar los temas de investigación de la Unidad de Integración Curricular para su aprobación".*

Con estas consideraciones, el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en uso de las atribuciones conferidas por el Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte, Art. 44 literal n) referente a las funciones y atribuciones del Honorable Consejo Directivo de la Unidad Académica "Resolver todo lo ateniente a matriculas, exámenes, calificaciones, grados, títulos"; Art. 66 literal k) Los demás que le confiera el presente Estatuto y reglamentación respectiva. **RESUELVE**:

1. Aprobar los anteproyectos de investigación, de la Unidad de Integración Curricular, a los señores estudiantes de la Carrera de Enfermería; y, designar a los docentes a cumplir como Directores y Asesores, de acuerdo al siguiente detalle:

Nro	Cédula	Apellidos y Nombres	Tema Investigación	Director	Asesor
1	1005046386	Anguaya Aguilar Sinaí Saraí	Situación laboral de los graduados de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, cohorte 2023	Msc. Eva López	Msc. Paola Tito
2	1050358975	Bautista Mejía Yanela Nicole	Situación laboral de los graduados de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, cohorte 2022	Msc. Paola Tito	Msc. Eva López
3	1003439609	Pavón Chiliquinga Lizbeth Raicel	Situación laboral de los graduados de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, cohorte 2021.	Msc. Eva López	Msc. Paola Tito
4	1003875760	Ruiz Lanchimba Jacqueline Yajaira	Situación laboral de los graduados de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, cohorte 2020.	Msc. Paola Tito	Msc. Eva López
5	1003970876	Fernández Ponce Joselin Crisley	Evaluación del desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Otavalo, 2024.	MpH Mercedes Flores	Msc. Maritza Álvarez
6	1003625553	Changuan Salgado Dayana Sorayda	Evaluación del desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Ilumán Otavalo-2024.	Msc Laura Mafla	Msc Tania Pineda

7	1751607233	Campo Males Esly Janaity	Evaluación del desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Eugenio Espejo Otavalo-2024.	Msc. Daniel Cárdenas	Msc. Maritza Álvarez
8	1005086002	Valencia Torres Nayelly Gisela	Evaluación del desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, González Suárez Otavalo, 2024.	Msc Tatiana Vásquez	Msc Gladys Morejón
8	1003736186	Vinueza Villarreal Estefany Mishell	Evaluación del desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil Parroquia San Francisco Ibarra-2024.	Msc. Maritza Álvarez	Msc. Daniel Cárdenas
10	1050428695	Yandún Chiza Alejandra Estefanía	Evaluación del desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil Parroquia Caranqui Ibarra-2024.	Msc Tania Pineda	Msc Laura Mafla
11	1050230943	Bosmediano Almeida Indira Anabel	Evaluación del desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil Parroquia Sagrario Ibarra-2024	Msc Gladys Morejón	Msc Tatiana Vásquez
12	1004406300	Vilatuña Limaico Nathaly Ruby	Evaluación del desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil Parroquia San Antonio Ibarra-2024.	Msc. Maritza Álvarez	Msc. Daniel Cárdenas
13	1050426459	Yépez Negrete María José	Determinantes sociales y culturales que influyen en enfermedades crónicas no transmisibles en adultos indígenas, Parroquia Sevilla, Cascales, Sucumbíos 2024.	Dra. Janet Vaca PhD	MpH Sonia Revelo
14	1756008668	Guamá Vinueza Jennyfer Esmalyn	Determinantes sociales y culturales que influyen en enfermedades crónicas no transmisibles en adultos indígenas, Parroquia Nueva Loja, Sucumbíos 2024.	Dra. Janet Vaca PhD	MpH Sonia Revelo
15	1050234127	Maldonado Noguera Romina Fernanda	Composición corporal en adultos indígenas de la comunidad San José de Aguarico, sector Dunviki, Cascales, Sucumbíos 2024.	Dra. Janet Vaca PhD	Msc. Carlos Silva
16	1050133485	Encalada Chacón Nayla Naomi	Composición corporal en adultos indígenas de la comunidad Allishungo, Cascales, Sucumbíos 2024.	MpH Sonia Revelo	Msc. Carlos Silva
17	1004963847	Reina Bastidas Melanie Elizabeth	Somatotipo en adultos indígenas de la comunidad San José de Aguarico, sector Dunviki, Cascales, Sucumbíos 2024.	MpH Sonia Revelo	Msc Erika Méndez
18	1003649496	Rosero Cabezas Mishel Jazmín	Somatotipo en adultos indígenas de la comunidad Allishungo, Cascales, Sucumbíos 2024.	MpH Sonia Revelo	Msc Erika Méndez

19	3050140148	Maya Valencia Juan Sebastián	Capacidad funcional relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles del Adulto Mayor, Parroquia Nueva Loja, Sucumbíos 2024	Dra. Janet Vaca PhD	Msc. José Hidrobo
20	1050122314	Grijalva Rodríguez Dulcemaría de los Ángeles	Cuidados de enfermería en el adulto mayor desde la perspectiva espiritual, en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro,2023.	Msc María Fernanda Valle	Msc Lorena Acosta
21	1004655823	Guamán Valencia Nataly Estefanía	Cuidados de Enfermería en el adulto mayor desde la perspectiva espiritual, en el Centro Gerontológico León Ruales, 2024.	Msc Lorena Acosta	Msc María Fernanda Valle
22	1004497432	Mena Ayala Elvis Fernando	Proceso de limpieza y desinfección en entornos de atención médica Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos-2024	Msc Eva López	Msc. Karen Jaramillo
23	1050295185	Ruiz Tanaí Katherine Estefanía	Manejo de registros de enfermería, Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos-2024.	Msc Katty Cabascango	Msc Eva López
24	1004277115	Maldonado Cárdenas John Brandon	Atención de Enfermería en el Contexto de Aislamiento Hospitalario, Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos-2024	Msc. Karen Jaramillo	Msc Katty Cabascango
25	1003872809	Mediavilla Mediavilla Tamara Abigail	Rol de Enfermería en Seguridad y Eficiencia de la Transfusión de hemoderivados, Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos—2024.	Msc Katty Cabascango	Msc Ximena Tapia
26	1003881636	Chérrez Flores Tatiana Marisol	Seguridad del Paciente y Prácticas Seguras Administrativas, Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos-2024.	Msc Ximena Tapia	Msc Katty Cabascango
27	1050378536	Ruales Ruiz Jessica Daniela	Manejo de sistemas de bombas de infusión por enfermería, Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos-2024.	Msc. Karen Jaramillo	Msc Eva López
28	0402118558	Chulde Pozo Andersson Steve	Conocimiento de Normas de Bioseguridad en Estudiantes de Enfermería durante sus Prácticas Formativas Universidad Técnica del Norte 2024.	Msc María Fernanda Valle	Msc Gladys Morejón
29	0401520168	Rosero Orbe Kerly Paola	Consumo de alcohol y resistencia a presión de grupo en estudiantes de la Unidad Educativa "Héroes del Cenepa", Pastaza-2024	Msc. Sara Rosales	Msc Andrea Huaca

2. Notificar a la Coordinación de la Carrera de Enfermería para los fines pertinentes.

3. Desde Secretaría de Carrera se proceda con la notificación a los señores estudiantes y señores docentes directores y asesores de los trabajos de integración curricular **NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. -**

En unidad de acto suscriben la presente Resolución el Mg. Widmark Báez Morales MD., en calidad de Decano y Presidente del Honorable Consejo Directivo FCCSS; y, la Abogada Paola Alarcón A., Secretaria Jurídica (E) que certifica.

Atentamente,

CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Mg. Widmark Báez Morales MD.
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PRESIDENTE HCD FCCSS
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

Abg. Paola E. Alarcón Alarcón MSc.
Secretaría Jurídica FCCSS (E)

ANEXO 2

Oficio: autorización para el desarrollo de la investigación por parte del MIES

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD,

DECANATO

Oficio nro. UTN-FCS-D-2024-0084-O
Ibarra, 17 de mayo de 2024

ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación

Ingeniera
Jazmín Yépez
COORDINACION ZONAL 1 DEL MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL
Presente. –

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial saludo y desearle éxito en su función, solicito comedidamente se autorice realizar el estudio de investigación en los diferentes centros que pertenecen al Ministerio de Bienestar Social, a los señores estudiantes de la Carrera de Enfermería, con el fin de aplicar el instrumento previamente validado para el levantamiento de información y realizar las actividades con los niños de los CDI (Medidas antropométrica y test de Denver) de acuerdo al detalle adjunto, como requisito previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería y en virtud que dicho estudio aporte a la institución.

NOMBRE	TRABAJO DE INVESTIGACION	CDI, Lugar
Fernández Ponce Joselin Crisley	"Evaluación del Desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años del CDI, Otavalo 2024"	Luz Nina Huasi Otavalo, Parroquia Jordán
		Dr. Enriquez Garces Otavalo, Parroquia San Luis
Changuan Salgado Dayana Soraya	"Evaluación del Desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Ilumán, Otavalo, 2024	Caritas Alegres de Iluman Otavalo
		Saiwa Sisary Otavalo Parroquia Iluman
Valencia Torres Nayelly Gisela	"Evaluación del Desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo infantil, González Suárez Otavalo -2024	Retoñitos de Violeta Otavalo, Gonzales Suárez
		Rayitos de Sol Otavalo, Gonzales Suárez
Campo Males Esly Janaity	"Evaluación del Desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Eugenio Espejo Otavalo, 2024	Creciendo con Ternura Retoñitos del Mañana Otavalo Parroquia Eugenio Espejo
Bosmediano Almeida Indira Anabel	"Evaluación del Desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Parroquia	Estrellitas Sagrario Ibarra, Parroquia Sagrario

Ministerio de Inclusión Económica y Social
Coordinación Zonal 1
Recibido
Fecha 17-05-24 Hora 14:16 Firma

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC:1060001070001
www.utn.edu.ec

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD,

DECANATO

	Sagrario, Ibarra 2024	
Yandún Chiza Alejandra Estefanía	"Evaluación del Desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Parroquia Caranqui Ibarra, 2024	Caranqui La Candelaria Ibarra, parroquia Caranqui
Estefany Mishell Vinueza Villarreal	"Evaluación del Desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Parroquia San Francisco Ibarra 2024	Amazona Yacucalle Ibarra, Dan Francisco
Nathaly Ruby Vilatuña Limaico	"Evaluación del Desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Parroquia San Antonio Ibarra 2024	Gotitas de Amor Ibarra Pequeñitos del Futuro Ibarra, Parroquia San Antonio

El presente estudio se sujeta a los criterios de "INVESTIGACIÓN SIN RIESGO", y la información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por su gentil atención, reciba mi agradecimiento

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
IBARRA - ECUADOR

Mg. Widmark Báez, Md
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Correo: decanatosalud@utn.edu.ec

Adjunto: Solicitud, Ficha Técnica

Respuesta: autorización para el desarrollo de la investigación por parte del MIES

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Oficio Nro. MIES-CZ-1-2024-0721-OF

Ibarra, 23 de mayo de 2024

Asunto: Respuesta de autorización para el desarrollo de trabajo de investigación

Señor
Widmark Enrique Baez Morales
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al oficio Nro UTN-FCS-D-2024-0084-O Ibarra, 17 de mayo de 2024 en donde indica :

Luego de expresarle un cordial saludo y desearle exito en su función, solicito comedidamente se autorice realizar el estudio de investigación en los diferentes centros que pertenecen al Ministerio de Inclusión Economica y Social, a a los señores estudiantes de la carrera de enfermeria, con el fin de aplicar el instrumento previamente validado para el levantanmiento de informacion y realizar las actividades con los niños de los CDI.....)

Cumpliendo con los objetivos de la Dirección Nacional de Juventudes, donde se determina en su objetivo "Facilitar los procesos de vinculación a la sociedad, y facilitar los estudios en nuestro medio a estudiantes de educación superior", y al considerarse que son prácticas laborales no remuneradas, de carácter profesional y en contextos de aplicación. Con lo expuesto, en mi condición de Coordinadora Zonal 1 MIES, AUTORIZO se admita a los estdudiantes para realizar dicho estudio, sujeta a los criterios de investigación sin riesgo recalcando que esto no implica ninguna relación bajo de dependencia entre el estudiante y la Coordinación Zonal 1 MIES, ni pago alguno.

Se deberá coordinar con la funcionaria de la Coordinación de juventudes Nicole Andrade al telef : 0996707312 para ver el área asignada o cualquier información adicional.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Oficio Nro. MIES-CZ-1-2024-0721-OF

Ibarra, 23 de mayo de 2024

Ing. Jazmin Yépez Ruiz
COORDINADORA ZONAL 1, ENCARGADA

Copia:
Señorita Licenciada
Samantha Nicole Andrade Reinoso
Analista de Comunicación y Participación Ciudadana Zonal

Señora Ingeniera
Mariela Fernanda Aguirre Sevilla
Coordinadora de Servicios Sociales Zonal

sa

ANEXO 3

INSTRUMENTOS EMPLEADOS

Consentimiento Informado

OBJETIVO DEL INSTRUMENTO*:*

Evaluar el desarrollo y estado nutricional en los menores de cinco años en el Centro de Desarrollo Infantil, por medio de preguntas, test de Denver y curvas de crecimiento.

INSTRUCCIONES:

Además, necesitamos de su consentimiento (informado), con la finalidad que sus respuestas sean usadas con fines investigativos, y que se garantice una estricta confidencialidad de estos. Esta encuesta solicita datos de los padres y niños. Agradezco su colaboración.

Consentimiento Informado:

Yo, …… con documento de identificación ……

Una vez informado sobre los objetivos, de la investigación denominada ““Evaluación del desarrollo relacionado al estado nutricional en menores de 5 años de Centros de Desarrollo Infantil, Otavalo, 2024” autorizo el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto ni retribución económica alguna.

3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico.
4. La información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. En consecuencia, sobre la participación en esta investigación:

 Acepto No acepto

Firma: ……

Encuesta De Datos Sociodemográficos

1. **Apellidos y Nombres completos del niño/a**

……

2. **¿Qué edad tiene el representante legal del niño/a? (respuesta en números)**

……

3. **¿Cómo se auto identifica usted?**

a) Mestizo/a
b) Indígena
c) Afroecuatoriana/o
d) Otros

4. **¿Cuántas personas viven en el hogar? (respuesta en números)**

……

5. **¿Cuál es su estado civil?**

a) Soltero
b) Casada/o
c) Unión Libre
d) Divorciada
e) Viuda

Encuesta De Estratificación Del Nivel Socioeconómico / INEC

Características de la vivienda

1. **¿Cuál es el tipo de vivienda?**

- Suite de lujo
- Cuarto(s) en casa de inquilinato
- Departamento en casa o edificio
- Casa/Villa

- Mediagua
- Rancho
- Choza/ Covacha/Otro

2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:

- Hormigón
- Ladrillo o bloque
- Adobe/ Tapia
- Caña revestida o bahareque/ Madera
- Caña no revestida/ Otros materiales

3. El material predominante del piso de la vivienda es de:

- Duela, parquet, tablón o piso flotante
- Cerámica, baldosa, vinil o marmetón
- Ladrillo o cemento
- Tabla sin tratar
- Tierra/ Caña/ Otros materiales

4. ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?

- No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar
- Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha
- Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha
- Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha

5. El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:

- No tiene
- Letrina
- Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada
- Conectado a pozo ciego
- Conectado a pozo séptico
- Conectado a red pública de alcantarillado

Acceso a tecnología

1. ¿Tiene este hogar servicio de internet?

- No
- Sí

2. **¿Tiene computadora de escritorio?**

- No
- Sí

3. **¿Tiene computadora portátil?**

- No
- Sí

4. **¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?**

- No tiene celular nadie en el hogar
- Tiene 1 celular
- Tiene 2 celulares
- Tiene 3 celulares
- Tiene 4 ó más celulares

Posesión de bienes

1. **¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?**

- No
- Sí

2. **¿Tiene cocina con horno?**

- No
- Sí

3. **¿Tiene refrigeradora?**

- No
- Sí

4. **¿Tiene lavadora?**

- No
- Sí

5. **¿Tiene equipo de sonido?**

- No
- Sí

6. **¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?**

- No-tiene TV a color en el hogar
- Tiene 1 TV a color

- Tiene 2 TV a color
- Tiene 3 ó más TV a color

7. ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?

- No tiene vehículo exclusivo para el hogar
- Tiene 1 vehículo exclusivo
- Tiene 2 vehículo exclusivo
- Tiene 3 ó más vehículos exclusivos

Hábitos de consumo

1. ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?

- No
- Sí

2. ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?

- No
- Sí

3. ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?

- No
- Sí

4. ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?

- No
- Sí

5. Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo. ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?

- No
- Sí

Nivel de educación

1. ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?

- Sin estudios
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa

- Hasta 3 años de educación superior-Bachillerato
- 4 ó más años de educación superior (sin post grado)-Universidad
- Post grado

Actividad económica del hogar

1. **¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?**

- No
- Sí

2. **¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?**

- No
- Sí

3. **¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?**

- Personal directivo de la Administración Pública y de empresas
- Profesionales científicos e intelectuales
- Técnicos y profesionales de nivel medio
- Empleados de oficina
- Trabajador de los servicios y comerciantes
- Trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros
- Oficiales operarios y artesanos
- Operadores de instalaciones y máquinas
- Trabajadores no calificados
- Fuerzas Armadas
- Desocupados
- Inactivos

¡Gracias por su respuesta, estos datos serán meramente de uso académico!

Curvas De Crecimiento

1. **¿Cuál es su género?**

a) Masculino

b) Femenino

2. **¿Cuál es la edad del niño?**

a) < 1 año

b) 1 año

c) 2 años

d) 3 años

e) 4 años

f) 5 años

3. **Graficación en somatocarta Talla/Longitud**

a) Buena talla (entre +2 y +3)

b) Talla normal (entre -2 y +2)

c) Baja talla (entre -2 y -3)

d) Baja talla severa (de -3 hacia abajo)

4. **Graficación en somatocarta Peso**

a) Buen peso (entre +2 y +3)

b) Peso normal (entre –2 y +2)

c) Bajo peso (entre -2 y -3)

d) Bajo peso severo (de -3 hacia abajo)

5. **Graficación en somatocarta Perimetro cefálico para <2 años**

a) Macrocefalia (entre +3 y +2)

b) Normal (entre +2 y -2)

c) Microcefalia (entre -2 y -3)

d) No aplica

6. **IMC: Peso / (Estatura/100)2**

a) Obesidad (de +3)
b) Sobrepeso (entre +2 y +3)
c) Peso saludable (entre -2 y +2)
d) Emaciado (entre -2 y -3)
e) Severamente emaciado (de -3 hacia abajo)

Test Screening De Desarrollo Infantil (Denver II)

1. PERSONAL SOCIAL

1. Mirar la cara: Sujete al niño o póngalo boca arriba y mírelo a la cara desde aproximadamente 12.

2. Responder con una sonrisa: Con el niño boca arriba, sonría y hable con él. No le haga cosquillas, ni toque la cara.

3. Sonreír espontáneamente (R): Durante la prueba, mire si el niño le sonríe a usted o al cuidador sin estimulación alguna, ni por toque ni sonido. Si no se ve esto, pregunte al cuidador si el niño sonríe a otra persona alguna vez primero, o sea, antes de que alguien le sonría, le hable o le toque.

4. Sonreír espontáneamente (R): Durante la prueba, mire si el niño le sonríe a usted o al cuidador sin estimulación alguna, ni por toque ni sonido. Si no se ve esto, pregunte al cuidador si el niño sonríe a otra persona alguna vez primero, o sea, antes de que alguien le sonría, le hable o le toque.

5. Alcanzar un juguete: Ponga un juguete del cual el niño parece disfrutar fuera de su alcance (no muy lejos).

6. Darse de comer (R): Pregunte al cuidador si el niño verdaderamente se da de comer una galleta o cualquier comida de manos.

7. Jugar a "Pat-a-cake" (dar palmadas) (R): Si tocarle los brazos ni la manos al niño, muestre el juego de "pat-a-cake" por dar palmadas, y pídale que juegue como usted. Si el niño no lo hace, dígale al cuidador que lo intente. Si el niño todavía no lo hace, pregúntele al cuidador si lo hace en casa.

8. Indicar sus deseos (R): Durante la prueba, note si el niño le deja saber a usted o al cuidador que él desea algo, sin que llore. Si no se ve, pregunte al cuidador cómo es que el niño indica sus deseos normalmente.

9. Saludar "Adiós" (R): Si es posible, es mejor administrar este punto mientras que el cuidador y el niño estén saliendo, o cuando usted salga del salón. Enfréntese al niño y dígale "adiós" mientras le saluda con la mano. Si el niño no responde, pregunte al cuidador si el niño lo hace.

10. Jugar pelota: Haga rodar una pelota hacia el niño e intente provocar que el niño la haga rodar o la tire. Es posible que usted tenga que hacerlo varias veces.

11. Imitar actividades (caseras) (R): Pregunte al cuidador si el niño imita las actividades caseras como sacudir, barrer, pasar la aspiradora o hablar por teléfono.

12. Beber de una taza (R): Pregunte al cuidador si el niño puede sujetar una taza o vaso regular y beber de ella sin ayuda, dejando caer menos de la mitad del líquido. La taza no puede tener un tapador ni pico.

13. Ayudar en casa (R): Pregunte al cuidador si el niño ayuda en casa cumpliendo quehaceres sencillos como guardar los juguetes en su lugar, tirar la basura en su lugar o buscar algo para el cuidador cuando se lo pide.

14. Usar cuchara/tenedor (R): Pregunte al cuidador si el niño usa una cuchara o un tenedor para comer. Si lo hace, ¿cuánto deja caer?

15. Quitarse la ropa (R): Pregunte al cuidador si el niño puede quitarse alguna prenda de ropa. Si puede, ¿qué prendas?

16. Darle de comer a una muñeca: Ponga la muñeca y un biberón de juguete delante del niño. dígale que le dé de comer al bebé y/o que le dé el biberón al bebé.

17. Ponerse la ropa (R): Pregunte al cuidador si el niño puede ponerse alguna prenda, y si lo hace ¿qué prendas?

18. Cepillarse los dientes con ayuda (R): Pregunte al cuidador si el niño se cepilla los dientes con ayuda. Si lo hace, pregunte al cuidador como lo hace.

19. Lavarse y secarse las manos (R): Pregunte al cuidador si el niño puede lavarse y secarse las manos sin ayuda, aparte de recibir ayuda en poner los grifos que estén fuera de su alcance.

20. Nombrar a un amigo (R): Pregúntele al niño cómo se llaman algunos amigos suyos (que no viven con él).

21. Ponerse una camiseta (R): Pregunte al cuidador si el niño puede ponerse una camiseta o suéter sin ayuda.

22. Vestirse sin ayuda (R): Pregunte al cuidador si el niño puede vestirse sin ayuda alguna.

23. Jugar juegos/naipes (R): Pregunte al cuidador si el niño juega a juegos sencillos o naipes, por ejemplo juegos de mesa. Haga entender que el niño debe realmente jugar y entender el juego.

24. Cepillarse los dientes sin ayuda (R): Pregunte al cuidador si el niño se cepilla los diente sin ayuda o supervisión algunas veces, incluso poner la pasta en el cepillo y cepillar todos los dientes con movimientos de aquí para allá en las encías.

25. Preparar el cereal: Pregunte al cuidador si el niño puede preparar una ración de cereal sin ayuda (aparte de recibir cosas fuera de su alcance), incluso conseguir el recipiente, cuchara, cereal y leche, y verter el cereal y la leche en el recipiente sin dejar caer mucho. Si el cuidador dice que el niño no puede hacer esto porque el recipiente de leche es demasiado grande, pregúntele si el niño podría verterla de un recipiente casi vacío, una jarra pequeña o un vaso.

2. MOTRIZ FINA/ADAPTATIVA

26. Seguir hasta la línea mediana: con El niño boca arriba, cuelga el estambre rojo arriba de la cara del niño a una altura en la cual se enfoca en él.
27. Seguir pasando la línea mediana: si el niño sigue pasando el estambre el punto mediano del arco con los ojos.
28. Agarrar el sonajero: mientras que el niño está boca arriba o sujetado por el cuidador.
29. Manos juntas: durante la prueba, con el niño boca arriba.
30. Seguir 180 grados: pase si él niño sigue el estambre con la cabeza y ojos a través de un arco completo.
31. Mirar una pasa: con el niño sentado en las rodillas del cuidador en la mesa.
32. Alcanzar: con el niño sentado en las rodillas del cuidador para que todos los niños estén a nivel de la superficie de la mesa.
33. Buscar el hilo: sujete arriba del él estambre rojo e intente atraer su atención.
34. Rastrillar una pasa: Con el niño sentado en las rodillas del cuidador para que los codos estén al nivel de la superficie de la mesa y con las manos en la mesa.
35. Pasar un cubo: Note si el niño pasa un cubo de una mano a otra. Para animarle dele un cubo, luego muéstrele otro cubo a la misma mano.
36. Agarrar dos cubos: Ponga 2 cubos en la mesa delante del niño. Anímele a levantar los cubos, pero no se los dé.

37. Apretón Gordo-Dedo: (Refiérase a rastrillar una pasa para procedimientos administrativos).

Pase si el niño levanta la pasa por juntar cualquier parte del dedo gordo y uno o varios dedos.

38. Golpear 2 cubos en las manos: Ponga un cubo en cada una de las manos del niño y anímele a golpearlos. Usted puede animarle a hacer esto demostrando con cubos agarrados con sus manos.

39. Meter un cubo en una taza: Ponga 3 cubos y la taza en la mesa delante del niño. Anímele a poner los cubos en la taza por demostración y palabras.

40. Garabatear: Ponga un papel blanco y un lápiz en la mesa delante del niño. Usted puede poner el lápiz en la mano del niño y animarle a garabatear.

41. Botar una pasa, demostrado: Muestre al niño varias veces como se bota una pasa de la botella. Luego, dígale que la quite (no use la palabra botar).

42, 43, 44 y 45. Torre de cubos 2, 4, 6, 8: Con el niño sentado bastante alto en la maesa para que los codos estén al nivel de la superficie de la mesa y con sus manos sobre ella, ponga los cubos delante de él en la mesa.

46. Imitar una línea vertical: El niño debe estar sentado en la mesa a un nivel cómodo para escribir. ponga un lápiz y un papel blanco delante de él y dígale que dibuje líneas iguales a las de usted.

47. Menearse el dedo gordo: Demuestre este punto con una o ambas manos haciendo un puño con el dedo gordo hacia arriba.

48. Copiar: Dele al niño un lápiz y una hoja papel blanco. Muéstrele el círculo al dorso del formulario o el del cuaderno de láminas.

49 y 50. Dibujar una persona, 3 partes, 6 partes: Dele al niño un lápiz y una hoja de papel blanco. Dígale que dibuje una persona. No lo califique hasta que esté seguro que haya terminado.

51. Copiar +: Dele al niño un lápiz y una hoja de papel blanco. Muéstrele la cruz al dorso del formulario o el del cuaderno de láminas.

52. Escoger la línea más larga: Muestre al niño las líneas paralelas al dorso del formulario o las del cuaderno de láminas.

53. Copiar: Nota: administrar copiar antes de copiar demostrado.

54. Copiar demostrado: Si el niño no puede copiar el cuadrado del dibujo, muéstrele como se dibuja, dibuje primero 2 líneas paralelas verticales y luego únalas con 2 líneas verticales.

3. LENGUAJE

55. Responder a una campana. Guarde la campana para que el niño no le vea (a lado y un poco detrás de su oreja). Haga sonar la campana suavemente. Si el niño no responde, inténtelo otra durante la sesión.

56. Vocalizar (R). Durante la prueba, escuché cualquier sonido que emita el niño aparte de llorar, por ejemplo, pequeños sonidos guturales o breves sonidos de vocales (“u”, “e”). Si no se oyen durante la sesión, 0regunte al cuidador si los hace.

57. “Ooo”/ “Aaa” (R). Escuche si el niño hace sonidos de vocales, por ejemplo “ooo”, “aaa”. Si no se oyen estos sonidos, pregunte al cuidador si el Niño lo hace.

58. Reírse (R). Escuche si el niño se rie en voz alta. Si no oye, pregunte al cuidador si lo hace.

59. Chillar (R). Escuche si el niño hace chillidos contentos y de tono agudo. Si no se escucha, pregunte al cuidador si los hace.

60. Volver hacia el sonajero. Póngase de pie detrás del niño mientras que él mira hacia el cuidador, sentado en las rodillas del cuidador o en la mesa. Si hace falta, diga al cuidador que use el estambre rojo para llamar la atención del niño. Meta un bloque en la taza y tápela con la mano. Cuidando de no hacer ruido lleve la taza a 6-12 pulgadas del oído del niño, pero fuera de su visión. Agite la taza suavemente. Repita con el otro oído.

61. Volver hacia la voz. Mientras que el niño mira hacia el cuidador, sentado en las rodillas de éste o en sus brazos o sentado en la mesa, acérquese al niño desde atrás hasta 6-12 pulgadas del oído. Coloque la mano entre su boca y el niño para que no responda al sentido del aliento en vez de al sonido. Susurre el nombre del niño varias veces. Repita con el otro oído.

62. Sílabas sencillas (R). Escuche si el niño usa sílabas sencillas consistentes en una consonante y una vocal, por ejemplo “ba”, “da”, “ga” o “ma”. Si no escucha esto, pregunte al cuidador si el niño lo puede hacer.

63. Imitar sonidos del lenguaje (R). Repita un sonido varias veces (por ejemplo, tos, un chasquido de la lengua o el sonido de un beso) para ver si el niño le imita. Si el niño no responde, pregunte al cuidador si el niño imita cualquier sonido del lenguaje. Enfatice que los sonidos tienen que ser iniciados por el adulto no por el niño.

64. Papá/mamá, no específicos (R). Escuche si el niño dice “papá” o “mamá” durante la prueba. Si no lo dice, pregunte al cuidador si el niño lo ha dicho antes. Las palabras no tienen que referirse específicamente al padre o a la madre.

65. Silabas combinadas (R). Escuche si el niño repita la misma sílaba 3 veces o más, por ejemplo, “dadadada” o “gagagaga”. Si no lo escucha, pregunte al cuidador si el niño lo hace.

66. Chapurrear (R). Durante la prueba, escuche si el niño chapurrea en una “conversación” ininteligible a sí mismo, usando distintos tonos o pausas (esto es un chapurreo en el cual los sonidos de la voz varían y pocas o ninguna palabra se entienden). Si no lo escucha durante la sesión, pregunte al cuidador si el niño se “habla” de esta manera o en lo que parece un idioma extranjero.

67. Papá/mamá, específicos (R). Escuche si el niño dice “papá” al padre o “mamá” a la madre durante la prueba. Si no lo escucha, pregunte al cuidador si el niño lo hace.

68. 69. 70. 71. 1, 2, 3, 6 palabras (R). Pregunte al cuidador cuántas palabras dice el niño y cuáles son. Pase 1,2,3, 6 palabras según el número de palabras aceptables que el cuidador relata. Palabras aceptables son cualquier palabra aparta de “papá” o “mamá” o nombres de miembros de la familia o animales de casa.

72. 73. Indicar dibujos 2,4. Haga los puntos de nombrar dibujos primero. Si el niño nombra menos de 4 dibujos correctamente administre este punto. Muestre al niño los dibujos al dorso del formulario o los del cuaderno de láminas. Diga “indica el pájaro-hombre perro-gato(gatito)-caballo)”. Nombre solamente un dibujo a la vez y espere que el niño indique antes de nombrar el dibujo siguiente.

74. Combinar palabras (R). Escuche si el niño combina por lo menos 2 palaras para formar una frase con significado que indique una acción. Si no se escucha, pregunte al cuidador si el niño lo hace.

75. 76. Nombrar dibujos. Muestre al niño los dibujos al dorso del formulario o los del cuaderno de láminas. Indique el gato, el pájaro, el caballo, el perro y el hombre uno tras otro y pregunte “¿qué es?”

77. Partes del cuerpo 6. Muestre al niño la muñeca. Diga “indica la nariz, ojos, orejas, boca, manos, pies, barriga, pelo”, nombrándolos uno tras otro.

78. 79. El habla medio comprensible, todo comprensible. Durante la prueba, note la inteligibilidad de su habla (pronunciación, enunciación, palabras verdaderas en contraste con el chapurreo, etc.).

80. 81. Saber acciones 2,4. Muestre al niño los dibujos del cuaderno de láminas. Diga que indique el dibujo que corresponda a ca cada pregunta. "¿Cuál vuela?", "¿Cuál dice miau?", ¿Cuál habla?", "¿Cuál ladra?" y "¿Cuál galopa?"

82. 83. Saber adjetivos 2, 3. Haga al niño las siguientes preguntas una tras otra. ¿Qué haces cuando tienes frío? ¿Qué haces cuando tienes sueño? ¿Qué haces cuando tienes hambre?

84. 85. Nombrar colores 1,4. Ponga cubos de colores rojo, azul, amarillo y verde en la mesa delante del niño. Indique un cubo y pregúntele "¿de qué color es?". Después de su respuesta, cambie de posición los cubos y dígale el color de otro cubo. Repita para los 4 colores.

86. 87. Uso de objetos 2,3. Haga al niño las preguntas siguientes, una tras otra: "¿para qué se usa una taza?" "¿para qué se usa una silla?" "¿Para qué se usa un lápiz?"

88. Contar 1 Cubo. Ponga 8 Cubos en la mesa delante del niño. Ponga un papel al lado de ellos. Dígale "Pon un cubo encima del papel" Cuando parece que el niño/a haya terminado, pregúntele "¿cuántos cubos hay en el papel?"

89. Entender 4 Preposiciones. Con el niño de pie, dele un cubo. Dele las instrucciones siguientes, una tras otra: "Pon el cubo en la mesa", "Pon el cubo debajo de la mesa", "Pon el cubo delante de mí", "Pon el cubo detrás de mí".

90. 91. Definir Palabras 5, 7. Este seguro de que el niño le escucha y dígale: "voy a decir una palabra y quiero que me digas qué es", pregunte una palabra a la vez: "¿qué es una pelota - lago - pupitre - casa - banana - cortina - cerca- techo?" Se puede preguntar cada palabra 3 veces si es necesario. Puede decir "dime algo acerca de él", pero no le pregunte que le diga para qué es el objeto o que se hace con él.

92. Contar 5 Cubos. Ponga 8 cubos en la mesa delante del niño. Ponga un papel al lado de ellos. Dígale, "coloca cinco cubos en el papel". Cuando parece que haya terminado, pregúntele "¿cuántos cubos hay en el papel?"

93. Contrarios – 2. Diga cada frase que sigue lentamente y con claridad, una tras otra, y espere que el niño/a llene el blanco verbal. Se puede repetir cada frase 3 veces si es necesario. "Si un

caballo es grande, un ratón es _____". "Si un fuego está caliente, el hielo está ____". "Si el sol brilla durante el día, la luna brilla durante ____".

4. MOTRIZ GRUESA

94. Movimientos iguales. Con el niño boca arriba, vigile la actividad de los brazos y piernas.

95. Levantarse la cabeza. El niño debe estar boca abajo en una superficie plana.

96. Cabeza levantada 45 grados. El niño debe estar boca abajo en una superficie plana.

97. Cabeza levantada 90 grados. El niño debe estar boca abajo en una superficie plana.

98. Sentarse cabeza firme. Sujete al niño en una postura sentada.

99. Pesarse en las piernas. Sujete al niño en una postura sentada.

100. Pecho arriba, apoyo de los brazos. El niño debe estar boca abajo en una superficie plana.

101. Voltearse (R). Note si el niño se voltea de espalda al estómago o viceversa. Si no lo ve, preguntar al cuidador si el niño se ha volteado completamente dos veces por lo menos.

102. Levantar a sentar, no retraso de la cabeza. El niño debe estar tumbado boca arriba. Agarrar las manos y muñecas y levantar lentamente a la postura sentada.

103. Sentarse sin apoyo. Sujete al niño en una postura sentada en la mesa y suelte las manos lentamente.

104. De pie, apoyándose en algo. El niño debe estar de pie apoyándose en un objeto sólido.

105. Ponerse de pie. El niño debe estar sentado en el suelo al lado de una silla o mesa baja. Colocar un juguete en la silla o en la mesa para animarle a ponerse de pie.

106. Sentarse (desde otra postura) (R). El niño debe estar boca arriba, boca abajo, gateando, de pie o apoyándose en algo; ahora, anímele a sentarse. Si no lo ve, pregunte al cuidador si el niño puede sentarse de otra postura sin ayuda.

107. Quedarse de pie 2 segundos. Ponga el niño para que este de pie en el suelo, apoyado en algún soporte. Cuando parece que tiene el equilibrio, intente quitar el soporte.

108. Quedarse de pie solo. El procedimiento para este punto es igual que el de pie 2 segundos. Pase si el niño se queda de pie por 10 segundos o más.

109. Agacharse y recoger. Mientras el niño está de pie en el suelo fuera de todo apoyo, coloque un juguete o pelota en el suelo y anímele a agarrarlo.

110. Caminar bien. Note como anda el niño.

111. Caminar para atrás (R). Anime al niño a caminar para atrás por demostración, o note si el niño lo hace durante la prueba. Si no ve esto, pregúntele al cuidador si el niño anda para atrás, posiblemente mientras arrastra un juguete o abre una puerta o cajón.

112. Correr. Anímele al niño que corra, posiblemente por tirarle una pelota que puede perseguir.

113. Subir la Escalera (R). Pregúntele al cuidador como el niño sube una escalera.

114. Dar una Patada a una pelota hacia delante. Coloque la pelota aproximadamente 6 pulgadas delante del niño (quien debe estar de pie). Dígale que la de una patada. Puede mostrarle como se hace.

115. Saltar. Dígale al niño que salte. Puede demostrarle.

116. Tirar la pelota de sobremano. Dele al niño la pelota y póngase por lo menos a un metro de él. Dígale que se la tire usando un tiro de sobremano. Puede demostrárselo.

117. Salto de longitud. Coloque un papel en el suelo y muéstrele al niño como se hace un salto de longitud desde una postura de estar de pie por encima de la anchura del papel. Ahora, dígale que lo haga.

118 – 123. Equilibrio, cada pie 1, 2, 3, 4, 5, 6 segundos. El niño debe estar lejos de todo apoyo. Muéstrele como se hace equilibrios en un pie. Luego, repítalo con el otro pie.

124. Saltar. El niño debe esta fuera de apoyos. Dígale que salte con un pie. Puede demostrarle.

125. Caminar de talón a dedo del pie (andar talón/dedo). Haga una demostración de cómo se camina en una línea recta, colocando el talo de un pie delante de y tocando el dedo del otro pie.

Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficas de los representantes legales de niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Luz Nina Huasi y Dr. Enrique Garces.							
Variable	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Indicador**	**Escala**	**Pregunta/ Ítems**	**Instrumento**	**Tipo de Variable**
Características Sociodemográficas de los representantes legales	Indicadores utilizados para describir a las personas en torno a factores internos y externos según sus situaciones de vida (43).	Identidad	Nombre del niño	Respuesta abierta	Nombres completos	Cuestionario on-line	Cualitativa nominal
		Años cumplidos	Edad del representante legal	Respuesta numérica abierta	¿Qué edad tiene?	Cuestionario on-line	Cuantitativa continua
		Características sociales y culturales	Etnia	1. Mestizo/a 2. Indígena 3. Afroecuatoriana /o 4. Otros	¿Cómo se auto identifica?	Cuestionario on-line	Cualitativa nominal
		Número de personas que viven en el hogar	Integrantes de la familia	Respuesta abierta	¿Cuántas personas viven en el hogar?	Cuestionario on-line	Cuantitativa discreta
		Condición de unión de pareja	Estado civil	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Unión libre 4. Divorciado /a 5. Viudo/a	¿Cuál es su estado civil?	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal / Politómica
		Características de la vivienda					
		Lugar en el que crece y desarrolla	Vivienda	1. Suite de lujo 2. Cuarto(s) en casa de inquilinato	¿Cuál es el tipo de vivienda?	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal

				3. Departamentos en casa o edificio 4. Casa/ Villa 5. Mediagua 6. Rancho 7. Choza/ Covacha/ Otro			
		Material de construcción	Material del exterior de la vivienda	1. Hormigón 2. Ladrillo o bloque 3. Adobe/ Tapia 4. Caña revestida o bahareque/ Madera 5. Caña no revestida/ Otros materiales	El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal
		Material de construcción	Material del piso de la vivienda	1. Duela, parquet, tablón o piso flotante 2. Cerámica, baldosa, vinil o marmetón 3. Ladrillo o cemento 4. Tabla sin tratar 5. Tierra/ Caña/ Otros materiales	El material predominante del piso de la vivienda es de:	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal
		Servicio de higiene	Cuartos de baño en el hogar	1. No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal

				2. Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha 3. Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha 4. Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha			
		Servicio de higiene	Tipo de servicio higiénico	1. No tiene 2. Letrina 3. Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada 4. Conectado a pozo ciego 5. Conectado a pozo séptico 6. Conectado a red pública de alcantarillado	El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal
		Acceso a tecnología					
		Red de comunicación	Internet	1. No 2. Si	¿Tiene este hogar servicio de internet?	Cuestionario on-line	Cualitativa Dicotómica
		Artefacto tecnológico	Computadora de escritorio	1. No 2. Si	¿Tiene computadora de escritorio?	Cuestionario on-line	Cualitativa Dicotómica
		Artefacto tecnológico	Computadora portátil	1. No 2. Si	¿Tiene computadora portátil?	Cuestionario on-line	Cualitativa Dicotómica

		Artefacto tecnológico	Celulares disponibles	1. No tiene celular nadie en el hogar 2. Tiene 1 celular 3. Tiene 2 celulares 4. Tiene 3 celulares 5. Tiene 4 ó más celulares	¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal
		Posesión de bienes					
		Electrodomésticos	Teléfono convencional	1. No 2. Si	¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?	Cuestionario on-line	Cualitativa Dicotómica
		Electrodomésticos	Cocina con horno	1. No 2. Si	¿Tiene cocina con horno?	Cuestionario on-line	Cualitativa Dicotómica
		Electrodomésticos	Refrigeradora	1. No 2. Si	¿Tiene refrigeradora?	Cuestionario on-line	Cualitativa Dicotómica
		Electrodomésticos	Lavadora	1. No 2. Si	¿Tiene lavadora?	Cuestionario on-line	Cualitativa Dicotómica
		Electrodomésticos	Equipo de sonido	1. No 2. Si	¿Tiene equipo de sonido?	Cuestionario on-line	Cualitativa Dicotómica
		Electrodomésticos	TV en el hogar	1. No tiene TV a color en el hogar 2. Tiene 1 TV a color 3. Tiene 2 TV a color 4. Tiene 3 ó más TV a color	¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal
		Medio de transporte	Vehículos en el hogar	1. No tiene vehículo exclusivo para el hogar	¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal

				2. Tiene 1 vehículo exclusivo 3. Tiene 2 vehículo exclusivo 4. Tiene 3 ó más vehículos exclusivos			
		Hábitos de consumo					
		Vestuario	Vestimenta	1. No 2. Si	¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?	Cuestionario on-line	Cualitativa Dicotómica
		Servicio de comunicación	Uso de internet	1. No 2. Si	¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?	Cuestionario on-line	Cualitativa Dicotómica
		Servicio de comunicación	Uso de correo electrónico	1. No 2. Si	¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?	Cuestionario on-line	Cualitativa Dicotómica
		Servicio de comunicación	Red social	1. No 2. Si	¿En el hogar alguien está registrado en una red social?	Cuestionario on-line	Cualitativa Dicotómica
		Recurso de aprendizaje	Lectura de libros	1. No 2. Si	Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?	Cuestionario on-line	Cualitativa Dicotómica
		Nivel de educación					

		Nivel de instrucción	Instrucción del jefe del hogar	1. Sin estudios 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Hasta 3 años de educación superior 7. 4 ó más años de educación superior (sin post grado) 8. Post grado	¿Cuál es el nivel de instrucción del jefe del hogar?	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal
		Actividad económica del hogar					
		Miembro de una organización de Seguridad Social	Afiliación	1. No 2. Si	¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal
		Miembro de una organización de salud	Seguro de salud privada	1. No 2. Si	¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal

					Provinciales y/o seguro de vida?		
		Empleo	Ocupación del jefe del hogar	1. Personal directivo de la Administración Pública y de empresas 2. Profesionales científicos e intelectuales 3. Técnicos y profesionales de nivel medio 4. Empleados de oficina 5. Trabajador de los servicios y comerciantes 6. Trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros 7. Oficiales operarios y artesanos 8. Operadores de instalaciones y máquinas 9. Trabajadores no calificados 10. Fuerzas Armadas 11. Desocupados 12. Inactivos	¿Cuál es la ocupación del jefe del hogar?	Cuestionario on-line	Cualitativa Nominal

Según la suma de puntaje final (Umbrales), identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicas	Umbrales
A (Alto)	De 845.1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696.1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535.1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316.1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

Curvas de Crecimiento

Objetivo 2: Evaluar el estado nutricional mediante peso, talla, perímetro cefálico e índice de masa corporal (IMC).

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Pregunta/ Items	Instrumento	Tipo de Variable
Estado nutricional	El término antropometría se refiere al estudio de la medición del cuerpo humano en relación con las dimensiones del hueso, músculo, y del tejido adiposo. La palabra	Características sociales que definen al individuo	Sexo	1. Hombre 2. Mujer	¿Cuál es su género?	Curvas de crecimiento	Cualitativa Nominal
		Años cumplidos	Edad	1. < 1 año 2. 1 año 3. 2 años 4. 3 años 5. 4 años 6. 5 años	¿Cuál es la edad del niño?	Curvas de crecimiento	Cuantitativa Continua

	antropometría se deriva de la palabra griega *antropo*, que significa ser humano y *metron* medida (44).	Medidas antropométricas	Talla/ Longitud	1. Buena talla (entre +2 y +3) 2. Talla normal (entre -2 y +2) 3. Baja talla (entre -2 y -3) 4. Baja talla severa (de -3 hacia abajo)	Graficación en somatocarta	Curvas de crecimiento	Cuantitativa Continua
			Peso	1. Buen peso (entre +2 y +3) 2. Peso normal (entre –2 y +2) 3. Bajo peso (entre -2 y -3) 4. Bajo peso severo (de -3 hacia abajo)	Graficación en somatocarta	Curvas de crecimiento	Cuantitativa Continua
			Perímetro cefálico sólo en <2 años	1. Macrocefalia (entre +3 y +2) 2. Normal (entre +2 y -2) 3. Microcefalia (entre -2 y -3) 4. No aplica	Graficación en somatocarta	Curvas de crecimiento	Cuantitativa Continua
			IMC	1. Obesidad (de +3) 2. Sobrepeso (entre +2 y +3) 3. Peso saludable (entre -2 y +2) 4. Emaciado (entre -2 y -3) 5. Severamente emaciado (de -3 hacia abajo)	Cálculo: $\frac{\text{Peso (kg)}}{(\text{Estatura (m)})^2}$	Curvas de crecimiento	Cualitativa Continua

Test de Denver

Objetivo 3: Evaluar el desarrollo psicomotor de los niños mediante la aplicación del test de Denver.							
Variable	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Indicador**	**Escala**	**Pregunta/ Items**	**Instrumento**	**Tipo de Variable**

Desarrollo	Es una progresión de las habilidades físicas y psicosociales, durante los primeros años de vida (45).	Habilidades sociales del niño	Personal social	1. Normal (no existe fallas) 2. Dudoso (existen dos fallas) 3. Retraso (mas de 2 fallas)	Preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25.	Test de Denver	Cualitativas Nominales
		Habilidades de coordinación de los movimientos finos	Motricidad fina adaptativa	1. Normal (no existe fallas) 2. Dudoso (existen dos fallas) 3. Retraso (más de 2 fallas)	Preguntas: 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54.	Test de Denver	Cualitativas Nominales
		Habilidades para escuchar y comunicarse	Lenguaje	1. Normal (no existe fallas) 2. Dudoso (existen dos fallas) 3. Retraso (más de 2 fallas)	Preguntas: 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93.	Test de Denver	Cualitativas Nominales
		Habilidad de coordinación de grandes segmentos corporales	Motricidad gruesa	1. Normal (no existe fallas) 2. Dudoso (existen dos fallas) 3. Retraso (más de 2 fallas)	Preguntas: 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125.	Test de Denver	Cualitativas Nominales

ANEXO 4

Archivo fotográfico: Centros de Desarrollo Infantil

Casita de Luz Nina Huasi

Dr. Enrique Garces

ANEXO 5
Reporte similitud Turnitin

turnitin

Identificación de reporte de similitud: oid:21463:370659172

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Evaluación crecimiento y Desarrollo J_Fernandez	Joselin Fernandez

RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
9691 Words	53694 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS	**TAMAÑO DEL ARCHIVO**
35 Pages	171.0KB
FECHA DE ENTREGA	**FECHA DEL INFORME**
Jul 29, 2024 10:26 AM GMT-5	Jul 29, 2024 10:27 AM GMT-5

● 4% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cadabase de datos.

- **4% Base de datos de Internet**
- **2% Base de datos de publicaciones**
- **Base de datos de Crossref**
- **Base de datos de contenido publicado de Crossref**
- **3% Base de datos de trabajos entregados**

● Excluir del Reporte de Similitud

- **Material bibliográfico**
- **Material citado**
- **Material citado**
- **Coincidencia baja (menos de 8 palabras)**
- **Bloques de texto excluidos manualmente**

Resumen