



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
MANABÍ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE TITULACIÓN

MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TEMA

**VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS,
COMUNIDAD VIRGEN DE MONSERRATE, CRUCITA.**

AUTORAS:

- VALENCIA VALENCIA DOLORES MONSERRATE
- ZAMBRANO CEDEÑO KARLA GEMA

TUTORA

MGS. KARINA MACÍAS FERREIRO

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2020

TEMA

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS,
COMUNIDAD VIRGEN DE MONSERRATE, CRUCITA

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mg. Karina Macías Ferreiro, Docente de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación denominado: **“VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS, COMUNIDAD VIRGEN DE MONSERRATE, CRUCITA”**

Certifico:

Que es un trabajo con modalidad investigativa, original de los estudiantes: **Valencia Valencia Dolores Monserrate y Zambrano Cedeño Karla Gema**, el cual ha sido desarrollado y concluido de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica durante su ejecución.

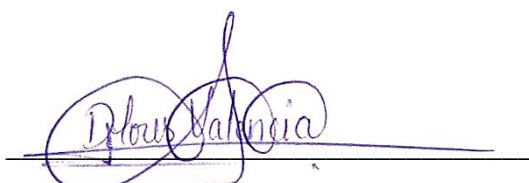


.....
Mg. Karina Macías Ferreiro
Tutora del Trabajo de Titulación

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El trabajo de titulación denominado, “**VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS, COMUNIDAD VIRGEN DE MONSERRATE, CRUCITA**”, fue guiado y orientado con los conocimientos técnicos y científicos de parte de nuestra Tutora y Revisora del trabajo de titulación, y Miembros del Tribunal de Revisión y Evaluación.

Además, afirmamos y aseguramos que las doctrinas, ideas, conclusiones y recomendaciones planteadas en este trabajo de titulación son de única, total y exclusiva responsabilidad de los autores.



Valencia Valencia Dolores Monserrate
Estudiante



Zambrano Cedeño Karla Gema
Estudiante

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico a Dios, por ser el inspirador, darme fuerzas y así haber obtenido uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Leonor Valencia y Sócrates Valencia por ser mi base fundamental, por su amor, trabajo y sacrificio a lo largo de la carrera y haberme apoyado constantemente.

A mi esposo Ing. Cristian López por apoyarme y comprenderme con amor y dedicación desde el inicio de mi carrera hasta el final de la misma.

A mi compañera de tesis la Lic. Karla Zambrano porque sin el equipo que formamos no hubiéramos logrado esta meta.

A mi familia y amigos incondicionales que estuvieron a mi lado durante toda mi formación académica.

Dolores Monserrate Valencia Valencia

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la oportunidad de estar con vida cada día, ser mi guía en el camino y permitir que llegara hasta este momento cubre de mi formación profesional.

Con mucho cariño a mis padres Carlos Zambrano y Rosa Cedeño que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento siendo mi base fundamental y mi apoyo máspreciado, por hacer de mí, la persona que soy, por mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos.

A mi novio Luis Cevallos quien me ha brindado su ayuda fundamental y ha estado conmigo en los momentos más difícil e importantes de mi vida, este sueño no fue fácil pero siempre estuviste motivándome con paciencia y amor incondicional en todo momento para llegar a la meta.

A mi familia y amigos porque siempre me han brindado su apoyo y por compartir conmigo buenos y malos momentos, en especial quiero agradecer a mi tía Zoila y mi prima Flor por ser quienes me han inspirado, me han apoyado en cada paso que he dado y han sido mi ejemplo a seguir.

A mi compañera de trabajo de titulación Lic. Dolores Valencia quien con esfuerzo, perseverancia, paciencia, risas y llantos estuvo siempre firme en nuestra investigación y que a pesar de las adversidades que se nos presentaban me daba ánimos para seguir adelante siendo una amiga leal.

Karla Gema Zambrano Cedeño

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo de investigación queremos agradecer a dios por ser la luz incondicional que ha guiado nuestros caminos.

A nuestros padres por ser los pilares fundamentales de nuestros sueños, por confiar, creer en nuestras expectativas, por los valores, principios que nos han inculcado, sus consejos, apoyo incondicional y sacrificio que cada día hacían para que llegáramos a ser profesionales.

A los señores Luis Cevallos y Cristian López por brindarnos su apoyo incondicional en nuestro proceso de estudio y titulación, con su comprensión, amor, cariño, solidaridad, consuelo y soporte en cada día duro que teníamos en la Universidad.

A la tutora de tesis Esp. Karina Macías Ferreiro, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación nos impulsó para culminar con éxitos nuestro proceso de titulación.

Agradecemos a la Universidad Técnica de Manabí por abrirnos las puertas y darnos la oportunidad de estudiar en esta prestigiosa institución, a nuestros docentes de la Escuela de Enfermería por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

Nuestro profundo agradecimiento a los directivos, padres de familia y niños de la Comunidad Virgen de Monserrate por permitirnos realizar todo el proceso investigativo de nuestro trabajo de titulación.

Finalmente agradecemos a cada uno de nuestros familiares y amigos que de una u otra manera se hicieron presente a lo largo de nuestra formación académica, este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes, logramos concluir con éxito un proyecto que al principio fue una tarea difícil e interminable, pero que ahora con esfuerzo, sacrificio, perseverancia se ve reflejado nuestro sueño de ser Licenciadas en Enfermería.

Las autoras

ÍNDICE

TEMA.....	II
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	IV
DEDICATORIA.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE.....	VIII
RESUMEN	X
SUMMARY.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	10
ANTECEDENTES	12
JUSTIFICACION.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
FORMULACION DEL PROBLEMA	16
OBJETIVOS.....	21
OBJETIVO GENERAL	17
OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
MARCO TEÓRICO	18
DISEÑO METODOLOGICO	22
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	24
RESULTADOS Y DISCUSIONES	27
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	35
ANEXOS	

RESUMEN

La nutrición es la relación que se establece entre el consumo de alimentos y las necesidades dietéticas del organismo. Una nutrición adecuada es pilar fundamental para una buena salud. La presente investigación tuvo como objetivo Valorar el estado nutricional en niños de 5 a 10 años que habitan en la comunidad Virgen de Monserrate, Crucita durante el período de noviembre a diciembre de 2019, teniendo en cuenta los indicadores antropométricos de peso/talla e IMC de los niños participantes de la investigación según sexo y edad, factores socioeconómicos y los hábitos alimentarios asociados al estado nutricional según IMC. Para ellos se realizó un estudio descriptivo transversal. El universo estuvo representado por 107 niños comprendidos entre 5 a 10 años de edad. La muestra se obtuvo a través de un muestreo de tipo intencional quedando constituida por 73 niños. Los resultados obtenidos revelaron que según la relación peso/edad tanto en las niñas como en los niños presentaron una valoración normal con el 31,50 % y 41,09% respectivamente siendo las edades entre 5-6 años 11 meses y 29 días las más representativas en las niñas y en los niños entre 7-8 años ,11 meses 29 días. IMC por lo cual se pudo constatar que el 36,98% de las niñas poseían una valoración nutricional normal y el 38,35% de los niños de igual manera. El factor socioeconómico estudiado se pudo evidenciar que todos actúan sobre el estado nutricional de los niños y niñas estudiados, así como los hábitos alimentarios.

PALABRAS CLAVE: HABITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL, DESARROLLO INFANTIL, DESNUTRICIÓN, SOBREPESO.

SUMMARY

Nutrition is the relationship established between food consumption and the body's dietary needs. Proper nutrition is essential for good health. The objective of this research was to assess the nutritional status of children from 5 to 10 years old who live in the Virgen de Monserrate community, Crucita during the period from November to December 2019, taking into account anthropometric indicators of weight / height and BMI of the children participating in the research according to sex and age, socioeconomic factors and food foods associated with nutritional status according to BMI. For them, a descriptive cross-sectional study was carried out. The universe was represented by 107 children between 5 and 10 years old. The sample was obtained through an intentional type sampling, consisting of 73 children. The results obtained reveal that according to the weight / age relationship, both girls and boys have a normal assessment with 31.50% and 41.09% respectively, with ages between 5-6 years 11 months and 29 days being the most representative in girls and boys between 7-8 years, 11 months 29 days. BMI therefore it was found that 36.98% of the girls had a normal nutritional assessment and 38.35% of the boys in the same way. The socioeconomic factor studied could show that they all act on the nutritional status of the boys and girls studied, as well as food.

KEYWORDS: FOOD HABITS, NUTRITIONAL STATE, CHILD DEVELOPMENT, MALNUTRITION, OVERWEIGHT.

INTRODUCCIÓN

La nutrición es la relación que se establece entre el consumo de alimentos y las necesidades dietéticas del organismo. Una nutrición adecuada es pilar fundamental para una buena salud, así como una mala nutrición puede traer efectos nocivos al organismo como reducir la inmunidad del organismo, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. La malnutrición ¹ se define como la nutrición deficiente o por exceso a causa de una dieta pobre o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, pues más de una tercera parte de las enfermedades infantiles en todo el mundo se atribuyen a la desnutrición, donde la pobreza representa una de sus causas principales. La malnutrición en sus extremos es conocida como desnutrición u obesidad. ¹

La malnutrición es un indicador que en algunos casos es originada por el nivel socio-económico de las familias ya que presentan un déficit económico para poder obtener los alimentos necesarios para una dieta saludable, por otro lado, la falta de conocimientos de las causas y consecuencias de la importancia de alimentar de una forma saludable a los niños, como también la aparición de enfermedades infecciosas.

Esta problemática en Ecuador no es por falta de disponibilidad de alimentos, sino, la accesibilidad a una alimentación adecuada ya sea por factores educativos y culturales o por factores económicos². Un niño malnutrido no solo tendrá un deficiente crecimiento, sino que posee un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad cardíaca, renal y ósea³.

La salud es una condición física que cada individuo aspira tener, por lo cual se constituye como un derecho para cada habitante del planeta. Es un deber de las instituciones de salud, educativas y de la propia familia garantizar a la población infantil un desarrollo adecuado desde lo físico, cognitivo, emocional y social que presupone un desarrollo integral posibilitando un ambiente óptimo, pues existen factores de riesgo como condiciones de pobreza, fallas en el acceso al agua potable, saneamiento ambiental, fallas en los servicios de salud, aporte nutricional inapropiado y bajo nivel educativo de los padres, que aumentan significativamente la probabilidad de un adecuado desarrollo integral⁴. Conforme avanza el desarrollo poblacional, el mal estado nutricional de niños es un factor de preocupación para la salud pública ya que se puede convertir en un problema considerable que podría afectar a millones de niños en el mundo, por ello es

necesario la identificación e investigación del mismo ya que esto permitirá evaluar las causas para poder desarrollar posibles soluciones para minimizar la problemática investigada. La forma más viable, económica y aplicable para observar el crecimiento físico es la medida del peso y la talla a lo que se denomina antropometría ⁵.

El conocimiento actual sobre los trastornos nutricionales en los primeros años de vida, la infancia haciendo énfasis en la malnutrición ya sea por exceso o defecto, la forma de prevención y su control, ha permitido en los últimos años que muchos niños y niñas no sufran estos trastornos que conllevan no solo a afectaciones en el crecimiento físico sino también en el desarrollo psicomotor e intelectual, sin embargo en la actualidad existen millones de niños y niñas que siguen padeciendo por esta causa cuya prevención y tratamiento requieren de medidas que van más allá de las acciones realizadas desde la propia familia, de las instituciones de salud, educativas y sociales sino también de estrategias de los gobiernos en función de aumentar la calidad de vida de los infantes.

ANTECEDENTES

En todas sus formas, la malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los niveles inadecuados de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

Estadísticas aseveran que 1900 millones de adultos tienen sobrepeso o son obesos, mientras que 462 millones de personas tienen insuficiencia ponderal, problemática que comienza en edad infantil y tienen su repercusión en la adultez por lo que es de vital importancia tomar medidas con esta situación desde edades tempranas.

Según indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 52 millones de niños y niñas menores de 5 años presentan desnutrición, 17 millones padecen desnutrición grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez.⁶

Las repercusiones de la malnutrición en el desarrollo y las consecuencias de índole económica, social y médica de la carga mundial son graves y duraderas, tanto para las

personas y sus familias, como para las comunidades y para los países. Es por ello que el 1 de abril de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025.

El Decenio ofrece la oportunidad sin precedente de luchar contra todas las formas de malnutrición, el mismo fija un calendario concreto de aplicación de los compromisos formulados en la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición de cumplir un conjunto de metas mundiales relativas a la nutrición y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación fijadas para 2025, así como de cumplir las metas pertinentes de la *Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible* —en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible, cual debe ser prioridad para todos los países.⁶

- ODS 2 que consiste en poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
- ODS 3 indica garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Como antecedentes investigativos de este trabajo tenemos el estudio realizado por Almanzar, Rosario; Díaz, Claudette, quien desarrollo una investigación titulada: “Valoración nutricional en niños de 5-10 años en 2 escuelas y 3 colegios de una demarcación geográfica”⁷, en el cual se concluye que el 60% de los niños evaluados se encuentran eutróficos, es decir en buen estado nutricional para edad y sexo.

Miranda destaco de su trabajo “Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares del centro educativo 10 de noviembre, Ventanas 2015”⁸, que los hábitos alimentarios presente en los niños incluidos en el estudio pueden valorarse de inadecuados pues predominaron los alimentos fritos, seguido de dulces, helados y cola; ya que los padres de familias encuestados demostraron que el 63% tiene pocos o escasos conocimientos sobre aspectos relacionados con la nutrición de sus hijos/hijas.

Rivas, Rojas en su investigación “Estado nutricional y rendimiento escolar de los estudiantes de 7 a 12 años de edad, en la Escuela Fiscal Mixta Mariana Cobos de robles y Unidad Educativa Santo Tomas. Junio-Noviembre 2012”⁹, establece que es necesario llevar una alimentación adecuada, pues en la muestra estudiada pudo constatar que prevalecía el consumo de productos chatarra, los cuales no nutren a los niños.

Según datos de Naciones Unidas (Programa Mundial de alimentos) el Ecuador ocupa el primer lugar en América y el Segundo lugar en América latina y el caribe con mayores

tasas de malnutrición infantil (datos del ECV2014- ESANUT 2012, ENINGHUR2012, VDATOS 2019) donde se refleja que 3 de cada 10 niños/ niñas entre 5 a 11 años presentan sobrepeso u obesidad, 1 de cada 4 adolescentes presentan sobrepeso u obesidad y de 3 de cada 10 niños y niñas en los hogares más pobres del Ecuador tiene desnutrición crónica infantil (Conferencia Magistral representante de la FAO, III Convención Científica Internacional de la UTM 2019) ¹⁰ Manabí es la provincias en el país con mayor índice de desnutrición aguda infantil según datos de la Subsecretaria de Vigilancia de la Salud del MSP (Gaseta oficial: DESNUTRICIÓN CERO,ECUADOR,SEMANA EPIDEMIOLOGICA04/2019) pues de 169 casos de desnutrición moderada infantil el 16% (27 casos) son de Manabí, en cuanto a los indicadores de desnutrición aguda severa ocupa el segundo lugar después de la provincia Guayas con 6 casos de 48 existentes en país que representa el 13%.¹¹

En la provincia de Manabí se encuentra presente la desnutrición como un problema de salud en la infancia que requiere de la máxima atención en busca de vías de solución. Alfonso, Monar y Montalvo¹², establecieron la necesidad en su investigación, Gestión y prioridades geográficas por sectores en Manabí para mejorar la seguridad establecer niveles de prioridad, estratificando las parroquias en cuatro categorías: prioridad máxima, prioridad muy alta, prioridad alta y prioridad media. Correspondiendo la máxima prioridad a Manta y Portoviejo, ya que al ser las localidades más pobladas alojan al mayor número de personas desnutridas: de acuerdo con el análisis realizado en este estudio el 18 % de la desnutrición total de Manabí se localiza en Manta y el 17 % en Portoviejo.

La comunidad Virgen de Monserrate de Crucita Cantón Portoviejo no escapa a la realidad existente en el país en cuanto a malnutrición infantil pues existen problemas socioeconómicos que traen como consecuencia dicho flagelo social, la presente investigación pretende indagar en este aspecto con la finalidad de adoptar medidas para elevar la calidad de vida de la población infantil que posibilite adultos saludables.

JUSTIFICACIÓN

El estado nutricional en la infancia está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo debiendo evaluarse de manera integral considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición.

La malnutrición, continúa siendo un problema muy serio para la salud pública, siendo la malnutrición por defecto la de mayor importancia en la población infantil. La misma puede aparecer en cualquier edad del desarrollo humano, pero es más frecuente en la infancia, período en el que contribuye en gran medida a los elevados índices de morbilidad y mortalidad.

Estimaciones estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aseguran que más de un millón de niños nacen con bajo peso, 6 millones de menores de 10 años presentan una malnutrición grave, como resultado de la relación multifactorial.

El desarrollo de la presente investigación sobre el estado nutricional infantil específicamente basado en problemas de malnutrición tiene relevancia contemporánea si tenemos en cuenta que en la actualidad se plantea que el crecimiento y el desarrollo del niño y las niñas está directamente relacionado con su equilibrio nutricional. Por lo que la finalidad del estudio se basa en valorar el estado nutricional en niños de 5 a 10 años, de la comunidad Virgen de Monserrate de Crucita, a través de los indicadores antropométricos, los factores socioeconómicos asociados a la valoración nutricional y la relación que se establece entre esta y los hábitos alimentarios lo cual será un aporte teórico y práctico si tenemos en cuenta que marcara precedente para el diseño de una estrategia que abordara el problema desde la atención medica integral.

Es viable puesto que se contó con la participación de todas las partes integradas en esta investigación, contando con los recursos indispensables, así como el tiempo para la ejecución de la investigación, con el propósito de dar una solución a la problemática estudiada.

Este proyecto tiene originalidad porque no hay antecedentes previos de estudios realizados anteriormente en el lugar de la investigación, y se obtuvo la debida atención de la misma, a su vez se utilizó como una fuente de información para las futuras investigaciones que se realicen en la comunidad Virgen de Monserrate.

Este trabajo proporciona información bibliográfica, a su vez resultados obtenidos mediante el uso de indicadores antropométricos, que servirá como referencias y fuente de consulta para trabajos académicos sobre el tema tratado; el cual beneficiará a los niños de esta comunidad, reduciendo los efectos que provocan la malnutrición.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, según el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia ¹⁰, la desnutrición infantil es un problema a nivel mundial difícil de erradicar, siendo en Ecuador las cifras son alarmantes, en una relación que evidencia que al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene baja talla para la edad, es decir desnutrición crónica, representando estadísticamente un 25.2% y en desnutrición aguda un 2.3% ⁹. Existiendo más prevalencia en zonas rurales e indígenas, ejemplos en la provincia de Chimborazo, en donde se acentúa una gran parte de la población indígena, la desnutrición alcanza un 44% a comparación con el promedio nacional que es del 19%.

Según Freire et al ⁹, la desnutrición infantil muestra una fuerte tendencia a aumentar el riesgo cuando menor es el nivel económico, al igual que en el caso del nivel de instrucción de la madre en donde se determinó que a mayor nivel de instrucción de la madre más baja es la prevalencia de desnutrición crónica con un 15.4% frente a lo contrario con un 38.8% en las madres con ningún nivel de escolaridad.

El Sobrepeso u Obesidad es otro de los problemas nutricionales en la población infantil, el Ecuador presenta un alto riesgo de sobrepeso (21.6%), la población indígena presenta un 30% de riesgo a comparación con otras etnias siendo el más alto, sin embargo la población montubia tienen la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad con un 10.7% a nivel nacional, seguidos por los indígenas 8.9%, los mestizos u otros con un 8.5% y afroecuatorianos con un 5.2% ¹¹.

Según un estudio en el Hospital Infantil Napoleón Franco de Pareja en la ciudad de Cartagena, las condiciones socioeconómicas de las familias determinan en gran medida el estado nutricional de los niños, debido a la inseguridad alimentaria por la falta de recursos y educación para poder adquirir una alimentación adecuada.¹²

Otros estudios revisados coinciden en que el estado nutricional de los niños se ve altamente relacionado con la edad de la madre, su nivel de educación, el desempleo, etnia, número de hijos, condiciones de vida, saneamiento e ingresos de la familia, lo que hace necesario crear perspectivas para ser consideradas en la implementación de intervenciones educativas de salud, que podrían proporcionar un entorno adecuado para el desarrollo de los niños.¹³

En la Comunidad Virgen De Monserrate de Crucita existe una alta densidad poblacional, cuyos moradores laboran en su mayoría en la pesca, presentando un per cápita familiar deficiente para satisfacer las necesidades de los miembros de la familia, en cuanto al nivel educativo de la población, en su mayoría no pasa del bachillerato. Entre las morbilidades más atendidas entre las edades de 5 a 10 años se encuentran las infecciones respiratorias agudas, desnutrición y enfermedad diarreica aguda, este grupo tiende a tener un mayor riesgo en cuanto a problemas de malnutrición; muchos de los niños son hijos de madres adolescentes y madres solteras de diferentes edades. Estos factores sociodemográficos han incidido en el estado nutricional de los niños y niñas, lo cual se evidenció por las autoras de la presente investigación durante sus prácticas formativas.

Formulación del problema: ¿Cómo contribuir a la valoración del estado nutricional en niños de 5 a 10 años que habitan en la comunidad Virgen de Monserrate, Crucita?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Valorar el estado nutricional en niños de 5 a 10 años que habitan en la comunidad Virgen de Monserrate, Crucita.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar el estado nutricional con los indicadores antropométricos de peso/talla e IMC de los niños participantes de la investigación según sexo y edad.
2. Identificar factores socioeconómicos asociados al estado nutricional según IMC que presentan los niños estudiados.
3. Explorar los hábitos alimentarios presentes en la muestra estudiada y su relación con el estado nutricional según el IMC.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Definición de Nutrición

La nutrición hace referencia a la relación que se establece entre el consumo de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una nutrición adecuada es fundamental para una buena salud. ¹⁴

Malnutrición

Cuando la relación entre el consumo de alimentos y las necesidades se rompe ya sea por exceso o por defecto hablamos de malnutrición, que puede traer consecuencias al organismo tales como deducción de la inmunidad del organismo, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.¹⁴ La malnutrición es un problema que genera muertes y a largo plazo afecta también a quienes sobreviven. Esta situación se ha complejizado dada la irrupción del sobrepeso y la obesidad en todas las edades, así como la evidencia de déficit de micronutrientes.¹⁵

Clasificación:

- **Por exceso:** Se refieren a la acumulación anormal o excesiva de grasa, provocando un aumento del peso corporal. Puede ser perjudicial para la salud, debido al desequilibrio energético que sobrepasa las necesidades y un bajo gasto energético por un descenso en la actividad física.¹⁶ El aumento en el consumo de energía y la disminución del gasto calórico producen un desbalance energético que, al mantenerse en el tiempo, inciden sobre el sobrepeso y obesidad.¹⁷
- **Por defecto:** La mala nutrición por defecto es un estado pluricarencial donde predomina el déficit proteico energético, resultado de una dieta inadecuada en términos de cantidad y calidad, que no provee al organismo de suficiente energía, proteína, y nutrientes específicos que cubran las necesidades corporales para el funcionamiento, crecimiento y desarrollo normal.¹⁸ La desnutrición es considerada un tema de interés mundial ya que en ella se involucran derechos humanos básicos de las personas afectadas. Se ha escrito mucho sobre la desnutrición en su aspecto médico y nutricional, tal vez menos de la psicología y la educación.¹⁹

Factores de riesgos

La obesidad durante la infancia está influenciada por factores genéticos, epigenéticos, conductuales y ambientales. Siendo los factores conductuales y ambientales los de más fácilmente modificación durante la infancia, por lo que se convierte en el centro de las intervenciones clínicas, de ahí la importancia de identificar factores de riesgo de obesidad en la población pediátrica. Estos factores de riesgo son los antecedentes familiares de obesidad, los malos hábitos de alimentación y el sedentarismo, entre otros.²⁰

El excesivo consumo de alimentos de alta densidad energética o llamados alimentos chatarra, que se caracterizan por ser ricos en grasas saturadas, azúcar y sal, la falta de actividad física y el incremento de actividades sedentarias originadas por el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs), representan en la actualidad el estilo de vida de gran parte de la población infantil.²¹ Este desequilibrio entre ingesta y gasto energético sostenido por períodos prolongados de tiempo ha sido reconocido como la principal causa de la elevada y creciente prevalencia de obesidad. En este sentido, en su necesidad de saciar el hambre, comen lo que se les ofrece en la cafetería, para más tarde, a la hora del almuerzo, terminar sin apetito, con una dieta deficiente y poco saludable. Asimismo, la televisión constituye otro factor de gran influencia en los hábitos alimentarios.²¹

ALIMENTACIÓN

La alimentación cumple un rol fundamental para una vida saludable, la misma que se encuentra vinculada a los hábitos alimentarios, los cuales son heredados en el proceso de aprendizaje social en el seno familiar y ejercen una influencia muy fuerte en la dieta de los niños y las conductas vinculadas con la alimentación; sin embargo, los cambios socioeconómicos actuales han llevado a padres e hijos a alimentarse de manera inadecuada.²²

Valoración del estado nutricional y su relevancia con el estado de salud

Para la valoración del estado nutricional en el niño existen índices básicos, entre ellos: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal para la edad y perímetro cefálico para la edad.

El peso, en relación con la edad, refleja la masa corporal alcanzada al momento de la medición. La talla, en relación con la edad, refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad actual y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas a largo plazo en el estado de salud y nutrición. Por último, el índice de masa corporal (IMC), que es entendido como el peso del niño en relación a su talla. Por tanto, un bajo peso en relación con la talla, puede ser un indicador de desnutrición, igualmente, un alto peso relacionado con la talla podría indicar un posible sobrepeso.²³

Es posible evaluar el estado nutricional de una población mediante indicadores directos e indirectos. Los directos evalúan a los individuos desde el análisis de indicadores

biológicos como son las medidas antropométricas, pruebas bioquímicas y datos clínicos que se obtienen por la exploración física; en cambio los indirectos permiten suponer la prevalencia de problemas nutricionales desde una perspectiva social, corresponden al ingreso per cápita, consumo de alimentos y tasas de mortalidad infantil. Estos indicadores deben ser modificables según intervenciones nutricias confiables, reproducibles y susceptibles de validación.²³

La exploración física es un método directo como se había expuesto anteriormente que debe ser completa, en la búsqueda de signos sugerentes de enfermedad, como causa del trastorno nutricional, o bien secundarios a la malnutrición por exceso o por defecto. Debe hacerse énfasis especialmente en piel, pelo, uñas, mucosas, dentición, panículo adiposo, tiroides, etc. No es frecuente, el hallazgo de un signo específico por déficit de un único nutriente, sino que los hallazgos suelen ser la consecuencia de una malnutrición global. En los niños mayores, se debe valorar siempre el estadio de desarrollo puberal.²⁴

La antropometría por su parte se basa en el estudio de un reducido número de medidas corporales. Los procedimientos son simples, seguros y no invasivos, son precisos y exactos si se utilizan protocolos estandarizados, y el equipo necesario es barato y portátil. De un lado, tenemos el peso, la talla y los índices basados en las relaciones entre ellos, que permiten la comparación con poblaciones de referencia y poder realizar una valoración evolutiva, mediante el seguimiento de los cambios producidos a lo largo del tiempo.²⁴

Peso: es valorado con el paciente en ropa interior en básculas clínicas (precisión de 50-100 g) previamente equilibradas, es aconsejable realizar la medida siempre a la misma hora, preferentemente por la mañana en ayunas, para evitar las oscilaciones fisiológicas.²⁴

Talla: Se evalúa con un tallímetro vertical, o un estadiómetro (precisión mínima de 0,5 cm y máxima de 0,1 cm). Durante los dos primeros años de vida, se mide la longitud entre el occipucio y el talón con un tablero de medición horizontal o antropómetro (mide la longitud del niño con una precisión de 0,1 cm). A partir de los dos años, se mide de pie, descalzo, con los talones, la columna y el occipucio apoyados sobre un plano duro y los brazos extendidos a lo largo del tronco.²⁴

Índice de Masa Corporal (IMC): establece la relación entre el peso y la talla, es fácil de calcular y útil para clasificar la obesidad en escolares y adolescentes, pero no están claramente establecidos los límites de subnutrición. Cole y col., tras integrar múltiples

curvas, han establecido gráficas y puntos de corte por edades, que se correlacionarían con los puntos finales de IMC del adulto: 30 (para obesidad), 25 (para sobrepeso), y para delgadez, 18,5 (grado I), 17 (grado II) y 16 (grado III), que pueden ser útiles en este sentido.²⁴

El IMC se usa como una herramienta predictora para detectar posibles problemas nutricionales niños con la finalidad de realizar intervenciones para su prevención oportuna. Los CDC y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan el uso del IMC para detectar el sobrepeso y la obesidad en los niños desde los 2 años de edad.

Las variables antropométricas en la infancia se comparan con patrones de referencia, interpretándolas de dos formas: aplicando una escala ordinal o percentiles, y a través del cálculo de la puntuación normalizada Z.²⁴

En el caso de la presente investigación se usaron los percentiles los cuales son muy utilizados por su fácil y rápida interpretación en curvas de referencia. Indica el porcentaje de una población estándar que se sitúa por debajo del paciente.²⁴

En referente para la valoración nutricional que utilizaremos en el Índice de Masa Corporal serán los percentiles o escala ordinal como estable la OMS²⁵ en su informe sobre “Los patrones de crecimiento del niño”, a continuación, detallamos de la siguiente manera determinando si existe un problema de crecimiento, además las mediciones en los recuadros sombreados se encuentran en el rango normal:

Puntuaciones z	Indicadores de crecimiento			
	Longitud/talla	Peso para la edad	Peso para la longitud/talla	IMC para la edad
Por encima de 3	Ver nota 1	Ver nota 2	Obeso	Obeso
Por encima de 2			Sobrepeso	Sobrepeso
Por encima de 1			Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota 3)	Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota 3)
0 (mediana)				
Por debajo de -1				
Por debajo de -2	Baja talla (Ver nota 4)	Bajo peso	Emaciado	Emaciado
Por debajo de -3	Baja talla severa (Ver nota 4)	Bajo peso severo (Ver nota 5)	Severamente Emaciado	Severamente Emaciado

Notas:

1. Un niño en este rango es muy alto. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos como un tumor productor de hormona de crecimiento. Si usted sospecha un desorden endocrino, refiera al niño en este rango para una evaluación médica (por ejemplo, si padres con una estatura normal tienen un niño excesivamente alto para su edad).²⁶
2. Un niño cuyo peso para la edad cae en este rango puede tener un problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con peso para la longitud/talla o IMC para la edad.²⁵
3. Un punto marcado por encima de 1 muestra un posible riesgo. Una tendencia hacia la línea de puntuación z 2 muestra un riesgo definitivo.²⁵
4. Es posible que un niño con retardo bajo talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso.
5. Esta condición es mencionada como peso muy bajo y de peligro para el bienestar del niño o niña.²⁵

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal con el objetivo de valorar el estado nutricional de niños de 5 a 10 años que habitan en la comunidad Virgen de Monserrate, Crucita durante el período de noviembre a diciembre de 2019.

El universo estuvo representado por 107 niños comprendidos entre 5 a 10 años de edad. La muestra se obtuvo a través de un muestreo de tipo intencional teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Rango de edad entre 5 a 10 años de edad.
- Contar con el consentimiento de los padres a través de la firma del Acta de consentimiento Informado (Anexo I).

Criterios de Exclusión

- Padres de familia que se rehúsen a firmar el consentimiento informado para ser parte del estudio.
- Niños ausentes el día de la toma de medidas antropométricas.

- Participantes con algún tipo de patología que impida la toma correcta de datos antropométricos.

Quedando la muestra conformada por 73 niños comprendidos entre 5 a 10 años de edad

MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Métodos empíricos

Método de medición: A través de la exploración clínica se realizó la toma de medidas antropométricas que fueron registradas en una ficha impresa de recolección de datos (Anexo II), en cuanto a la toma de talla en niños, se obtuvo con el tallímetro portátil marca SECA © 213. Así como la medición del peso en la balanza mecánica de piso 750 marca SECA © con una capacidad de 150 kg/330 lb. Una vez realizada la medición de las medidas peso/ talla se realizó el cálculo de índice de masa corporal (IMC).

Encuesta: Se abordó los parámetros de tipo socioeconómico y se exploró los hábitos alimentarios (Anexo-3), tomada como referencia de una disertación previa a la obtención del título en Medicina Familia y Comunitaria en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador²⁶, previamente revisada y modificada para tales efectos (Anexo III). Tuvo como instrumento un cuestionario que fue aplicado al representante legal de cada niño o niña, siendo anónimo y consta de 27 preguntas (15 factores socioeconómicos y 12 hábitos alimentarios) que exploran las siguientes variables:

- ✓ Persona a cargo del niño/ niña
- ✓ Grupo étnico
- ✓ Nivel de escolaridad de la persona que tiene a cargo el cuidado del niño/ niña.
- ✓ Composición Familiar
- ✓ Cantidad de hijos
- ✓ Situación laboral
- ✓ Número de integrantes de la familia que trabaja
- ✓ Ingreso Económico Familiar mensual
- ✓ Hábitos alimentarios

Métodos teóricos:

Método Histórico -Lógico. - Permitió caracterizar el estado nutricional de los niños y niñas desde sus elementos más externos como es la valoración de las medidas

antropométricas hasta los factores que pueden estar influyendo en el tipo de valoración que posee cada uno de ellos. Además, permitió establecer desde el plano teórico la esencia del objeto de estudio. En el proceso de argumentación teórica se utilizó los procesos de análisis y síntesis en el establecimiento de resultados y en la discusión de los mismos.

Análisis de estadísticos y de análisis de la información:

Para el análisis del estado Nutricional de los niños participantes se utilizó el programa OMS Anthroplus (versión 3.2.2) y macros de la OMS, el cual analiza en línea los datos antropométricos, y devuelve el estado nutricional con puntuaciones estándares tomando únicamente como indicadores peso/talla y sexo, el programa mide la edad exacta a partir de la fecha de nacimiento y la fecha de la toma de medidas antropométricas, y valora de manera automática el estado nutricional mediante las curvas de crecimiento de la OMS.

Para el cálculo del IMC se aplicó el software Calculadora del percentil del IMC para niños y adolescentes del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de la OMS.

Una vez recolectados todos los datos fueron agrupados en una matriz con todas las variables del estudio en el programa EXCEL © versión 14.5.5, para la tabulación y el análisis estadístico con la utilización del programa SPSS © versión 23.0 de IBM Corporation. Estableciendo frecuencia y media porcentual como métodos estadísticos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Estado Nutricional	Condición corporal resultante de la relación de balance entre la ingestión de alimento. Su evaluación tiene la finalidad de identificar posible malnutrición y discriminar el origen de la misma.	Peso /edad en relación al sexo	Sobrepeso Normal Bajo Peso Desnutrido	Entre z + 2 y z+3 Entre z +2 y z-2 Entre z-2 y z-3 Por debajo z -3
		Talla/edad en relación al sexo	Talla muy alta Talla normal Baja talla Baja talla severa	Entre z + 2 y z+3 Entre z +2 y z-2 Entre z-2 y z-3 Por debajo z -3
		IMC en relación al sexo	Sobrepeso Normal Bajo Peso Desnutrido	Entre z+1 y z +2 Entre z+1 y z-2 Entre z-2 y z-3 Por debajo z -3

Factores socioeconómicos	Su conclusión principal es que los determinantes socioeconómicos deben ser incluidos dentro de los factores de riesgo que influyen en la salud de la población. Son las condiciones sociales y económicas que pueden influir en el estado nutricional. Para establecer la relación entre estos factores, hábitos alimentarios y la valoración nutricional se utilizó el IMC	Grupo étnico	De acuerdo a su autodeterminación	Blancos Indígenas Mestizos Afroecuatorianos
		Instrucción académica	Grado de estudios realizados.	Primaria Secundaria Superior Ninguno
		Estructura familiar	Estructura organizacional de la familia determinada por su ontogénesis, los lazos establecidos entre los miembros del grupo familiar y las relaciones jerárquicas entre los miembros de la familia.	Nuclear Monoparental Ampliada Extensa Padres ausentes
		Ingreso mensual familiar	Ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan.	Menos del salario básico Salario básico Mayor al salario Básico
		Cantidad de hijos	Número de hijos nacidos vivos que viven con sus padres.	1 hijo 2-3 hijos 4-5 hijos 5 o más hijos
		Situación Laboral	Situación en la que se encuentran las personas en edad laboral en relación con el mercado de trabajo.	Dependiente de una Empresa Independiente Ocasional No Trabaja
		Hábitos alimentarios	Comportamientos conscientes y repetitivos, que conducen a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y cultural. Serán evaluados según encuesta.	Buenos Hábitos Malos Hábitos

Consideraciones éticas:

El levantamiento de datos se realizó en la comunidad con previa coordinación con el líder de la misma. El lugar propicio para la toma de medidas antropométricas a los niños y niñas fue en el comité Virgen de Monserrate, el cual cuenta con las condiciones necesarias para la ejecución de los procedimientos, los niños ingresaron de forma ordenada acompañados de un representante legal, momento que propició la aplicación de

la encuesta a los padres de familia dando lectura primeramente del Acta de consentimiento informado (Anexo I) la que posteriormente todos los padres de familia procedieron a firmar.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla-1: Valoración nutricional en relación Peso/Talla/ IMC según sexo femenino y edad.

Valoración Nutricional	Indicadores	Rango de edades							
		5-6 años 11 meses 29 días		7-8 años 11 meses 29 días		9-10 años 11 meses 29 días		Total	
		Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%
Peso/edad	Desnutrido	0	0	1	1,36	0	0	1	1,36
	Bajo peso	5	6,84	4	5,47	1	1,36	10	13,69
	Normal	13	17,80	7	9,58	3	4,10	23	31,50
	Sobre peso								
Talla/edad	Talla muy alta								
	Talla Normal	14	19,17	6	8,21	3	4,10	23	31,50
	Baja talla	5	6,84	4	5,47	1	1,36	10	13,69
	Baja talla severa	0	0	1	1,36	0	0	1	1,36
IMC/ edad	Desnutrido	0	0	1	1,36	0	0	1	1,36
	Bajo peso	1	1,36	2	2,73	1	1,36	4	5,47
	Normal	16	21,91	8	10,95	3	4,10	27	36,98
	Sobre peso	1	1,36	1	1,36	0	0	2	2,73

Fuente: Relación de datos antropométricos evaluados.

Tabla-2: Valoración nutricional en relación Peso/Talla/ IMC según sexo masculino y edad.

Valoración Nutricional	Indicadores	Rango de edades							
		5-6 años 11 meses 29 días		7-8 años 11 meses 29 días		9-10 años 11 meses 29 días		Total	
		Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%
Peso/edad	Desnutrido	1	1,36	0	0	2	2,73	3	4,10
	Bajo peso	3	4,10	1	1,36	2	2,73	6	8,21
	Normal	10	13,69	16	21,91	4	5,47	30	41,09
	Sobre peso								
Talla/edad	Talla muy alta								
	Talla Normal	8	10,95	14	19,17	4	5,47	26	35,61
	Baja talla	5	6,84	3	4,10	2	2,73	10	13,69
	Baja talla severa	1	1,36	0	0	2	2,73	3	4,10
IMC/ edad	Desnutrido	1	1,36	0	0	1	1,36	2	2,73
	Bajo peso	1	1,36	1	1,36	2	2,73	4	5,47
	Normal	9	12,32	14	19,17	5	6,84	28	38,35
	Sobre peso	3	4,10	2	2,73	0	0	5	6,48

Fuente: Relación de datos antropométricos evaluados.

Las tablas-1 y 2 muestran la relación que se establece entre la edad de las niñas y los niños participantes de la investigación y la valoración nutricional teniendo en cuenta los indicadores antropométricos Peso/Talla/ IMC. Para el análisis de estos indicadores es importante el sexo pues existen diferencias entre ellos, puesto que biológicamente están condicionados de diferente manera.

Los resultados obtenidos muestran que según la relación peso/ edad el 31,50 % de los casos en las niñas presentaron una valoración normal siendo las edades entre 5-6 años 11 meses y 29 días las más representativas (17,80%). Aunque cabe destacar que el bajo peso también se presentó en el 13,69 % en estas edades (6,84%) y en las que tenían 7-8 años, 11 meses 29 días (5,47%). Si bien en los niños coincide el estado normal en el 41,09% las edades entre 7-8 años ,11 meses 29 días fueron las más incidentes (21,91%).

En cuanto a la relación Talla/edad se estableció que el 31,50% de las niñas tenía una talla entre rangos normales y el 13,69% presentaban baja talla lo cual evidencia la relación que se establece entre Peso/ talla al realizar la valoración del crecimiento y el desarrollo en la infancia desde el punto de vista nutricional puesto que son dos variables directamente proporcionales. En los niños coinciden los mismos hallazgos con 35,61% con talla normal y el 13,69% baja talla, aunque vale destacar que existen 3 niños desnutridos y con baja talla severa lo cual fue informado a las autoridades de salud pertinentes para su seguimiento y control.

Un método para evidenciar la relación entre peso/talla es el IMC por lo cual se pudo constatar que el 36,98% de las niñas poseían una valoración nutricional normal y el 38,35% de los niños de igual manera.

Los datos obtenidos se pueden comparar con los arrojados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el Ecuador en el año 2012, la que determinó que un 25.2% de niños menores de 5 años tienen retardo en el crecimiento, lo que significa una afectación al desarrollo físico que puede implicar también afectación intelectual en el niño, lo que reflejará una desventaja para el resto de su vida.²⁷

Consideramos que si bien la mayoría de los niños y las niñas estudiados se encuentran con una valoración nutricional normal es de vital importancia incidir con desde la promoción de salud en los padres para mantener estos indicadores.

Tabla-3: Factores socioeconómicos asociados al estado nutricional según IMC que presentan los niños estudiados.

Variables	Indicadores	Estado Nutricional según IMC									
		Desnutrición		Bajo Peso		Peso Normal		Sobrepeso		Total	
		FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%
Etnia	Mestizo	3	4,10	8	10,95	51	69,86	7	9,58	69	94,52
	Blanco	0	0	0	0	4	5,47	0	0	4	5,48
	Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Afro-ecuatoriano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nivel de Instrucción de la familia	Primaria	1	1,36	7	9,58	32	43,83	0	0	40	54,79
	Secundaria	0	0	0	0	15	20,54	0	0	15	20,54
	Superior	0	0	0	0	0	0	2	2,73	2	2,73
	Ninguno	2	2,73	1	1,36	8	10,95	5	6,84	16	21,91
Números de miembros de la familia	2- 3 miembros	0	0	0	0	17	23,28	4	5,47	21	28,76
	4-5 miembros	0	0	6	8,21	23	31,50	1	1,36	30	41,09
	6 o más miembros	3	4,10	2	2,73	15	20,54	2	2,73	22	30,13
Números de hijos	1hijo	0	0	0	0	7	9,58	2	2,73	9	12,32
	2-3 hijos	0	0	1	1,36	28	38,35	1	1,36	30	41,09
	4-5 hijos	1	1,36	1	1,36	11	15,06	1	1,36	14	19,17
	6 o más hijos	2	2,73	6	8,21	9	12,32	3	4,10	20	27,39
Estructura familiar	Familia Nuclear	0	0	1	1,36	35	47,94	5	6,84	41	56,16
	Familia Monoparental	0	0	2	2,73	9	12,32	0	0	11	15,06
	Familia ampliada	1	1,36	3	4,10	11	15,06	1	1,36	16	21,91
	Familia Extensa	0	0	1	1,36	0	0	0	0	1	1,36
	Familia con padres ausentes	2	2,73	1	1,36	0	0	1	1,36	4	5,47
Situación Laboral	Dependiente de una empresa	0	0	0	0	4	5,47	2	2,73	6	8,21
	Independiente	0	0	4	5,47	13	17,80	2	2,73	19	26,02
	Ocasional	2	2,73	3	4,10	36	49,31	3	4,10	44	60,27
	No trabaja	1	1,36	1	1,36	2	2,73	0	0	4	5,47
Ingresos Económicos	Menos (<\$50-396)	3	4,10	8	10,95	54	73,97	5	6,84	70	95,89
	Sueldo Básico (\$396)	0	0	0	0	1	1,36	2	2,73	3	4,10
	Mas (>\$396)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Encuesta realizada por las autoras de la investigación.

En la Tabla-3 se exponen los resultados referentes a los factores socioeconómicos asociados al estado nutricional según IMC que presentan los niños estudiados.

Al analizar los datos porcentualmente se encontró que la etnia mestiza, con la que se autoidentificaron la mayoría de los padres de familia y representantes, tiene una representación significativa en relación a alteraciones nutricionales según el IMC (desnutrición 4,10%, bajo peso 10,95% y el sobre peso 9,58%). Estudios en el país corroboran similares resultados donde, la etnia indígena constituye uno de los grupos con las condiciones de vida más pobres en el Ecuador, teniendo una prevalencia de retardo de talla del 42.3 % aproximadamente dos veces más alta que la etnia mestiza con un 24.1% según las estadísticas nacionales.²⁷ Lo que según nuestro análisis puede deberse a sus características filogenéticas.

En cuanto al **nivel de Instrucción de la familia** se determinó que la mayor parte de los niños con padres con instrucción primaria presentan un estado nutricional normal con un 43,83% siendo del mismo modo en niveles de instrucción secundaria o sin ningún tipo de instrucción. Determinando que este indicador no influye en el estado nutricional de la muestra estudiada. Aunque vale destacar que 7 niños que representan el 9,58% presentan según la valoración del IMC un estado de bajo peso, cuyos padres presentan nivel educacional primario.

Según estudio realizado por Freire et al.²⁷ cuando se compara la desnutrición con el nivel de instrucción de la madre, es evidente la relación que se da entre esta y las distintas prevalencias de desnutrición. En su estudio reflejan que, a mayor nivel de instrucción, más baja es la prevalencia del retardo en talla (15.4%), frente a (38.8%) en las madres con ningún nivel de escolaridad, la tendencia es un poco más del doble. Sin embargo, otros estudios reflejan que a mayor nivel de la madre las afectaciones de malnutrición por exceso se hacen más evidentes.

De acuerdo con el **número de miembros de la familia**, se obtuvo que el 41,09% de los niños estudiados viven dentro de su núcleo familiar de 4 a 5 miembros representando un estado nutricional normal el 31,51%, sin embargo, en las familias de más de 6 miembros existen niños y niñas con alteraciones nutricionales (desnutrición 4,10%, bajo peso 2,73% y el sobre peso 2,73%). Similares resultados arroja el indicador **número de hijos** donde las familias con más de 6 hijos los niños y niñas en estudio presentaron desnutrición en un 2,73%, bajo peso 8,21% y sobrepeso en el 4,10% de los casos.

Según Alcaraz ²⁸ las familias que tienen mayor número de hijos los niños más grandes en edad presentan mayor porcentaje de insuficiencia ponderal y retraso en la talla, debido a que cuando existen varios niños en un mismo hogar, las madres deben repartir su esfuerzo y tiempo para el cuidado de cada uno de estos, siendo insuficiente en ocasiones ya que no alcanzan a suplir sus necesidades, priorizando a los más pequeños.

La estructura familiar fue otro de los factores socioeconómicos estudiados donde se determinó que las familias estuvieron constituidas por ambos padres en su mayoría presentando un alto porcentaje con un 47,94 % de niños con estado nutricional normal, del mismo modo en las familias ampliadas se dieron los casos de trastornos nutricionales.²⁹

En el Ecuador según la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional³⁰ la mayoría de las familias están constituidas por madre y padre prevaleciendo el tipo de familia nuclear biparental, lo cual representa un factor protector pues en la estructura familiar donde solo se encuentra uno de los padres a cargo de la crianza de los hijos crea consecuencias en la economía familiar y en la atención que reciben los hijos dentro de cada hogar.

En cuanto a la situación laboral de la mayoría de los padres o representantes es ocasional al igual que los que trabajan independientemente con un porcentaje de 60,27 % y un 26,02%, sin embargo, en la mayoría de los casos también tanto en padres que trabajan ocasionalmente, independiente o sin ningún tipo de empleo ocupan un porcentaje significativo en niños con problemas nutricionales.

El trabajo formal o informal es uno de los factores determinantes del consumo de alimentos de calidad y por ende del estado nutricional de las personas, cuando no hay dinero para la adquisición de alimentos puede redundar en un estado de desnutrición, la productividad del trabajo y la capacidad de buscarlo, tornándose en un círculo vicioso difícil de salir, es por esto la importancia de la disposición de un trabajo con unas condiciones y salario que les permitan acceder a la adquisición de alimentos de manera adecuada para toda la familia y por ende a un adecuado estado nutricional.³¹

El ingreso económico familiar es un factor que posibilita la satisfacción de las necesidades básicas de la familia en el presente estudio se determinó que el 95,89% de las familias tienen un ingreso Menor al sueldo básico (<\$50-396) en las cuales están conviviendo los niños que presentan alteraciones nutricionales por defecto como es el caso de la desnutrición en un 4,10% y el bajo peso en un 10,95%.

El nivel socioeconómico y el bajo poder adquisitivo son condicionantes importantes para la dificultad o imposibilidad del acceso a alimentos y consecuentemente de la desnutrición, afectando también la cantidad y calidad nutricional alimentaria de la dieta en las familias.³²

Al analizar los factores socioeconómicos se pudo concluir que todos inciden en mayor o menor grado para la incidencia de trastornos por malnutrición en la muestra estudiada ya sea por exceso o por defecto estableciéndose que en cuanto a la etnia la mestiza fue la más representativa aunque no existen evidencias científicas que corroboren que sea un factor determinante si muchas coinciden con el mismo resultado, en cuanto al nivel de instrucción de la familia, los niños y niñas en que los padres o cuidadores poseen solo primaria o ningún nivel presentaron malnutrición y bajo peso lo cual denota que no poseen un conocimiento adecuado para poder ofertar una alimentación y nutrición adecuada por lo que se hace necesario la aplicación de estrategias educativas posteriores a este estudio.

Otros factores socioeconómicos estudiados fueron los relacionados con la familia, al establecer la relación entre el número de hijos, cantidad de miembros y estructura familiar se pudo evidenciar que en la medida que las familias son más grandes y con mayor complejidad en su estructura más posibilidades de la aparición de trastornos nutricionales en los niños y niñas que conviven en dichos escenarios, esto unido a ingresos económicos bajos (por debajo del salario básico) y la inestabilidad del empleo de padres y cuidadores posibilitan tales problemáticas, pues la familia comienza a hacerse incapaz de satisfacer todas las demandas de sus integrante incluido la alimentación donde los de mayores riesgos de vulnerabilidad son los niños y las niñas.

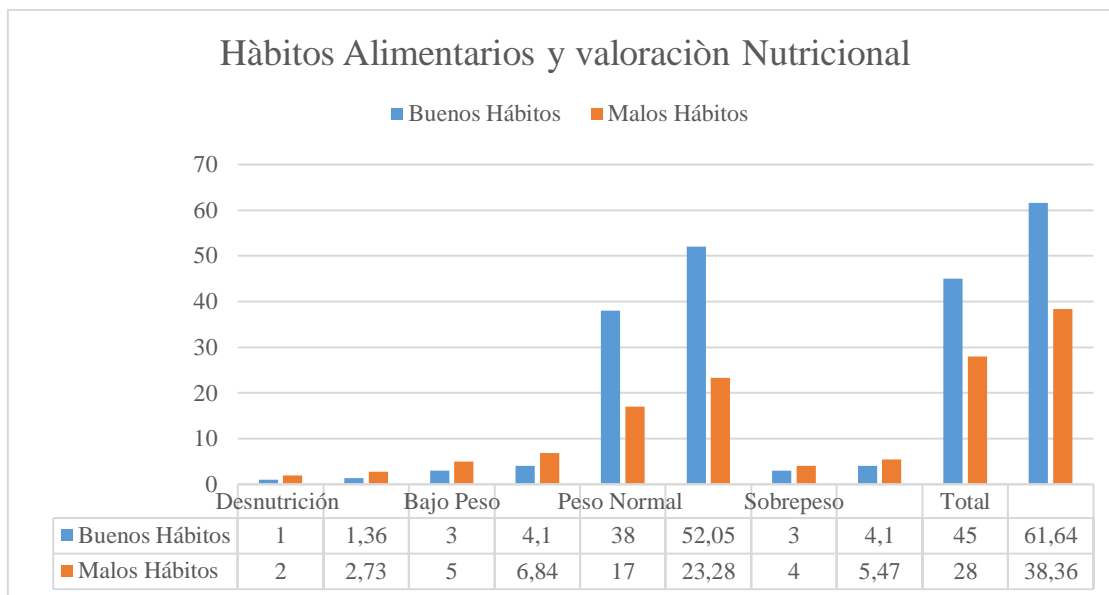


Gráfico-1: Hábitos alimentarios presentes en la muestra estudiada y su relación con el estado nutricional según el IMC.

Fuente: Encuesta

El gráfico-1 muestra los hábitos alimentarios existentes en los niños participantes de la investigación y su relación con la valoración nutricional teniendo en cuenta el IMC donde se pudo constatar que el 61,64 % posee buenos hábitos, sin embargo, esto no quiere decir que no existan alteraciones nutricionales en este grupo, pues de ellos el 4,10 % presenta bajo peso y sobrepeso en igual proporción.

Los resultados en cuanto a los hábitos alimentarios malos y buenos y su asociación con el estado nutricional mostrados en los sujetos del presente estudio coinciden con los descritos por otros en la población española.^{33,34} Estos resultados sugieren la necesidad de revisión y adecuación de los programas de nutrición que se llevan a cabo en las escuelas y en particular se hace necesario promover una cultura alimentaria, pues a entender de los investigadores algunos de los programas no toman en consideración la idiosincrasia, las percepciones, los criterios, actitudes y posibilidades de determinadas poblaciones en cuanto a una alimentación saludable.

Vale resaltar que la mayoría de los niños y niñas participantes en el estudio presentaron un adecuado estado nutricional, aunque no deja de constituir una preocupación el porcentaje que presentó sobrepeso, obesidad y desnutrición lo cual está asociado significativamente a los hábitos alimentarios, lo cual sugiere la importancia de redoblar los esfuerzos por parte de los diferentes actores sociales, la comunidad científica y

académica y la toma en consideración de los resultados del presente estudio a fin de lograr una adecuada educación nutricional, teniendo en cuenta los beneficios que puede brindar desde el punto de vista preventivo y para la salud en general.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos concluir:

- En la comunidad Virgen de Monserrate, Crucita una pequeña cantidad de los niños entre 5 a 6 años presenta bajo peso y baja talla en comparación con las demás menores de la otra edad, a mas de estos se evidenció que tanto en niños de 5 a 6 años y 9 a 10 años presentaban desnutrición en lo referente al peso, así como también baja talla severa y con IMC que proporcionaba datos de desnutrición.
- Los factores socioeconómicos están estrechamente relacionados con mantener un buen estado nutricional, los niños que presentan más alteraciones en el estado nutricional se encuentran en familias de 4 miembros en adelante, familias ampliadas e incluso con padres ausentes, los padres solo tienen trabajo ocasional e incluso otros que no trabajan para mantener una familia, sino que les ayudan vecinos o familiares, y es la razón por lo que los ingresos son incluso menos del salario básico.
- De acuerdo a lo obtenido en la encuesta los niños de 5 a 10 años en su mayoría tienen buenos hábitos alimentarios, pero a pesar de eso se encuentran alteraciones de bajo peso y sobrepeso, además cabe recalcar que esto se da debido a que ciertas familias ocultan las realidades e incluso dan a los niños solo la alimentación que les apetece.

RECOMENDACIONES

- Los niños y niñas que se encuentran en crecimiento y desarrollo necesitan de cuidados y atención tanto de los padres como de las entidades de salud, es por esto que se recomienda a los padres de familia o quienes estén cuidando de los menores que brinden una adecuada alimentación a sus hijos ya que a pesar de tener buenos hábitos alimentarios se necesita mejorar sus condiciones en proveer de un menú que contenga todos los nutrientes necesarios para que de esta manera

no se presenten alteraciones del estado nutricional en bajo peso o sobrepeso, así como de baja talla.

- Realizar estudios posteriores más profundos que ayuden a evidenciar las demás variables que tienen relevancia en definir porque se presentan casos de desnutrición, bajo peso y sobrepeso en niños de 5 a 10 años en la comunidad virgen de Monserrate, Crucita.
- Concientizar sobre la importancia de que los padres acudan a los centros de salud cercanos para controlar el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños de 5 a 10 años, para evitar posibles complicaciones en el estado nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hurtado-Quintero C, Mejía C, Mejía F, Arango C, Chavarriaga LM, Grisales-Romero H. Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, departamento de Antioquia 2015. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2017 Jan [cited 2019 Aug 23]; 35(1): 58-70. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2017000100058&lng=en. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n1a07>.
2. Romero Viamonte K, Sánchez Martínez B, Sandoval Torres ME. Atención de enfermería aplicada al estado nutricional de los alumnos de una Unidad Educativa. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 Abr 18]; 34(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/951>
3. Navarrete Mejía PJ, Velasco Guerrero JC, Loayza Alarico MJ, Huatuco Collantes ZA. Nutritional status of children from three to five years old in three districts of Lima. Perú, 2016. Horiz. Med. [Internet]. 2016 Oct [citado 2019 Abr 18]; 16(4): 55-59. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400009&lng=es
4. Luna Hernández JA. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Revista Cubana de Salud Pública. 2018;44(4):169-185. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/169-185/#>
5. Arrunátegui-Correa V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Abr 18];

- 43(2): 155-158. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200007&lng=es
6. OMS. Malnutrición. [internet]. Ginebra. Ed OMS: C2018 [citado 2019 oct 29]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
 7. Almanzar R, Díaz C. Valoración nutricional en niños de 5-10 años en 2 Escuelas y 3 Colegios de una demarcación geográfica. [Internet]. 2011;44:(2): 441-446. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87022526003>
 8. Miranda Santana LM. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares del Centro Educativo 10 de noviembre, Ventanas. [internet]. 2015;58(6): 58-59. Disponible en: <http://190.15.134.12/bitstream/43000/2447/1/T-UTEQ-0013.pdf>
 9. Rivas Molina MA, Rojas Campozano CS. Estado nutricional y rendimiento escolar de los estudiantes de 7 a 12 años de edad, en la Escuela Fiscal Mixta Mariana Cobos de Robles y Unidad Educativa Santo Tomas. Junio-noviembre. [Internet]. 2014;78(1). Disponible en: https://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Nutricion_y_Dietetica/7.7.pdf
 10. Razuri J, FAO. (2014). Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición 19 - 21 de noviembre de 2014. Quito- Ecuador. (2014). Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>
 11. MSP. [internet]. Ecuador. Ed GOB: C2019 [citado 2019 oct 29]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/gacetitas-desnutricion-2019/>
 12. Alfonso Gallegos A, Monar Merchán C, Montalvo Gutiérrez V. Gestión y prioridades geográficas por sectores en Manabí para mejorar la seguridad alimentaria y desarrollo. Revista ECA Sinergia. Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas. U.T.M [Internet]. 2016 [citado 9 diciembre 2019];7 No.2(5813-1516637026). Disponible en: <http://oaji.net/articles/2017/5813-1516637026.pdf>
 13. Álvarez M. Factores socioeconómicos relacionados al estado nutricional de niños de 12 a 36 meses de edad que asisten a los centros de desarrollo infantil del MIES (CDI) pertenecientes al sector de Toctiuco [Internet]. Repositorio.puce.edu.ec. 2018 [citado 4 Diciembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15301/DISERTACION%20FACTORES%20SOCIOECON%20MICOS%20RELACIONADOS%20AL%20ES>

[TADO%20NUTRICIONAL%20DE%20NI%C3%91OS%20DE%2012%20A%2036%20MESES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

14. OMS. Nutrición [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016 [citado 8 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
15. Palma A. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. Revista [Internet]. 2018 [citado 2019 Agosto 31]. Pp. 1-3. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
16. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Who.int. 2018 [citado 8 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
17. Hurtado Quintero C, Mejía C, Mejía F, Arango C, Chavarriaga LM, Grisales Romero H. Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes. Antioquia [Internet]. 2015 [citado 2019 Agosto 27]; 13(2) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n1/0120-386X-rfnsp-35-01-00058.pdf>
18. Cala Bayeux, A, Rodríguez Rodríguez, N, Cipriano Fuentes Z; Quevedo Navarro AL; Crombet Leyva E. Factores de riesgo de malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años. Revista Información Científica, vol. 91, núm. 3, mayo-junio, 2015, pp. 433-441. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757249003.pdf>
19. De Tejada Lagonell M. Características psicológicas del niño/niña desnutrido. An Venez Nutr [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Ago 31]; 29(2): 68-80. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522016000200003&lng=es.
20. Villar C, Del Águila M. Obesidad en el niño: Factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2017, v. 34, n. 1 [Accedido 30 Agosto 2019], pp. 113-118. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2017.v34n1/113-118/#ModalArticles>
21. Caamaño Navarrete F, Delgado Floody P, Guzmán Guzmán IP, Jerez Mayorga D, Campos Jara C, Osorio Poblete A. La malnutrición por exceso en niños-adolescentes y su impacto en el desarrollo de riesgo cardiometabólico y bajos niveles de rendimiento físico. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Ago 31]; 32(6): 2576-2583. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9888>.
22. Álvarez Ochoa RI, Cordero Cordero GR, Vásquez Calle MA, Altamirano Cordero LC, Gualpa Lema MC. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 Dic

- [citado 2019 Ago 31] ; 21(6): 88-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600011&lng=es.
23. Luna Hernández JA, Hernández Arteaga II, Rojas Zapata AF, Cadena Chala MC. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2019 Ago 31];44(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/957>
24. Marugán de Miguelsanz JM, Torres Hinojal MC, Alonso Vicente C, Redondo del Río MP. Valoración del estado nutricional. Revista Pediatría Integral [Internet]. 2015; [citado 2019 Ago 31]; XIX (4): 289.e1–289.e6. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/07/n4-289e1-e6_RB_Marugan.pdf
25. Onyango AW, De Onis M, OMS. Patrones de Crecimiento del Niño la OMS: Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Washington. [Internet]. 2008 [citado 2009]; 6(2): 13-14. Disponible en: https://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf
26. Dávila N, Jara E. Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la Parroquia San Francisco del cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el período de septiembre a diciembre de 2016 (tesis de maestría). . (2017). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12677/TESIS%2027-01-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Freire WB, Ramírez M., Belmont P., Mendieta M., Silva- Jaramillo M., Romero N., SáenzK., Piñeiros P, Gómez L, y Monge R. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT-ECU 2012. (2014). Quito- Ecuador. [citado 2020 enero 12] Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
28. Alcaraz, G., Bernal, C., Cornejo, W., Figueroa, N y Múnera, M. (2008). Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de cinco años del área urbana del municipio de Turbo, Antioquia, Colombia, 2004. *Rev Biomédica*, 15.2018 [citado 2019 Ago 31]; (4):87- 98. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/25504/62114>
29. Arias Andrade M et al. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. *Revista de Salud Pública*, [S.l.], v. 15, n. 4, p.

- 565-576, jul. 2013[citado 2019 Ago 31]. ISSN 2539-3596. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/25504/62114>
30. Parra, R.. Las características de la parentalización con familias en condiciones de ausencia parental por situaciones laborales pertenecientes al barrio umbría, parroquia Aloasí (tesis de pregrado). (2015) [citado 2019 enero 25] Recuperado: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9707/1/UPS-QT07498.pdf>
31. Guardiola J, González, F. La influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina: una perspectiva desde la economía. *Rev Nutrición Hospitalaria*, 2015 [citado 2019 enero 25], 25 (3), 38-43. Recuperado: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900006
32. Jiménez B, Rodríguez M, & Jiménez R. Social determinants analysis of malnutrition in Latin América. *Nutrición Hospitalaria*,2014. 25(Supl. 3), 18-25.
33. García M, Muñoz R, Conejo G, Rueda de Castro A, Sánchez J et.al. Estudio antropométrico y de hábitos de alimentación y actividad física en escolares de 6 a 12 años de la ciudad de Sevilla. [Online] Sevilla 2014 [cited 2019 diciembre 25]. Available from: <http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=3140&tipo=documento>.
34. Martínez E, Gomis M, Moraga B, Casademont MT, Fábrega Á et.al. Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y obesidad en la población infantil. *Revista Pedíatrica de Atención Primaria*. [Online]. 2015; 12(45): p. 53-65[cited 2019 diciembre 25]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000100006



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ANEXO I
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se solicita la participación de su hijo e hija en una investigación. Se le explicará en este documento sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos de la participación en esta investigación con la finalidad que Ud. libremente decida por ser el responsable directo.

Esta investigación está siendo realizada por VALENCIA VALENCIA DOLORES MONSERRATE, ZAMBRANO CEDEÑO KARLA GEMA, ESTUDIANTES de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, CARRERA DE ENFERMERÍA.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS

El objetivo de este estudio es: Valorar el estado nutricional en niños de 5 a 10 años que habitan en la comunidad Virgen de Monserrate, Crucita durante el periodo de Noviembre a Diciembre del 2019.

Por lo cual su hijo/a se le invita a participar en el estudio debido a que es punto clave para el mismo. Aproximadamente 107 niños y niñas con edades entre 5 a 10 años formarán parte de esta investigación.

La información que se obtenga con esta investigación puede ser de gran utilidad para ayudar a aumentar la percepción de riesgo sobre los efectos de la malnutrición en edades infantiles lo cual posibilitará la adopción de estilos de vida saludables y por consiguiente contribuir al mejoramiento del estado de salud.

PROCEDIMIENTOS

La investigación consiste en un estudio clínico epidemiológico sobre la malnutrición en niños con edades entre 5 a 10 años.

RIESGOS, STRESS O INCOMODIDAD

Si durante el proceso de investigación usted o su hijo/a considera que quiere retirarse lo puede hacer sin que eso implique ningún problema.

CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD

La participación de Ud. es confidencial. A cada participante en la investigación se le asignará un código. Sólo el investigador principal tendrá acceso a la lista de nombres con los códigos, esta lista será guardada bajo llave en un lugar seguro.

INFORMACIÓN ADICIONAL

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Es decir, no tiene que participar en este estudio si no lo desea. En el caso que quiera participar se le dará una copia de este documento. Asimismo, si Ud. desea retirarse de la investigación, podrá hacerlo en cualquier momento sin ningún problema, lo importante es que se sienta cómodo(a) y seguro(a) con la decisión sobre su participación en la investigación.

AFIRMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Se me ha explicado acerca de esta investigación y autorizo la participación de mi hijo/a en la misma. Yo tengo la facultad de hacer preguntas. Si tengo alguna pregunta con respecto a la investigación puedo comunicarme con VALENCIA VALENCIA DOLORES MONSERRATE, al teléfono 0982622375 y con ZAMBRANO CEDEÑO KARLA GEMA, al teléfono 0996825139. Asimismo, si tengo preguntas con respecto a los derechos como participante, puedo llamar al Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud, al teléfono

Portoviejo, _____ de _____ del 201_____

Firma del participante



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ANEXO II

DATOS ANTROPOMETRICOS							
Niños de 5 a 10 años Comunidad, Virgen de Monserrate, Crucita							
Nº	CODIGO	SEXO	EDAD	PESO	TALLA	IMC	VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

RESPONSABLES:

Valencia Valencia Dolores Monserrate y Zambrano Cedeño Karla Gema



ANEXO III
ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES

Objetivo: Recolectar información para identificar los factores asociados al estado nutricional en los niños de 5 a 10 años Comunidad Virgen de Monserrate, Crucita.

Poner una X donde corresponda a su respuesta.

CORRESPONDENCIA AL NIVEL SOCIO-ECONOMICO

1. ¿Quién está a cargo del cuidado directo del niño/a?
 Papá y Mamá Papá Mamá Abuelo/a Tío/a Otros
2. Con que etnia se considera usted:
 Mestizo Blanco Indígena Afro Ecuatoriana
3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
 Primaria Secundaria Superior (universidad) Ninguno
4. ¿Cuántos miembros está compuesta su familia?
 2-3 Miembros 4-5 miembros 6 o más miembro
5. ¿Cuál es el número de hijos que ha procreado en su familia?
 1 hijo 2-3 hijos 4-5 hijos 6 o más hijos
6. ¿Cómo está constituida su familia
 Familia nuclear biparental (dos padres) Familia nuclear uniparental (uno de los padres)
 Familia ampliada (más miembros como abuelo, tíos, etc) Familia binuclear (dos familias)
 Familia con padres ausentes
7. ¿Actualmente usted está trabajando de forma?
 Dependiente de una empresa Independiente Ocasional No trabaja
8. ¿Cuántas personas trabajan en su familia
 1 individuo 2-3 individuos 4-5 individuo
9. ¿Cuáles son los ingresos económicos totales de la familia
 Menos del sueldo Básico (\$ 50 -384) Sueldo Básico (\$ 385) Mas del Sueldo Básico (> \$385)
10. ¿En su familia ha sido necesaria la "emigración" para cubrir sus gastos?
 SI NO
11. ¿El hogar en que vive es:
 Propio Arrendada Alquilada Prestada
12. ¿Cuenta con servicios básicos de la red pública en su domicilio/ casa? En caso de que la respuesta sea NO, indique las fuentes de donde se abastece de estos servicios
 SI NO Otros: _____
13. El abastecimiento de agua es:
 Permanente o Habitual De vez en cuando o Nunca
14. ¿A qué lugares acude usted para dotarse de alimentos?
 Mercado popular Supermercado o Tienda Los cultiva en su hogar
15. ¿Recibe usted algún tipo de Bono del desarrollo?
 SI NO

HÁBITOS ALIMENTARIOS (MARQUE CON UNA X)

- 1- Consume alimentos preparados en casa
 Siempre A veces Nunca
- 2- Evita consumir alimentos preparados fuera de casa
 Siempre A veces Nunca
- 3- Realiza seis tiempos de comida
 Siempre A veces Nunca

4- Suele beber de 6 a más vasos de agua durante el día

_____ Siempre _____ A veces _____ Nunca

5- Indaga el niño sobre los ingredientes que consume en sus alimentos (ya sean preparados en casa o comprados)

_____ Siempre _____ A veces _____ Nunca

6- Evita ver televisión mientras ingiere sus alimentos el niño

_____ Siempre _____ A veces _____ Nunca

7- Evita el consumo de alimentos fritos

_____ Siempre _____ A veces _____ Nunca

8- Evita consumir comidas chatarras

_____ Siempre _____ A veces _____ Nunca

9- Evitas agregarles azúcar a sus bebidas (ya sea en pocas cantidades o cantidades normales)

_____ Siempre _____ A veces _____ Nunca

10- Acostumbra a agregarle sal de mesa a sus alimentos

_____ Siempre _____ A veces _____ Nunca

11- Consume su niño abundantes frutas

_____ Siempre _____ A veces _____ Nunca

De no hacerlo cuál es la causa: No le gustan_____ No se los doy_____

12- Consume el niño vegetal

_____ Siempre _____ A veces _____ Nunca

De no hacerlo cuál es la causa: No le gustan_____ No se los doy_____

Responsables:

VALENCIA VALENCIA DOLORES MONSERRATE
ZAMBRANO CEDEÑO KARLA GEMA

RESEÑA FOTOGRÁFICA



Figura 1-2: Evaluación de indicadores antropométricos de peso/talla e IMC de los niños y niñas participantes de la investigación.



Figura 3-4: dialogo con las madres de familia de la Comunidad Virgen de Monserrate en donde se les explica el proceso de identificación de factores socioeconómico asociados al estado nutricional de los niños y niñas de la Comunidad Virgen de Monserrate.



Figura 5-6: Explicación del llenado de la encuesta y firma del consentimiento informado que se les realizó a las madres de familia para explorar los hábitos alimentarios presentes.