

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El Tribunal receptor de la Defensa Trabajo de Titulación presidido por la Licenciada Elsa

Verónica Troya Ortiz, Magister, e integrado por las señoras: Tribunal 1, Tribunal 2, Tribunal 3, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato , para receptor el trabajo de investigación con el tema : **“Intervención nutricional lúdica como apoyo al desarrollo integral y al estado nutricional del niño menor de 5 años”** elaborado y presentado por la Licenciada Fanny Rocio Jinde Pullugando para optar por el Grado Académico de Magister en Estimulación Temprana mención Neurodesarrollo; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



Firmado electrónicamente por:
**VICENTE RUBEN
NORIEGA PUGA**

PRSEIDENTE

**Dr. Vicente Ruben Noriega Puca decano -FCS Subrogante
Presidente y miembro del tribunal de defensa**



Firmado electrónicamente por:
**LISBETH
JOSEFINA REALES
CHACON**

TRIBUNAL1

Doctora Lisbeth Josefina Reales Chacon PHAD



Firmado electrónicamente por:
**GERARDO FERNANDO
FERNANDEZ SOTO**

TRIBUNAL 2

DR.ESP GERARDO FERNANDOFERNANDEZ SOTO

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACION

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de investigación con el tema: **“Intervención nutricional lúdica como apoyo al desarrollo integral y al estado nutricional del niño menor de 5 años”** nos corresponde exclusivamente a: Licenciada Fanny Roció Jinde Pullugando, Autor y a la **Esp. Carolina Arráiz de Fernández**, Mg. directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual del mismo a la Universidad Técnica de Ambato.



Lcda. Fanny Roció Jinde Pullugando

C.I. # 180452883-2

AUTORA



Esp. Carolina Arráiz de Fernández

C.I. #175805793-7

DIRECTORA

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Fanny Rocio Jinde Pullugando', is centered on the page.

Lcda. Fanny Roció Jinde Pullugando

C.I. # 1804528832

AUTORA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CENTRO DE POSGRADOS

**MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA MENCION
INTERVENCION EN EL NEURODESARROLLO**

**TEMA: “INTERVENCIÓN NUTRICIONAL LÚDICA COMO APOYO AL
DESARROLLO INTEGRAL Y AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO
MENOR DE 5 AÑOS”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de Magíster en Estimulación Temprana mención Neurodesarrollo

Autora: Lic. Fanny Roció Jinde Pullugando

Director: Esp. Carolina Arráiz de Fernández.

Ambato – Ecuador

2020

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	2
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACION.....	3
DERECHOS DEL AUTOR.....	4
ÍNDICE.....	5
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
Introducción.....	13
1.2. Justificación.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivo específico.....	17
CAPÍTULO II.....	18
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	18
2.1. Nutrición.....	19
2.1.1. La Evaluación del estado nutricional.....	20
2.1.2. Los criterios antropométricos.....	22
2.1.3. La evaluación antropométrica.....	23
2.1.4. Alimentación infantil.....	29
2.1.5. La seguridad alimentaria.....	30

2.3. Desarrollo integral del niño.....	33
2.3.1. Instrumentos de Medición en el desarrollo infantil.....	37
2.3.2. Trastornos del desarrollo.....	40
2.3.3. La lúdica y desarrollo.....	42
CAPÍTULO III.....	43
MARCO METODOLÓGICO.....	43
3.1. Ubicación.....	43
3.2. Equipos y materiales.....	43
3.3. Tipo de investigación.....	43
3.4. Prueba de Hipótesis –pregunta científica – idea a defender.....	44
3.5. Población o muestra.....	44
3.5. 1. Población.....	44
3.5. 2. Muestra.....	44
3.5.2.1. Criterios de Inclusión.....	44
3.5.2.2. Criterios de Exclusión.....	45
3.5.2.3. Aspectos bioéticos.	45
3.6 Recolección de información.....	45
3.6.1. Consentimiento informado y el cuestionario socio económico de Padres o Cuidadores.	46
3.6.2. La prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil.	46
3.6.3. Alimentación de niños de 6 a 23 meses e Índice de Alimentación Saludable para Niños mayores a 24 meses.	47

3.6.4. La valoración el estado nutricional.....	48
3.8. Procesamiento de la información y análisis estadístico:	49
CAPÍTULOIV.....	50
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
4.1. Caracterización de la población de estudio de la investigación.....	50
4.2. Valoración de la Alimentación de niños de 6 a 23 meses y más de 24 meses.....	51
4.3. Valoración del estado nutricional.....	53
4.2. Aplicación de la prueba de evaluación del desarrollo infantil EDI.	55
4.1.4. Comprobación de la hipótesis.....	56
4.1.5. Discusión.....	58
CAPÍTULO V.....	59
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.....	59
5.1. Conclusiones.....	59
5.2. Recomendaciones.....	59
5.3. Bibliografía.....	60
5.4. ANEXOS.....	66
5.4.1. Propuesta.....	66
5.4.2. Petición de autorización.....	77
5.4.3. Consentimiento informado.....	78
5.4.4. Cuestionario socioeconómico para padres/tutores.....	79

5.4.5. Cuestionario de alimentación de niños de 6 a 23 meses.....	83
5.4.7. Indicador valoración del estado nutricional un.....	99

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Valoración del Estado Nutricional.....	22
Tabla 2 Peso para la edad en niños.....	24
Tabla 3 Longitud para la Edad en Niños.....	25
Tabla 4 Perímetro Cefálico par la Edad en Niños.....	26
Tabla 5 Perímetro Cefálico par la edad en niños desde el nacimiento.....	27
Tabla 6 Caracterización de la población de estudio de la investigación.....	50
Tabla 7 Análisis e interpretación.....	52
Tabla 8 Valoración del estado nutricional.....	54
Tabla 9 Aplicación de la prueba de evaluación del desarrollo infantil EDI.	55
Tabla 10 Comprobación de hipótesis.....	57

INDICE DE ENEXOS

gráfico 1 Marco Referencial	77
gráfico 2 Lactancia continúa	88
Gráfico 3 Evaluación del EDI	99

AGRADECIMIENTO

Agradezco Dios, por la vida, la salud, donde me ha permitido llegar a este momento tan importante en mi vida. Por los triunfos, los momentos difíciles que se me presento donde he podido salir adelante y así también donde me ha enseñado a valorarlo cada día más a las personas que se encuentran a mi alrededor.

Un profundo agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato por abrir las puertas y permitir adquirir el conocimiento necesario para mejorar mi desempeño en la labor profesional.

A la docente Esp. Carolina Arráiz de Fernández por su dedicación, paciencia al brindarme su cátedra y pueda crecer como una excelente profesional, a los docentes por transmitido todos sus conocimientos científicos que los he regido con profunda dedicación en el trayecto de este proceso, donde he logrado obtener este importante objetivo como lo es la culminación y el desarrollo de mi proyecto exitosamente.

A mis padres Julián Jinde, María Pullugando, quienes fueron el pilar fundamental a lo largo de mi carrera, donde han compartieron mis triunfos durante el proceso de mis estudios universitaria.

Lcda. Fanny Roció Jinde Pullugando

DEDICATORIA

Con cariño y afecto, el presente trabajo va dedicado a mis Padres, más que el motor de mi vida son parte muy importante de lo que hoy puedo presentar como proyecto.

Gracias a ellos por cada palabra de apoyo, gracias por cada momento en familia sacrificado, por entender que el éxito demanda algunos sacrificios y que el compartir tiempo con ellos, hacia parte de estos sacrificios.

A ellos dedico todas las bendiciones que Dios traerá a nuestras vidas como recompensa de tanta dedicación, esfuerzo y fe.

Lcda. Fanny Roció Jinde Pullugando

UNIVERSIDAD TÉCNICA AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Tema: “Intervención nutricional lúdica como apoyo al desarrollo integral y al estado nutricional del niño menor de 5 años”

Autora: Lcda. Fanny Roció Jinde Pullugando

Director: Esp. Carolina Arráiz de Fernández

Fecha: Mayo 2021

RESUMEN EJECUTIVO

Considerando que el desarrollo integral y el estado nutricional es trascendental de los niños y niñas menores de cinco años, el presente estudio presenta los objetivos: Determinar la relación entre el desarrollo integral del niño menor de 5 años y el estado nutricional en niños del Centro de Desarrollo Infantil Sumak Kausay; Clasificar el índice de masa corporal del niño :normal, desnutrición, sobrepeso; Determinar el desarrollo integral del niño menor de 5 años de edad ; Establecer la relación entre desarrollo integral del niño y estado nutricional; Elaborar un plan educativo lúdico orientado a una buena nutrición . La indagación, se desarrolló en el C.D.I. Sumak Kausay se realizó el trabajo con 30 niños y niñas menores de 5 años, la población muestra se formó por 7 niños y niñas de 6 a 23 meses y 23 niños y niñas de 24 a 60 meses .El marco teórico describe los antecedentes, obtiene conceptos vinculados con los subtemas; Nutrición , la evaluación antropométrica, alimentación infantil, Desarrollo integral del niño, la lúdica y desarrollo, En la metodología se aplicó la investigación cuantitativa , La muestra la conforman 30 niños y niñas y sus cuidadores, se tomó ese número de familias, la recolección de la información se realizó con la prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI) se concluye 40% representan un riesgo en el desarrollo lo que significa que están en el color rojo, 37% niños presentan rezago en el desarrollo lo que equivale al color amarillo y tan solo 23% niños presentan un color verde que equivale a un desarrollo normal, Es decir, ante los resultados evidenciados es importante proponer el diseño de una guía nutricional lúdica de intervención primaria en niños menores de 5 años

Palabras clave: Intervención, lúdica, desarrollo integral, estado nutricional

TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

POSTGRADUATE CENTER

MASTER IN EARLY STIMULATION

Theme: “Playful nutritional intervention to support the integral development and nutritional status of children under 5 years of age ”

Author: Lcda. Fanny Roció Jinde Pullugando

Director: Esp. Carolina Arráiz de Fernández

Date: May 2021

SUMMARY

Considering that the integral development and nutritional status is transcendental for children under five years of age, this study presents the objectives: To determine the relationship between the integral development of children under 5 years of age and the nutritional status in children from the Center of Sumak Kausay Child Development; Classify the body mass index of the child: normal, malnutrition, overweight; Determine the integral development of the child under 5 years of age; Establish the relationship between integral development of the child and nutritional status; Develop a playful educational plan aimed at good nutrition. The investigation was developed in the C.D.I. Sumak Kausay the work was carried out with 30 boys and girls under 5 years of age, the sample population was made up of 7 boys and girls from 6 to 23 months and 23 boys and girls from 24 to 60 months. The theoretical framework describes the antecedents, obtains concepts linked to subtopics; Nutrition, anthropometric evaluation, infant feeding, Comprehensive child development, play and development, Quantitative research was applied in the methodology, The sample is made up of 30 boys and girls and their caregivers, that number of families was taken, the collection of The information was carried out with the child development assessment test (EDI), it is concluded that 40% represent a risk in development, which means that they are in the color red, 37% children have a developmental delay, which is equivalent to the color yellow, and Only 23% of children present a green color that is equivalent to normal development. In other words, given the evidenced results, it is important to propose the design of a recreational nutritional guide for primary intervention in children under 5 years of age.

Keywords: Intervention, ludic, integral development, nutritional status .

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

La presente investigación denominada Intervención nutricional lúdica como apoyo al desarrollo integral y al estado nutricional del niño menor de 5 años, enfoca la importancia del estado nutricional en los niños, en su desarrollo integral, así también busca enfocar como las actividades lúdicas dirigidas a en la alimentación, permiten que esta sea placentera y no una imposición por parte de los padres y cuidadores.

Cabe mencionar en las estadísticas realizadas a nivel internacional por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (CEPAL) en su informe sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición en América Latina y el Caribe el “10,2% de la población no cuenta con ingresos suficientes para cubrir sus requerimientos nutricionales mínimos, 12,2% de los menores de cinco años tiene desnutrición crónica, 3,8% sufre desnutrición global y 1,6% desnutrición aguda” (OMS, 2016, p. 1).

En la misma línea cabe destacar el informe sobre el Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el mundo de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (ONUAA) donde se explica que “el número absoluto de personas subalimentadas del mundo ha aumentado de alrededor de 804 millones en 2016, a casi 821 millones en 2017...En América del Sur,...la prevalencia ha aumentado del 4,7% en 2014 a un 5,0% proyectado para 2017” (ONU, 2018, p. 2-3).

A nivel del país la nutrición es uno de los aspectos que la política pública ha empezado a tener en cuenta en los últimos tiempos, sin embargo, en el grupo étnico indígena, la prevalencia de talla baja es del 42.3% comparado con otros grupos étnicos y asimismo se observa mayor riesgo de sobrepeso con el 30%. La condición de talla baja, tiene una fuerte relación con el nivel económico, aproximadamente el 36.5% que corresponde al quintil

uno con ingresos bajos, frente al 13.8% en el quintil cinco que corresponde a los ingresos altos. Sobrepeso, en la región Sierra en la zona rural lo más afectado, es el retraso en talla con el 38.4%, la Sierra urbana presenta el 27.1% y la Amazonía rural con el 27.2%. Las provincias más perjudicadas por esta condición son Chimborazo en 48.8%, Bolívar 40.8%. La prevalencia de sobrepeso se ubica en las provincias de Galápagos 12.7%, Guayaquil 10.8% y la Sierra rural con el 10.2%. Cabe destacar que en la sierra rural cuatro de cada diez prescolares padecen problemas de malnutrición ya sea por déficit o por exceso según el estudio conjunto del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de estadísticas y Censos., (MSP., INEC, 2013).

En la provincia de Tungurahua el reporte del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA) informa que de la desnutrición crónica infantil alcanza el 39% de la población, la desnutrición en menores de cinco años en el cantón Ambato llega al 45,5% respecto a los cantones en Pelileo es del 47,25%; Patate 48,34%; Quero 54,13% y Píllaro 52.67%. La provincia de Tungurahua el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) indica que en la provincia tiene el 17.9% de niños y niñas en la infancia temprana con desnutrición y se cita como causas la pobreza extrema la cual incide de forma directa en desarrollo integral de estos menores., (INEC, 2008).

La presente investigación determinó el estado nutricional de menores de 60 meses y su desarrollo integral quienes viven en la comunidad Apatug y que pertenecen al Centro de Desarrollo Infantil Sumak Kausay en la parroquia de Santa Rosa, la metodología de investigación empleada fue cuantitativa porque se describe las características de la condición del estado nutricional en menores de cinco años a través de la valoración del índice de masa corporal como el peso, talla, el sexo y la edad y respecto al desarrollo integral se realizó una valoración con la escala de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) la cual mide las áreas de desarrollo cognitiva, físicas y psicosociales y los indicadores de valoración, las causas y consecuencias de una mala nutrición y su incidencia en el desarrollo integral de los niños para obtener un juicio global sobre el estado del desarrollo.

Las principales limitaciones detectadas en la investigación ha sido problemas de movilidad, debido a las restricciones de la pandemia por COVID-19, ya que muchos niños y niñas han dejado de asistir a los centros de desarrollo infantil, los padres, madres o cuidadores han dejado a los pequeños a cargo de hermanos menores de edad o algún familiar y la visita se ha realizado de forma particular en cada uno de los domicilios de los niños. Los temores por riesgos del contagio en la visita a cada domicilio también representaron un desafío para la recolección de información en las familias de la comunidad objeto de estudio.

El Estado Ecuatoriano a través de la Constitución de la Republica declara y garantiza en el Título II de Derechos, respeto al Capítulo segundo de Derechos del Buen Vivir al contemplar:

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y al final y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria”. (Constitución de la República del Ecuador, 2011, p. 13).

Este reconocimiento de derechos, obliga al Estado del Ecuador a promover varias aristas de inserción en la política, en el territorio nacional a fin de garantizar planes y programas de alimentación saludable, las colaciones escolares y entre otras acciones ejecutadas por el gobierno; actualmente la Ley del Régimen de Soberanía Alimentaria en el Art. 1 se contempla “garantizar a las personas, comunidades y pueblos la autosuficiencia de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente apropiados de forma permanente” (LORSA, 2011, p. 1).

En razón de lo expuesto, procurar una alimentación sana, fundamentada en los aspectos culturales propios de cada región del país, busca fortalecer la producción local en los diferentes sectores agrícolas y ganaderos, a la vez, satisfacer las demandas de alimentación nutritiva y con criterios de la calidad dirigida a toda la población del Ecuador. La investigación científica sobre el desarrollo infantil ha demostrado que durante los primeros años de vida de un niño el desarrollo neurológico es uno de los aspectos que más inciden en la calidad de aprendizajes en el futuro, la alimentación balanceada y adecuada a cada grupo de edad es uno de sus puntales junto a otros criterios como un adecuado ambiente familiar, la estimulación temprana entre otros que ayuda el desarrollo integral.

1.2. Justificación

Un adecuado estado nutricional en un niño, representa no solo el tipo de alimentación que éste recibe, sino que también, es un predictor de otras condiciones del cuidado y la atención que alberga. Velar por una crianza adecuada en la infancia, es una inversión de los Estado en atención primaria, ya previene el sufrimiento de enfermedades, deserción escolar y la disminución de las condiciones de pobreza entre otros. Esta investigación permitió ejecutar un acercamiento a la realidad de las comunidades rurales en el Ecuador, conocer sobre el estado nutricional en niños, de una comunidad del sector indígena para establecer las condiciones de su desarrollo.

Los resultados de la presente investigación tienen un impacto en el desarrollo económico de las personas, una vez reactivado el cultivo de productos sanos y adecuados para la alimentación equilibrada, por otro lado a nivel social las familias pueden ampliar la ingesta de alimentos naturales, los padres, madres o cuidadores se convierten en gestores de nuevos patrones de comportamiento lúdico a la hora ingerir lo alimentos y la vez, mejorar la nutrición de sus niños, una alimentación basada en la producción local, tienen un impacto en lo ambiental ya que reduce el consumo de comida empacada, la ingesta de dulces o la compra de bebidas azucaradas perjudiciales para las salud.

Los beneficiarios directos fueron los niños menores de cinco años que pertenecen al Centro de Desarrollo Infantil Sumak Kausay y sus familias y de forma indirecta los

miembros de la comunidad de Apatug, ya que por medio de esta investigación se dejó como insumo al centro Infantil una Guía de Nutrición Alimentaria con elementos lúdicos que apoyen el desarrollo integral de sus niños, de igual forma apoya al grupo de estimuladoras tempranas que trabajan allí y los profesionales que forman parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) en la Parroquia de Santa Rosa a quienes también se les compartió la información.

La presente investigación se justifica porque se ajusta con la línea de investigación de la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad Ciencias de la Salud Nutrición y crecimiento del niño y se encuentra dentro de los objetivos del “Buen Vivir” y Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida” (Constitución de la República del Ecuador, 2011, p. 3) bajo el cual se ejecuta la política pública a nivel nacional. El presente estudio es innovador, porque son pocos los estudios que indagan la realidad alimentaria en comunidades indígenas en el Ecuador, es una investigación de campo por que los datos se recogen directamente en el lugar de los hechos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el desarrollo integral del niño menor de 5 años y el estado nutricional en niños del Centro de Desarrollo Infantil Sumak Kausay.

1.3.2. Objetivos específicos

Clasificar el índice de masa corporal del niño: normal, desnutrición, sobrepeso.

Determinar el desarrollo integral del niño menor de 5 años de edad

Establecer la relación entre desarrollo integral del niño y estado nutricional.

Elaborar un plan educativo lúdico orientado a una buena nutrición

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El Estado Ecuatoriano en su Constitución del 2008 contempla varios artículos que permiten garantizar la alimentación de sus habitantes, al respecto el Art.13 precautela la alimentación constituida en productos locales y con respecto a las tradiciones culturales. El Art.45. Declara el derecho de los niños y niñas al desarrollo físico, psicológico, nutricional. El Art.46. Determina las garantías de los niños y niñas en salud, nutrición, educación y el cuidado, enmarcados en la protección integral a sus derechos. De igual forma el Título VII sobre el Régimen del Buen Vivir, Sección segunda, respecto a salud, el Art. 363.- el compromiso de políticas públicas, para la promoción, prevención y tratamiento en salud y la práctica de hábitos saludables a nivel familiar y comunitario. El Ecuador como estado libre y soberano se compromete a asumir los compromisos de los tratados y convenios internacionales y la calidad alimentaria., (Constitución de la República del Ecuador, 2011)

En el 2006 la Ley Orgánica de la Salud estipula el derecho a la salud como inalienable e intransigible, bajo responsabilidad del estado, la Ley del Régimen de Soberanía Alimentaria del 2009 estipula el fomento de la producción y consumo de alimentos sanos, el intercambio y la producción de productos agrícolas de la localidad. Actualmente las políticas y planes nacionales sobre nutrición se amparan en la estrategia del Plan Nacional Toda una Vida, el cual vislumbra asegurar una alimentación sana y equilibrada a través de Programas que garanticen la reducción de las calorías, para aumentar en el consumo de proteínas, la prevención del sobrepeso y obesidad, la práctica de hábitos saludables respecto a la alimentación y la producción de alimentos nutritivos., (Ministerio de Salud Pública., MSP, 2011).

La condición de un desarrollo integral está sujeto a varios indicadores; un componente genético marcado por la herencia de los padres, la calidad del período gestacional, la

injerencia de factores biológicos, sociales, económicos y familiares; que confluyen en el desarrollo y adquisición de habilidades, el componente nutricional, es un eje transversal que se mueve a lo largo del desarrollo del ciclo vital, el cual puede provocar la aparición de desnutrición o el sobrepeso en niños menores de 5 años. La incidencia de cualquiera de estas condiciones afecta el desarrollo integral de los niños y niñas. La comunidad de Apatug se encuentra en la parroquia de Santa Rosa en el cantón Ambato en la provincia de Tungurahua, el personal técnico que labora del Centro de Salud de la Parroquia, refiere una preocupación por el estado nutricional de los niños y niñas respecto a las dificultades de aprendizaje con retrasos en desarrollo de habilidades motrices, lenguaje, cognitivas entre otras afectaciones, dificultades en el aprendizaje, señalan testimonios de los padres de familia, que dan cuenta de una inadecuada alimentación en los menores, bien sea por el cumplimiento de sus tareas labores a nivel agrícola o por la necesidad de trasladarse trabajar a la ciudad, así como dejar el cuidado de sus hijos menores, abuelos u otros parientes.

Estas razones nos permitirán realizar la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los beneficios de una guía nutricional lúdica como apoyo al desarrollo integral de los niños y niñas menor de 5 años en Centro de Desarrollo Infantil Sumak Kausay?

2.1. Nutrición

El concepto de nutrición, nace del criterio de entender que la calidad de alimentación que ingieren los seres humanos determina su calidad de vida, este proceso biológico implica cambios celulares ya que incorporan a la organización celular elementos como: la energía, la materia prima estructural y catalíticos los cuales en el proceso de metabolización mantienen una homeostasis a nivel del organismo. La nutrición es un proceso biológico, social y psicológico importante en el desarrollo integral de todas las personas (Hernández y Correa, 2018).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la nutrición es “la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta

suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud” (OMS, 2021, p. 1). En el mismo criterio, para autores como Camacho, definen: “la nutrición es un proceso metabólico que influye en nuestra salud de manera significativa, por ello la importancia de una adecuada ingesta de alimentos” (2017, p. 52).

El ser humano, al ser un organismo de alimentación heterótrofa depende del consumo de especies vegetales y animales para vivir; los mismos requieren de condiciones aptas para ingerirlos ya sea por la calidad, una agradable presentación organoléptica, la cantidad y su accesibilidad; además la alimentación comprende criterios como: el tamaño de las porciones, la frecuencia de la ingesta de líquidos, de sólidos, la combinación de vegetales, leguminosas, carbohidratos entre otros. Es decir, este proceso adscribe un conjunto de aspectos biológicos, psicológicos y sociológicos que se relaciona con la ingesta de alimentos que se consumen a diario (FAO, 2014).

La nutrición es un concepto global, que incluye tanto los procesos de alimentación, ingesta y la metabolización que al asociarse con otros elementos como: la edad, el sexo, las características genéticas o la práctica de actividad física contribuyen a mantener una salud adecuada. (Hernández et al., 2018). Por consiguiente, al comprender los elementos inmersos en el proceso de nutrición en cada persona, su calidad de vida se ve perjudicada o beneficiada en las condiciones de salud esto tiene un gran impacto en adultos, niños y jóvenes, por ello es transcendental que cada proceso de nutrición y de alimentación lo conozcan los profesionales al cuidado de la salud, ya con ello, están en la capacidad de ofrecer un asesoramiento integral a todos los usuarios del sistema de salud y educación.

2.1.1. La Evaluación del estado nutricional

La valoración del Evaluación del estado nutricional (EEN) comprende una serie de aspectos como: historia clínico-nutricional la cual recoge antecedentes socio-familiares, enfermedades y la antropometría de familia y el progreso del desarrollo cronológico. La Historia dietética recoge la información sobre la conducta alimentaria, la actividad física y encuestas basadas en los reportes de alimentos que más se consumen. La exploración física es una valoración completa del estado físico importante en los niños en desarrollo. Uno de los aspectos más relevantes en la valoración del desarrollo de un niño es la antropometría la cual incluye el peso, talla, circunferencia del brazo, perímetro cefálico (Beghin et al., 1989).

Composición corporal, son las proporciones de los distintos componentes del cuerpo humano y es indispensable para percibir el efecto de la dieta, permite la monitorización de personas con malnutrición y con la obesidad. Así como, las exploraciones analíticas hemograma, bioquímica, nivel sérico de vitaminas liposolubles. El aspecto físico “presenta el resultado del balance entre lo físico sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes” (Hernández., et al 2018). La segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición realizada en Roma en noviembre del 2014 ratifica el alcance de los planes y programas sobre nutrición a nivel mundial para el 2025 de la OMS, la Cumbre Mundial de Alimentación y otros organismos acuerdan “el derecho de las personas al acceso de alimentos sanos y nutritivos suficientes acordes a una alimentación saludable y el derecho fundamental de todas las personas a no padecer hambre” (FAO, 2014, p. 5). Conforme al Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales y otros adscritos a las Naciones Unidas.

Según Marugán de Miguelsanz (2015) la valoración del estado nutricional, se logra a través de parámetros antropométricos y la suma de indicadores clínicos, dietéticos y socioeconómicos. Respecto a los parámetros clínicos son los cambios del peso corporal, la ingesta de alimentos, los síntomas gastrointestinales o la capacidad funcional los cuales están asociados (Ravasco et al., 2015). En consecuencia, El Índice de Masa Corporal

(IMC) comprende una serie de elementos que nos indican la condición de salud del sujeto, ya que permite identificar alteraciones nutricionales ya sean por deficiencia o exceso, Los criterios como: la historia clínica nutricional, la valoración dietética, la exploración antropométrica y la valoración de la composición corporal forman parte de los aspectos fundamentales para la valoración del estado nutricional (Marugán de Miguelsanz et al., 2015).

Tabla 1 Valoración del Estado Nutricional

TABLA I. Valoración del estado nutricional	
1. Historia clínico-nutricional	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes familiares y personales - Historia evolutiva de la alimentación, conducta alimentaria y patrones de actividad física - Curva de crecimiento
2. Historia dietética	Valoración actual de la dieta y el comportamiento alimentario <ul style="list-style-type: none"> - <i>Métodos indirectos:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta recuerdo de 24 horas • Listado de frecuencia/consumo • Alimentos preferidos/rechazados • Encuesta prospectiva (3 días no consecutivos, incluyendo 1 día festivo) - <i>Métodos directos:</i> pesada de alimentos
3. Exploración física	
4. Valoración antropométrica	<ul style="list-style-type: none"> - Parámetros: peso, talla, pliegues cutáneos, perímetros - Protocolos de medida y patrones de referencia
5. Valoración de la Composición Corporal (CC)	<ul style="list-style-type: none"> - Antropometría: estimación de la masa grasa (MG) (%). - Bioimpedancia (BIA): estimación de la masa magra (MM) (kg)
6. Exploraciones analíticas	
7. Estimación de los requerimientos energéticos	<ul style="list-style-type: none"> - Cálculo del gasto energético, GER (Gasto Energético en Reposo) y GET (Gasto Energético Total) - Ecuaciones de predicción del GER vs Calorimetría indirecta

Fuente: Marugán de Miguelsanz et al., 2015

Al realizar la valoración de índice de masa corporal en un sujeto, se puede conocer el “grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo” (Farré Rovira, 2020, p. 34). En otras palabras, realizar una valoración rápida de la condición de salud de una persona, utilizando este tipo medidas permite establecer las necesidades nutricionales individuales, conocer las insuficiencias o excesos alimentarios, valorar la condición de equilibrio entre la alimentación diaria, suplementos alimenticios de ser el caso y la garantía de un adecuado proceso de nutrición.

2.1.2. Los criterios antropométricos

Los parámetros antropométricos son recursos que permiten estimar de forma indirecta del estado corporal, se trata de medidas no invasivas como: el peso, la talla el índice de masa corporal; los cuales al ser comparados con poblaciones de referencia nos permiten identificar procesos de desarrollo adecuados acordes a la edad y el sexo del sujeto. Los sistemas de salud los utilizan con frecuencia con el fin de valorar el desarrollo de niños y niñas a lo largo del tiempo y a través del desarrollo de su ciclo vital, utilizan este sistema para determinar su adecuado nutricional. (Miguelsanz., et al 2015).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha establecido una homologación de procesos respecto al crecimiento de niños y niñas, para el caso, los centros de salud valoran el peso, la talla, relacionados con la edad cronológica del niño o la niña, el perímetro cefálico y el índice de masa corporal de acuerdo a tablas de estándares de crecimiento con relación al sexo y la edad. La finalidad, es determinar el desarrollo normal y prestar atención a los casos de desnutrición u obesidad para su respectivo control y seguimiento a través de los programas institucionales (OMS, 2008).

Los criterios de CIE-10 en el apartado ZOO.I, sobre el crecimiento y desarrollo mencionan a este proceso como:

Un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas del crecimiento y desarrollo del niño o niña de cero a nueve años, para detectar cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento en la evolución de su crecimiento y desarrollo... (MSP, 2011, p. 54)

Este control de salud permite garantizar la ejecución de los derechos de los niños y niñas, respecto al acceso a la salud y el velar por que la infancia en el Ecuador tenga un desarrollo integral observando la aplicación de la política pública.

2.1.3. La evaluación antropométrica

Las medidas antropométricas permiten establecer el IMC de una persona, sin embargo, depende del grado de precisión de quien las evalúa y por ello el personal de salud debe estar entrenado al utilizar la balanza, la cinta métrica, tallímetro y realizar el cálculo con la respectiva fórmula para establecer el índice de masa corporal. Antes de evaluar la condición del niño, hay que explicar a cuidador la finalidad de esta valoración e indicar las medidas que garantizan un desarrollo integral. La evaluación del peso es preferible realizarlo con una balanza digital, con el sujeto de pie y en equilibrio, con el mínimo de ropa y procurando que la vejiga y el recto o se encuentren evacuados. Esta valoración corporal está considerando el tejido maduro, la grasa y el nivel de fluidos intra y extracelulares; esto refleja, el balance energético del cuerpo. Los niños que se alimentan bien deben ganar peso suficiente cada mes, y a lo largo de los dos primeros años procurar su mayor alcance, para luego reducir progresivamente (MSP, 2011). Es importante comparar estos pesos con las tablas estandarizadas de acuerdo a la edad y el sexo, encontradas en la tabla 2, las que utiliza el MSP en la actualidad.

Tabla 2 *Peso para la edad en niños*

TABLA N.º 2 PESO PARA LA EDAD EN NIÑOS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS DOS AÑOS (PUNTAJACIÓN Z)								
Puntuación Z (Peso en kg)								
Años: meses	Meses	-3 DE	-2 DE	-1 DE	Mediana	1 DE	2 DE	3 DE
0:0	0	2,1	2,5	2,9	3,3	3,9	4,4	5,0
0:1	1	2,9	3,4	3,9	4,5	5,1	5,8	6,6
0:2	2	3,8	4,3	4,9	5,6	6,3	7,1	8,0
0:3	3	4,4	5,0	5,7	6,4	7,2	8,0	9,0
0:4	4	4,9	5,6	6,2	7,0	7,8	8,7	9,7
0:5	5	5,3	6,0	6,7	7,5	8,4	9,3	10,4
0:6	6	5,7	6,4	7,1	7,9	8,8	9,8	10,9
0:7	7	5,9	6,7	7,4	8,3	9,2	10,3	11,4
0:8	8	6,2	6,9	7,7	8,6	9,6	10,7	11,9
0:9	9	6,4	7,1	8,0	8,9	9,9	11,0	12,3
0:10	10	6,6	7,4	8,2	9,2	10,2	11,4	12,7
0:11	11	6,8	7,6	8,4	9,4	10,5	11,7	13,0
1:0	12	6,9	7,7	8,6	9,6	10,8	12,0	13,3
1:1	13	7,1	7,9	8,8	9,9	11,0	12,3	13,7
1:2	14	7,2	8,1	9,0	10,1	11,3	12,6	14,0
1:3	15	7,4	8,3	9,2	10,3	11,5	12,8	14,3
1:4	16	7,5	8,4	9,4	10,5	11,7	13,1	14,6
1:5	17	7,7	8,6	9,6	10,7	12,0	13,4	14,9
1:6	18	7,8	8,8	9,8	10,9	12,2	13,7	15,3
1:7	19	8,0	8,9	10,0	11,1	12,5	13,9	15,6
1:8	20	8,1	9,1	10,1	11,3	12,7	14,2	15,9
1:9	21	8,2	9,2	10,3	11,5	12,9	14,5	16,2
1:10	22	8,4	9,4	10,5	11,8	13,2	14,7	16,5
1:11	23	8,5	9,5	10,7	12,0	13,4	15,0	16,8
2:0	24	8,6	9,7	10,8	12,2	13,6	15,3	17,1

Fuente: MSP 2011

La medición de la talla, se realiza con la persona sin calzado, de espaldas al tallímetro, con los brazos relajados y con la posición de la cabeza en plano horizontal. La valoración de longitud es una determinante hasta los cinco años de edad ya que a partir de este porcentaje se tiene un alcance de la talla de un adulto. Las medidas se establecen desde la coronilla de la cabeza hasta los pies al final de los tablonos, si el niño esta acostado la posiciones boca abajo o de cubito supino, esta estimación que se hace generalmente en niños de 0 a 24 meses, a lo largo del tiempo se espera una variación del tamaño en el transcurso de cada mes. (MSP, 2011).

Tabla 3 Longitud para la Edad en Niños

TABLA N.º 3								
LONGITUD PARA LA EDAD EN NIÑAS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS DOS AÑOS (PUNTUACIÓN Z)								
Puntuación Z (Longitud en cm)								
Años: meses	Meses	-3 DE	-2 DE	-1 DE	Mediana	1 DE	2 DE	3 DE
0:0	0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
0:1	1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
0:2	2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
0:3	3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
0:4	4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
0:5	5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
0:6	6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
0:7	7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
0:8	8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
0:9	9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
0:10	10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
0:11	11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
1:0	12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
1:1	13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
1:2	14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
1:3	15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
1:4	16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
1:5	17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
1:6	18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
1:7	19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
1:8	20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
1:9	21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
1:10	22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
1:11	23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
2:0	24	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Fuente: MSP 2011

Luego de obtener las medidas pertinentes de peso y talla se calcula el índice de masa corporal ICM O índice de Quetelet mediante la siguiente fórmula la cual detallada

continuación: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (m)}$. (Farré Rovira, 2020). Actualmente la página del MSP cuenta con el servicio de una aplicación en línea, que arroja de forma rápida esta comparación con las tablas vigentes en el país para niños y niñas de acuerdo al sexo y la edad y la vez indica el diagnóstico de lo que esto significa, dando una mayor facilidad al profesional de las salud. (MSP, 2011)

Para medir el Perímetro cefálico, el cual representa la medida de la circunferencia del cráneo, se procede a tomar la información sobre la medida en la que el tamaño de la cabeza crece; en otras palabras representa el crecimiento del cerebro, el cual alrededor de los tres años debe alcanza el 80% de su tamaño definitivo y a los 6 años pesa el 93% de lo que pesa el cerebro de un adulto, este alcanza su máximo tamaño alrededor de los siete a los dieciocho años, ya que después de esta etapa solo crece unos cuantos centímetros. Esta valoración, también permite observar alteraciones en el sistema nervioso central al comparar sus medidas con el estándar ya que al detectadas oportunamente permiten intervenciones tempranas con remisiones a largo plazo. A continuación la tabla 4 y 5, expone los valores esperados de acuerdo a la edad y el sexo, las mismas que permiten establecer diferencias mes a mes en los infantes. (MSP, 2011)

Tabla 4 Perímetro Cefálico par la Edad en Niños

TABLA N.º 5
PERÍMETRO CEFÁLICO PARA LA EDAD EN NIÑAS
DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS DOS AÑOS (PUNTAJÓN Z)

Puntuación Z (Perímetro cefálico en cm)								
Años: meses	Meses	-3 DE	-2 DE	-1 DE	Mediana	1 DE	2 DE	3 DE
0: 0	0	30,3	31,5	32,7	33,9	35,1	36,2	37,4
0: 1	1	33,0	34,2	35,4	36,5	37,7	38,9	40,1
0: 2	2	34,6	35,8	37,0	38,3	39,5	40,7	41,9
0: 3	3	35,8	37,1	38,3	39,5	40,8	42,0	43,3
0: 4	4	36,8	38,1	39,3	40,6	41,8	43,1	44,4
0: 5	5	37,6	38,9	40,2	41,5	42,7	44,0	45,3
0: 6	6	38,3	39,6	40,9	42,2	43,5	44,8	46,1
0: 7	7	38,9	40,2	41,5	42,8	44,1	45,5	46,8
0: 8	8	39,4	40,7	42,0	43,4	44,7	46,0	47,4
0: 9	9	39,8	41,2	42,5	43,8	45,2	46,5	47,8
0:10	10	40,2	41,5	42,9	44,2	45,6	46,9	48,3
0:11	11	40,5	41,9	43,2	44,6	45,9	47,3	48,6
1: 0	12	40,8	42,2	43,5	44,9	46,3	47,6	49,0
1: 1	13	41,1	42,4	43,8	45,2	46,5	47,9	49,3
1: 2	14	41,3	42,7	44,1	45,4	46,8	48,2	49,5
1: 3	15	41,5	42,9	44,3	45,7	47,0	48,4	49,8
1: 4	16	41,7	43,1	44,5	45,9	47,2	48,6	50,0
1: 5	17	41,9	43,3	44,7	46,1	47,4	48,8	50,2
1: 6	18	42,1	43,5	44,9	46,2	47,6	49,0	50,4
1: 7	19	42,3	43,6	45,0	46,4	47,8	49,2	50,6
1: 8	20	42,4	43,8	45,2	46,6	48,0	49,4	50,7
1: 9	21	42,6	44,0	45,3	46,7	48,1	49,5	50,9
1:10	22	42,7	44,1	45,5	46,9	48,3	49,7	51,1
1:11	23	42,9	44,3	45,6	47,0	48,4	49,8	51,2
2: 0	24	43,0	44,4	45,8	47,2	48,6	50,0	51,4

Perímetro cefálico para niñas de 0 a 2 años.

Fuente: MSP 2011

Tabla 5 Perímetro Cefálico par la edad en niños desde el nacimiento

PERÍMETRO CEFÁLICO PARA LA EDAD EN NIÑOS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS DOS AÑOS (PUNTAJACIÓN Z)								
Puntuación Z (Perímetro cefálico en cm)								
Años: meses	Meses	-3 DE	-2 DE	-1 DE	Mediana	1 DE	2 DE	3 DE
0:0	0	30,7	31,9	33,2	34,5	35,7	37,0	38,3
0:1	1	33,8	34,9	36,1	37,3	38,4	39,6	40,8
0:2	2	35,6	36,8	38,0	39,1	40,3	41,5	42,6
0:3	3	37,0	38,1	39,3	40,5	41,7	42,9	44,1
0:4	4	38,0	39,2	40,4	41,6	42,8	44,0	45,2
0:5	5	38,9	40,1	41,4	42,6	43,8	45,0	46,2
0:6	6	39,7	40,9	42,1	43,3	44,6	45,8	47,0
0:7	7	40,3	41,5	42,7	44,0	45,2	46,4	47,7
0:8	8	40,8	42,0	43,3	44,5	45,8	47,0	48,3
0:9	9	41,2	42,5	43,7	45,0	46,3	47,5	48,8
0:10	10	41,6	42,9	44,1	45,4	46,7	47,9	49,2
0:11	11	41,9	43,2	44,5	45,8	47,0	48,3	49,6
1:0	12	42,2	43,5	44,8	46,1	47,4	48,6	49,9
1:1	13	42,5	43,8	45,0	46,3	47,6	48,9	50,2
1:2	14	42,7	44,0	45,3	46,6	47,9	49,2	50,5
1:3	15	42,9	44,2	45,5	46,8	48,1	49,4	50,7
1:4	16	43,1	44,4	45,7	47,0	48,3	49,6	51,0
1:5	17	43,2	44,6	45,9	47,2	48,5	49,8	51,2
1:6	18	43,4	44,7	46,0	47,4	48,7	50,0	51,4
1:7	19	43,5	44,9	46,2	47,5	48,9	50,2	51,5
1:8	20	43,7	45,0	46,4	47,7	49,0	50,4	51,7
1:9	21	43,8	45,2	46,5	47,8	49,2	50,5	51,9
1:10	22	43,9	45,3	46,6	48,0	49,3	50,7	52,0
1:11	23	44,1	45,4	46,8	48,1	49,5	50,8	52,2
2:0	24	44,2	45,5	46,9	48,3	49,6	51,0	52,3

Perímetro cefálico para niñas de 0 a 2 años.

Fuente: MSP 2011

El departamento de Coordinación nutricional, adscrito al Ministerio de Salud Pública (MSP), ejecuta una serie de programas para prevenir la deficiencia o el sobrepeso nutricional en niños y niñas del país a través del Programa para la Prevención Secundaria y Control de sobrepeso y la Obesidad en niños niña y adolescente del (MSP, 2011). El objetivo del programa, es establecer una serie de recomendaciones en el seguimiento que el personal de salud realiza en la intervención primaria, secundaria y terciaria a continuación la tabla 6, expone el algoritmo que estos profesionales tienen para el seguimiento de los casos detectados.

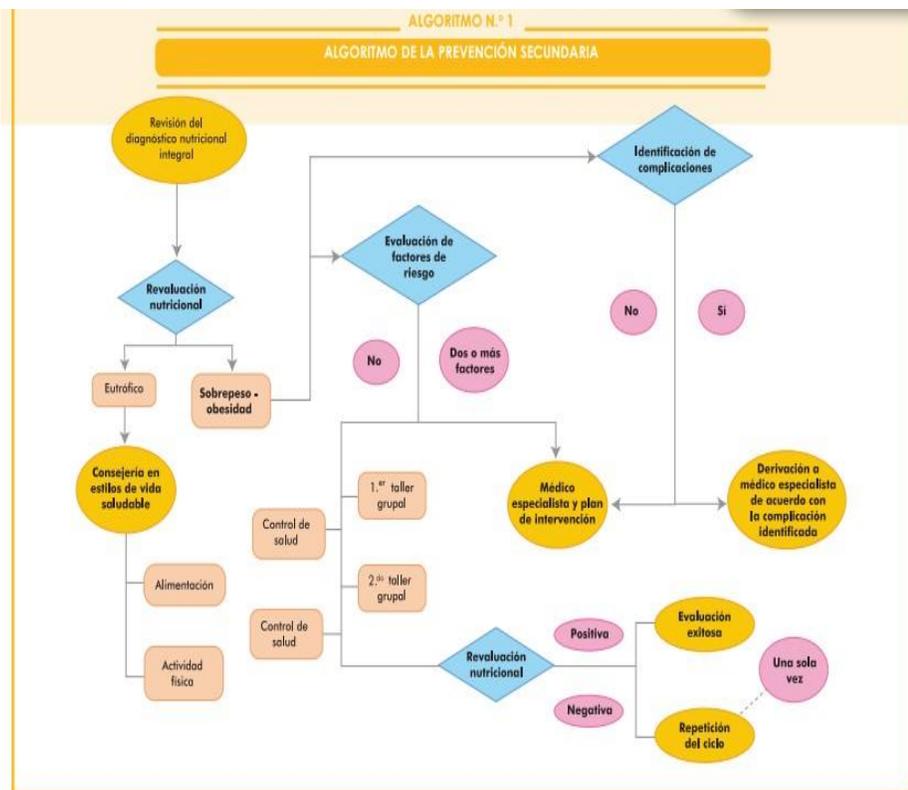


Figura N. 1 Algoritmo de la prevención secundaria.

Fuente: MSP 2011

En base a lo expuesto, en el Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP), es la entidad encargada de vigilar el proceso de desarrollo en niños y niñas, generar una estadística de los controles del desarrollo los cuales son obligatorios desde los 0 a 24 meses a través del carné de vacunación; los responsables directos de este proceso son los cuidadores del niño.

El gobierno también establece que para los estratos más pobres existan programas de asistencia de estimulación temprana que a través de los técnicos acuden directamente a los domicilios. Para los niños mayores de tres años, se contempla la inserción en el sistema educativo a través del preescolar cuyo organismo rector que el MIES quién vigila y controla y administra los procesos educativos establecidos en el currículo de educación inicial, el cual, se ejecuta tanto en establecimientos públicos y privados.

Los últimos quince años la atención a la primera infancia ha sufrido una transformación de cambios totales para bien, ya que la política pública tiene una injerencia directa a través de programas sociales actualmente contemplados en el Plan Toda una Vida del Gobierno Nacional que permiten una asistencia a la niñez del país.

2.1.4. Alimentación infantil

La alimentación durante la primera infancia, representa uno de los procesos más importante en la conducta alimentaria de un sujeto, ya que se contemplan aquí los primeros costumbres alimenticias, el aseo, la lactancia materna un aspecto relevante ya que no solo provee de la cantidad de nutrientes necesarios para el crecimiento de un niño, su progreso neurológico sino también propende las condiciones del sistema de apego; lo cual favorece el desarrollo psicomotriz, cognitivo, social; además de prevenir contagios infecciosos, problemas de desnutrición o sobrepeso y a la vez ayuda a la madre en su proceso de recuperación, protegiendo la del cáncer de seno u ovarios, osteoporosis y los trastornos del estado de ánimo., (Jiménez, 2010).

La ingesta de alimentos sólidos se establece a partir de los seis meses, la ingesta de papillas de frutas blandas son las recomendaciones de los expertos, así el consumo de plátano, granadilla, coladas de verduras y vegetales, las proteínas como huevos quedan relegadas para cuando los niños tiene más de seis meses ya que paulatinamente se incorporan en la dieta hasta alcanzar una alimentación familiar en el primer año de vida. Un énfasis en la educación alimentaria a las familias con este grupo etario, está en indicar que los alimentos en la dieta no debe incluir la ingesta de enlatados, golosinas en conservas, mariscos grasas de origen animal, azúcar, sal o café; a nivel del cuidado dental representan la principal causa en los problemas dentales y nutricionales de la población infantil., (Jiménez, 2010).

Otro aspecto a destacar es el conocimiento sobre la ingesta adecuada de las porciones, las cantidades y la frecuencia de estas en los niños con el fin de evitar tanto la desnutrición como la obesidad, siempre es mejor establecer regímenes alimenticios adecuados a una dieta balanceada acorde los requerimientos de edad y constitución física de cada niño considerando la edad y el sexo. Los niños de 2 a 3 años deben consumir al menos tres comidas principales y dos refrigerio diarios según la recomendación del Manual de Capacitación en Alimentación y Nutrición *Saber alimentarse* del MSP emitido en el año 2007, quien recomienda el consumo de lácteos, cereales, leguminosas, verduras, frutas , carnes en porciones acordes a la edad. Para los niños de 4 a 6 años el tamaño de las porciones es casi la de un adulto y se sugiere el consumo de al menos cinco comidas., (Jiménez, 2010).

2.1.5. La seguridad alimentaria

La historia del desarrollo agrícola se ha marcado por la Reforma Agraria en el país, ello significo un cambio en el escenario de la producción de alimentos en el Ecuador, actualmente la tierra se encuentra distribuida de forma más equitativa, sin embargo, la presencia y concentración de monopolios en la producción consigue acaparar la mayor parte de la producción agrícola, la mayoría de productos de excelente calidad son de exportación, lo demás se deja para el consumo interno, de otro lado, los datos del Censo Nacional Agropecuario del 2011 notifican que entre el 80 y el 85% de la producción de pequeños campesinos y agricultores van a manos de intermediarios, quienes aumentan su costo y alargan el canal de acceso con los consumidores ya que sólo el 10 al 15% se dirige directamente a sus manos, con consecuencias que inciden en la calidad, la distribución y aumenta la especulación en el precio de los productos, que finalmente agrava el problema de acceso a los alimentos y la distribución equitativa en la población .,(FAO, 2014).

Para el año 2006 el INEC levanta al encuesta sobre las Condiciones de Vida, según la cual el 8.7% de las familias en el Ecuador no poseen suficiente dinero para adquirir productos

básicos para una adecuada nutrición. Respecto a la seguridad alimentaria se reporta que en el país son altos índices de desnutrición y sobrepeso, según la FAO en el 2015 la población ecuatoriana tiene serias limitaciones y un bajo consumo de alimentos saludables, como causas se señala: el costo de los alimentos, el nivel de ingresos, nivel de educación o prácticas nutricionales, que inciden directamente en la población de niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores quienes presenten problemas de salud que afectan su calidad de vida .,(FAO, 2014).

En la Constitución del 2008, el Estado garantiza el acceso a la soberanía alimentaria para cada persona, las cuales se plasma en el Plan Nacional para el Buen Vivir, el objetivo dos explica: la igualdad, la cohesión, integración social y territorial; garantiza el acceso a la calidad de vida durante todo el ciclo vital, el desarrollo integral en niños y adolescentes y existe también un apartado sobre el derecho del buen vivir rural con fin de destacar las desigualdades sociales y territoriales.

El objetivo tres menciona un continuo mejoramiento en la calidad de vida a través de políticas públicas sobre la cobertura en prevención y promoción de la salud y la mejora de hábitos en la calidad de vida, la promoción de hábitos alimentarios nutritivos y saludables para un desarrollo físico, intelectual, emocional acorde a la edad y las condiciones físicas.

El objetivo doce garantiza la soberanía a la paz y la integración con naciones amigas con políticas públicas que fortalezcan la integridad territorial y el respeto a los derechos humanos (López, 2016). Para concluir, la seguridad alimentaria, no sólo depende de la aplicación de la política pública, si también de su promoción y difusión a toda la población, por ello, todas las instituciones del sistema nacional al nivel educativo, social, político y de salud deben articular este proceso de forma mancomunada.

Actualmente los programas alimentarios con enfoque nutricional que son ejecutados por el Gobierno ecuatoriano son: el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN desarrollado desde el 2000 cuyas estrategias generan información y educación masiva a la población, la capacitación al personal de salud sobre alimentación, campañas de

lactancia materna, entrega de alimentación complementaria y capacitaciones en pautas de higiene. Se suma también la entrega de productos como papillas para mejorar la calidad alimentaria en niños menores de cinco años, a través de estos se busca reducir la anemia y la incidencia de talla baja., (PANN, 2007).

Otro programa que esta accionado desde 1985 es la alimentación escolar o PAE ejecutado en escuelas públicas en todas las provincias del país, donde el Ministerio de Educación brinda alimentación a las escuelas de zonas pobres, tiene la finalidad de reducir las tasas de repetición, la deserción escolar y el mejoramiento del aprendizaje, este programa en el 2009 incluía el desayuno y el almuerzo escolar pero para finales del 2010 y hasta antes del pandemia incluía un desayuno o refrigerio a los niños de educación básica e inicial. Actualmente se encuentra en vigencia el programa Aliméntate Ecuador con la misión de ser un referente en la prestación de servicios técnicos con impacto positivo en los proyectos de alimentación para el desarrollo humano, que busca mejorar la calidad de vida en todos los grupos etarios y especialmente en la población vulnerable del país., (López, 2016).

Estimar la calidad de alimentación es un aspecto poco valorado en las familias, el Ministerio de Educación en el año 2017 socializa una Guía para la alimentación y nutrición para docentes documento con el cual busca informar a los cuidadores de niños y niñas sobre las formas, tipos reacciones y la calidad de alimentación que debe recibir un niño durante la primer infancia, sin embargo; no todos los centros educativos del Ecuador tienen acceso a este tipo de información. En el centro de Desarrollo Infantil Sumak Kausay las autoridades indican que no se ha usado este tipo de guías en las capacitaciones con Padres de familia., (ME, 2014).

En el presente estudio se utilizó los criterios de la encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la nutrición (CAP) creada por Macías y Glasauer en el 2014. Las pautas de valoración del instrumento pretenden identificar la calidad de información, actitudes y prácticas que tienen los cuidadores de niños y niñas relacionados con su forma de alimentación, el mismo, está direccionado para obtener información a nivel comunitario. La información inicia con la aplicación de consentimiento informado y el cuestionario sociodemográfico para padres o cuidadores de los niños, esta guía comprende una serie de módulos, para el presente estudio se ha considerado la utilización del módulo dos el cual mide los criterios sobre alimentación en niños pequeños de 6 a 23 meses. Al estipular la información recogida en la encuesta se pretende identificar con más claridad los tipos de pautas alimenticias ejercidas por las familias que pertenecen al centro infantil, en la comunidad de Apatug., (OMUAA, 2014)

2.3. Desarrollo integral del niño

El desarrollo integral, es un proceso que comprende todo el ciclo vital e inicia con la concepción, el desarrollo fetal y los primeros años de vida, incluye aspectos del progreso físico, cognitivo y social. Al respecto el concepto biomédico explica que: es el crecimiento y la maduración del cerebro, el perfeccionamiento del sistema nervioso central a lo largo de cada etapa comprendido desde la etapa uterina, la infancia y la pubertad hasta alcanzar su máximo progreso y capacidad a los 20 años aproximadamente.

En la concepción de la psicología del desarrollo es un proceso integral, resultado de la interacción física, social y psíquica del niño, donde el contexto social es importante, ya que el aprendizaje depende de aspectos culturales que generan un esquema mental de adaptación al mismo. (MIES/INFA, MSP, MINEDUC, 2011). En atención a estas consideraciones expuestas se concluye que el desarrollo integral contempla elementos biológicos físicos, cognitivos y psicológicos que responde a una construcción social

global, con interacciones en el contexto al que se adscribe el sujeto, por ello la responsabilidad de todos sus actores en ser responsables de un proceso adecuado con los infantes.

En el Ecuador la Estrategia Nacional Intersectorial del desarrollo Infantil Integral, opera con la corriente biomédica, al considerar los procesos del desarrollo ya concibe a la maduración fisiología y el funcionamiento del sistema nervioso central como ejes centrales de desarrollo; también, observa los procesos conductuales, como resultado de la maduración en etapas a lo largo del ciclo vital, al permitir la maduración de funciones de específicas por ejemplo, los primeros 6 meses de vida las funciones del lenguaje receptivo alcanzan su mayor desarrollo, de otro lado las funciones cognitivas superiores maduran a partir de los cinco años., (MIES/INFA, MSP, MINEDUC, 2011).

Velar por el cuidado, la salud y el bienestar de un niño, garantiza a largo plazo un desarrollo integral, una inversión en el progreso social, por ello, la estimulación temprana desde la etapa gestacional hasta la primera infancia es un recurso que canaliza la reducción del impacto de estos factores de riesgo. Como se puede inferir esta corriente biomédica gestiona una atención adecuada pertinente y de calidad al perfeccionamiento de los diferentes elementos del sistema nervioso central y del cerebro, acordes a la exhibición de conductas en cada etapa las cuales se exhiben durante todo el ciclo vital.

En la misma línea, de esta concepción biomédica se destaca los aspectos psicosociales del desarrollo infantil, que inciden en el desarrollo del pensamiento y la afectividad en la vida de una persona, donde la calidad de la interacción social es preponderante en la primera infancia ya que sienta las bases de la vida afectiva, personal, los procesos de socialización y el desarrollo de las funciones cognitivas superiores como el pensamiento, el lenguaje, la atención, la memoria.

Las diferentes corrientes psicológicas han realizado un aporte significativo en el entendimiento de esta causa, al describir, como el desarrollo este proceso en etapas graduales permite alcanzar un óptimo funcionamiento en el perfeccionamiento del pensamiento y la inteligencia o la incidencia histórica cultural en las creencias de una persona (MIES/INFA- MSP- MINEDUC, 2011). Por lo consiguiente, la injerencia de la política pública busca asegurar la atención al desarrollo infantil desde los argumentos teóricos científicos, con estrategias de planes y programas en apoyo al desarrollo integral adecuado de nuestros niños y con el fin de garantizar un desarrollo integral en el presente y futuro de los niños y niñas.

Los sucesos importantes desde el nacimiento hasta dos meses se pueden resumir en: un crecimiento acelerado, la aparición de reflejos de innatos, el desarrollo incipiente de la senso-percepciones como el tacto, la audición y olfato, la respuesta elemental a los colores blanco, negro, rojo, el contraste de sonidos, y el uso del llanto como una forma de lenguaje., (MIES, 2013)

Desde los dos a los seis meses, el vínculo afectivo, es la base del progreso lingüístico y social, los acontecimientos importantes de esta etapa son: el control cefálico, la maduración a nivel visual, óculo manual, el movimiento de las manos, el inicio del pre lenguaje, la respuesta específica a los colores, las formas, sonidos, entre otros, la sonrisa pasa de ser intencionada a voluntaria y se exhiben expresiones de emociones primarias.

Desde los seis a los doce meses, se exhiben avances en cuanto el equilibrio, la psicomotricidad que permite mayor exploración del entorno, se evidencia un significativo

avance en la parte socio afectivo con otros, los principales cambios de esta etapa son: el dominio de la motricidad gruesa ya que pueden sentarse y ponerse de pie, la construcción de movimientos intencionados con los objetos, el adelanto de la motricidad fina, la exploración sensorial y motriz, y la demostración de la expresiones emocionales con extraños, el surgimiento de los primeros signos del lenguaje a través de sonido silábicos para finalmente establecer conversaciones fluidas .,(MIES/INFA, MSP, MINEDUC, 2011)

El periodo de desarrollo desde los doce a los dieciocho meses, presenta grandes cambios en la locomoción, un lenguaje verbal con la expresión de deseos y sentimientos, el comportamiento social se auto-regula a través de la interacción con otros. Los cambios que marcan una locomoción independiente, mayor destreza sensoria motriz, la construcción de frases con sentido gramatical, la manifestación de sentimientos complejos como la vergüenza y la timidez., (MIES, 2013)

De los dieciocho a los veinte y cuatro meses, se evidencia cambios en: el lenguaje, el pensamiento, la motricidad fina y gruesas alcanza precisión en su ejecución hay dominio psicomotor siendo eficiente en los desplazamientos, el aprendizaje se dan a partir de la exploración del entorno y las relaciones interpersonales que marcan una mejor interrelación, el vocabulario utilizado tiene gramática y sintaxis acordes al lenguaje de su entorno, se consolidan los vínculos afectivos con los cuidadores.

A los treinta y seis meses se domina: el control de esfínteres y el lenguaje materno, se adapta a una comprensión al interior y exterior de la familia; el entorno social juega un papel importante en el progreso cognitivo y emocional se expresa un conocimiento de su identidad, autoconsciencia y el comportamiento social y se adecúa a las reglas del entorno., (MIES, 2013).

El desarrollo de los niños preescolares desde los tres hasta los seis años, implica una serie de cambios marcados por: el aumento de peso de 1.8 a 2.25 kg por año, el crecimiento de 5 a 7.5 centímetros por año, cambios en los dientes primarios, el equilibrio en los ritmos circadianos, las habilidades en el desplazamiento motor, la precisión y dominio de la motricidad fina, el uso de tijeras, el vestido, la conducta alimentaria, entre otros. En el lenguaje utiliza correctamente pronombres y preposiciones, la expresión de estructuras gramaticales, adecuada expresión fonológica, la semántica, la sintaxis y la pragmática. En conclusión, a esta edad tenemos niños y niñas listos prestos a un aprendizaje escolar.

Los ambientes escolares es un recurso educativo que permite el manejo de habilidades sociales con otros, ayuda en el desarrollo de la empatía, la cooperación y la solidaridad. Además, se aprende reglas de comportamiento social, se aprende límites que luego son la base para resolver problema del entorno y finalmente procuran seguridad del infante dándole la capacidad de explorar activamente., (MIES, 2013)

2.3.1. Instrumentos de Medición en el desarrollo infantil

Los criterios de medición para el desarrollo infantil, son razonamientos estandarizados, a partir de la implementación de una serie de estrategias llamadas test o escalas de desarrollo. Sus elementos de valoración incluyen: la resolución de problemas a través de habilidades cognitivas usando la memoria, la atención, las estrategias de pensamiento o el razonamiento matemático, el lenguaje se evalúa a través de las habilidades comunicativas como la expresión de palabras, la pronunciación de estructuras gramaticales y otras.

El desarrollo motor valora la precisión y el control en la motricidad gruesa y fina; el desarrollo socio emocional estima las habilidades de niños y niñas respecto al control emocional, la calidad de los vínculos afectivos y la interacción con otros. Cada

instrumento tiene un antecedente de validez y de confiabilidad a través del análisis estadístico que respalda y garantiza sus resultados, su finalidad es proporcionar a sus usuarios una medición lo más precisa del desarrollo infantil de un niño al compararlo con la población promedio. Bajo este enfoque, la atención temprana es un recurso que permite una intervención al generar una prevención de los factores de riesgo y aplicar medidas de intervención primaria, secundaria o terciaria en los casos que cumplen la media establecida para la mayoría de la población (MIES/INFA, MSP, MINEDUC, 2011).

Las pruebas utilizadas para la valoración del desarrollo integral son varias por ejemplo, es el test de Nelson Ortiz es una escala abreviada que valora el desarrollo y aprendizaje del niño de cero y cinco años estima aspectos de la motricidad gruesa, fina, el lenguaje y los criterios psicosociales, utiliza juguetes como cubos pelotas entre otros, la duración de la prueba es de 20 a 25 minutos, al final, el puntaje bruto es comparado con una población estándar luego se indica un puntaje de que puede ser de: alarma, puntaje medio, puntaje medio alto y puntaje alto.

Otra prueba es el test Básico simplificado de Boehm, reconoce dificultades en el aprendizaje y la comprensión de lenguaje, aplicado en niños de 4 a 7 años. En el mismo esquema tenemos el cuestionario de Raven's Colored Progressive Matrices una prueba de opción múltiple que mide el razonamiento entre 5 a 11 años, a través de una serie de matrices que los niños deben colorear en un tiempo determinado. La escala Bayle aprecia el progreso psicomotor y mental aplicada en niños de 2 meses a 2 años y medio a través de tres escalas mental, psicomotricidad y comportamiento. La escala mental Griffiths evalúa el crecimiento mental en niños de 0 a 8 años, las escalas valoran el desarrollo: propulsor, destrezas personales y sociales, escucha, habilidades de lenguaje, relación mano ojo y ejecución. El test Denver es otra prueba que estima el avance psicomotor e incluye la conexión del cuerpo y su movilidad, la motricidad gruesa, fina, la sociabilidad y el avance de lenguaje la misma ha sido ampliamente utilizada por el MSP (MIES/INFA, MSP, MINEDUC, 2011).

La prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), instrumento utilizado en esta investigación, es un elemento diseñado y validado para la detección temprana de problemas del neuro-desarrollo en menores de 5 años de edad, actualmente es utilizada por centros tipo B del MSP, permite evaluar desarrollo a través de un semáforo, el color verde describe al niño que cumple adecuadamente con los hitos y habilidades en todas las áreas del desarrollo, el criterio de rezagado e identifica con el color amarillo y refiere al niño que no cumple con algunos de los hitos y habilidades, finalmente el riesgo de desarrollo e identifica con el color rojo. La escala de valoración (EDI) es una herramienta de tamizaje diseñada y validada en la ciudad de México aplicada en menores de 5 años de edad y su estandarización es aplicable a América latina dadas las similitudes idiosincráticas, culturales y física en la población (Secretaría de salud, 2013).

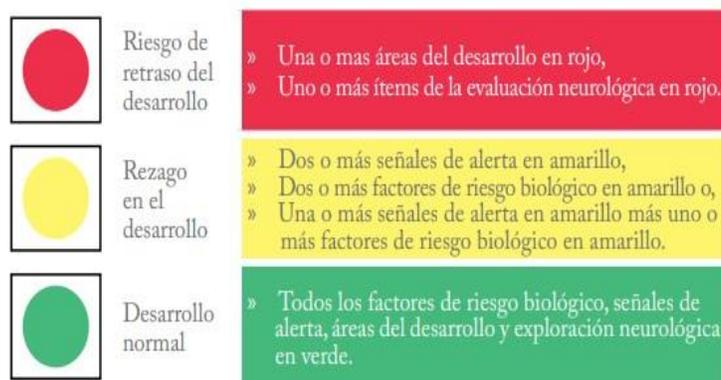


Figura N. 2 Valoración EDI.

Fuente: Manual EDI

2.3.2. Trastornos del desarrollo

Los trastornos del desarrollo (TD) tienen una base neurológica y son alteraciones que perturban la adquisición, la retención, la ejecución de habilidades o el procesamiento de información; pueden afectar la memoria, la percepción, el lenguaje, la atención o la interacción con otros, su grado de afectación puede ser leve, moderado o grave y todos

requieren de apoyos educativos, clínicos y sociales. El Libro Blanco de Atención Temprana menciona que el:

El desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas, afectivas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante. (Fid, 2021, p. 8)

Todos los niños a lo largo de su ciclo vital se ven expuestos a factores de riesgo que ponen en peligro su normal desarrollo, ya sea el riesgo biológico, la prematuridad, bajo peso o las anoxias al nacer, los cuales pueden suceder durante el período prenatal, perinatal o postnatal. De otro lado el riesgo psicosocial son las condiciones por la falta de cuidado, maltrato por negligencia y abuso; las condiciones de privación económica, el embarazo traumatizante o no deseado por los progenitores, la disfuncionalidad familiar, la deficiencia mental de los padres, el alcoholismo, y la drogadicción son la causa de problemas que impactan gravemente el desarrollo de los menores. Sobre los TD infantil el Libro Blanco de Estimulación Temprana mención a que:

Debe considerarse como la desviación significativa del *curso* del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. (Fid , 2021, p. 25)

Todos los TD son identificables estos causan: malestar en la vida de un niño, impiden el normal desarrollo, pueden ser físicos, cognitivos o del lenguaje son incapacitantes ya que afectan el aspecto físico, las habilidades y destrezas de un niño, causan lentitud y alteraciones significativas. Por esta razón, en el proceso del desarrollo integral de un niño o niña es pertinente estar atento a cualquier condición de cambio; la asesoría de los profesionales, cuidadores y el personal que atiende a un niño debe prestar atención a cualquier señal de alarma., (Figueiras et al ., 2011).

Los principales TD a nivel motriz incluye: parálisis cerebral, miopatías, espina bífida alteración motriz; en las alteraciones del desarrollo cognitivo se encuentra: la discapacidad mental en niveles leve a grave con problemas de aprendizaje en lectura, la escritura o el razonamiento para el cálculo; los TD sensorial incluyente: los déficits visuales y auditivos; los TD de lenguaje en tienen inconvenientes: en las habilidades comunicativas, de comprensión o de expresión. Los trastornos generalizados del desarrollo incluye: el espectro autista, de Rett, Asperger y otros; Los trastornos de conducta incluyen: trastorno disocial, por déficit de atención, el negativista desafiante y otros; los trastornos emocionales abarcan complicaciones de ansiedad, aversiones, mutismo selectivo, de presión infantil y finalmente las alteraciones en el desarrollo de la expresión somáticas incluyen alteraciones de la nutrición, el sueño, la respiración, control de esfínteres, sonambulismo, pesadillas, pica, rumiación entre otras patologías., (Avantpsicologia, 2020).

2.3.3. La lúdica y desarrollo

La lúdica es la expresión más natural de aprendizaje en la primera infancia, ya que el juego divierte, genera una motivación a sus participantes y en el caso de la primera infancia es un medio de exploración del mundo, porque pueden practicar las experiencias de su cotidianidad lo que incide en el desarrollo de sus habilidades cognitivas, sociales, motrices y afectivas. Es el recurso de aprendizaje más efectivo que utiliza la educación de un

parvulario, actualmente las ciencias de la salud a través del Estimulación temprana están utilizando los beneficios de su aplicación en los procesos de intervención primaria, secundaria y terciaria. El aporte de las neurociencias al respecto, explica que la plasticidad cerebral se expande durante el desarrollo de: habilidades sensoriales, cognitivas, las habilidades del movimiento, el equilibrio y la percepción espacial se agudizan en esta etapa. Este proceso cerebral como la condición socio afectivo también se transforma con la exhibición de conductas como: la protección por otro, la empatía, la comunicación empática, la forma de actuar frente a los amigos, las estrategias para resolver problemas y la interacción con otros. (Zhune, 2018)

Los tipos de juegos dependen de la finalidad de quien los propone, por ejemplo, los juegos de movimientos sensorio motores, de lenguaje, de reglas, de representación de imaginación y creatividad son adecuados para la estimulación de la atención y memoria. Otro tipo de juegos dependen del número de participantes y pueden ser individuales, paralelos, de pareja, de grupo los cuales buscan accionar una vinculación con el entorno social. En el mismo criterio encontramos juegos que se relacionan con las actividades para niños como los manipulativos, de construcción, de lucha y persecución, dramáticos, verbales, sensoriales, de ejercicio, entre otros. Los tipos, formas y condiciones de juego ofrecen una amplia gama de oportunidades que pueden ofrecer una condición importante de acuerdo a la edad del niño, la oportunidad para el disfrute y placer, ofreciendo una flexibilidad aplicativa a través del juego. (Zhune, 2018).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ubicación

El presente estudio se realizó en el centro de Desarrollo Infantil Sumak Kausay el cual se encuentra en la comunidad indígena de Apatug en la Parroquia Santa Rosa del Canto Ambato provincia de Tungurahua.

3.2. Equipos y materiales

Balanza

Tallímetro

Tablas de valoración del MSP

Escala de evaluación del desarrollo infantil (EDI)

Cuestionario sociodemográfico para padres o cuidadores de los niños.

Cuestionario de pautas para evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con la nutrición Cuestionario CAP de 6 a 23 meses.

El Índice de Alimentación Saludable para niños mayores a 24 meses

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo al utilizar los criterios antropométricos para valorar el estado nutricional y la prueba del desarrollo infantil EDI, el cuestionario CAP una guía de valoración de la conducta alimentaria creada por la FAO y el cuestionario del Índice de Alimentación Saludable para niños mayores a 24 meses. Es

una investigación observacional porque se observa el fenómeno de estudio en su contexto para su análisis y de corte transversal en porque la información de las variables se observa en un solo momento, es un estudio descriptivo al caracterizar el estado de las variables en estudio.

3.4. Prueba de Hipótesis –pregunta científica – idea a defender Hipótesis

nula:

H0: La valoración del estado nutricional de un niño o niña inciden en la evaluación del desarrollo infantil

Hipótesis alternativa:

H1: La valoración del estado nutricional de un niño o niña no inciden en la evaluación del desarrollo infantil

3.5. Población o muestra

3.5. 1. Población

La población estuvo representada por 30 infantes que corresponden a 30 familias que acuden de forma permanente al centro Infantil Sumak Kausay.

3.5. 2. Muestra

La muestra la conforman 30 niños y niñas y sus cuidadores, se tomó ese número de familias, dado que cumplen con los criterios de inclusión.

3.5.2.1. Criterios de Inclusión

Pertenecer al centro infantil Sumak Kausay.

Firmar el Consentimiento informado

Tener un rango de edad de 6 meses a 60 meses

3.5.2.2. Criterios de Exclusión

No pertenecer al centro infantil Sumak Kausay.

No firmar el Consentimiento informado

No encontrarse en el rango de edad de 6 meses a 60 meses

3.5.2.3. Aspectos bioéticos.

La Comisión Nacional de Bioética en Ecuador dentro del inciso sobre la función normativa de los procedimientos de salud, establece la *Revisión integral crítica y asesoría al Ministerio de Salud Pública* en lo que respecta a los reglamentos: el *consentimiento informado* como documento adscrito a los procesos de investigación con grupos vulnerables el fin de evitar la producción de conflictos bioéticos y el fortalecimiento del respeto a la dignidad humana en cualquier condición. (Pacheco, 2019)

3.6 Recolección de información

Luego de obtener la aprobación de la Comisión de Bioética del comité de la Universidad Técnica de Ambato y de la Facultad Ciencias de la Salud, el proyecto de investigación inicia su ejecución aplicando instrumentos estandarizados validados y confiables que se describen a continuación:

La primera actividad es obtener el permiso de las autoridades del centro de desarrollo infantil, para luego comunicar, socializar e informar a los padres de familia sobre el objetivo de la investigación, su finalidad y los alcances de la misma, la información se

hizo llegar a través de una comunicación personal con cada uno de los cuidadores. Aquí se les indicó sobre la confidencialidad de la información, el uso de los datos, se reveló además que los procedimientos utilizados no son perjudiciales a la salud de sus niños.

3.6.1. Consentimiento informado y el cuestionario socio económico de Padres o cuidadores.

Las preguntas que contiene el consentimiento informado y el cuestionario socio económico para Padres o cuidadores se basan en los criterios establecidos de la guía de Directrices para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas relacionados para la nutrición. (FAO, 2014)

Entre los aspectos que contiene el consentimiento informado se encuentra el objetivo de la investigación, una breve explicación sobre la práctica de los comportamientos alimenticios, la confidencialidad de los datos y la solicitud de que la información proporcionada sea honesta. Las preguntas del cuestionario socio económico para cuidadores contemplan los siguientes aspectos: datos informativos del cuidador o progenitor, sexo, edad, características demográficas de lugar donde vive la familia, el nivel educativo y los datos informativos del niño al final de la encuesta el responsable anota la firma y el número de cédula.

3.6.2. La prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil.

La recolección de la información se realizó con la prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI) un instrumento validado en la ciudad de México, los criterios de validez y confiabilidad fueron estipulados por la Secretaría de Salud de ese país. La prueba es un tamizaje breve para la detección de problemas neuronales en el desarrollo, está conformado por cinco ejes que valoran los factores de riesgo, las señales de alerta, las áreas del desarrollo, la exploración neurológica y los signos de alarma.

Las preguntas que contiene la prueba se dirigen al cuidador del niño y de la observación que el investigador realiza sobre el infante, la forma de calificación consiste en manejar los colores de un semáforo, así, el *desarrollo normal* se ubica en el color verde el cual describe que el niño cumple con todos los reactivos aplicados de acuerdo a su rango de edad y en todas las áreas del desarrollo, entendiéndose que el progreso de éste, se encuentra dentro de los parámetros normales. El color amarillo describe el concepto de *rezago en el desarrollo* lo que significa que existen varias áreas del desarrollo donde las habilidades y destrezas están en proceso de adquisición, también puede explicar por la presencia de señales de alerta por anomalías en el desarrollo y el color rojo describe el *riesgo de retraso en el desarrollo* lo que indica este nivel es que los niños presentan considerables anomalías respecto al grupo de edad con señales de riesgo o con la presencia de alteraciones a nivel neurológico que indica una alarma en el mismo. (Secretaría de salud, 2013)

Una de las consideraciones importantes al inicio de la prueba tiene que ver con la edad del niño, la cual puede ser corregida, si es que, este presenta una edad gestacional inferior a las 37 semanas, caso en el cual, se procede a realizar una corrección del edad reduciendo estas semanas del edad cronológica al momento. La valoración de la prueba se realiza en función de los meses de edad que tiene el a través de preguntas realizadas al progenitor y la observación del niño o niña.

3.6.3. Alimentación de niños de 6 a 23 meses e Índice de Alimentación Saludable para niños mayores a 24 meses.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (OMNUAA) establece un informe detallado que busca analizar las pautas de comportamiento alimenticio en las comunidades, que se encuentra en el módulo dos del manual que describe las preguntas para analizar el patrón alimenticio de niños de 6 a 23 meses donde se encuentran preguntas sobre la práctica alimentaria que reciben los infantes, la frecuencia de alimentación de los principales grupos alimenticios, los conocimientos de los progenitores sobre la alimentación en este grupo de edad, las actitudes que muestran sobre la nutrición de sus hijos analizando las ventajas y desventajas.

El CAP es una guía útil para analizar y reportar los patrones alimenticios en un niño de esta edad. Para los niños mayores a 24 meses se utilizó el Índice de Alimentación Saludable el cual contiene preguntas sobre los grupos alimenticios, la frecuencia de su ingesta, las porciones utilizadas y las actitudes sobre los patrones de alimenticios utilizados por sus progenitores. (Macias y Glasauer, 2014)

El Cuestionario CAP para niños de 6 a 24 meses, es un cuestionario que se adapta un criterio de escala Likert donde 1 equivale a poca práctica, conocimiento y actitud de la conducta alimentaria, 2 una condición normal y 3 a un exceso en la misma. Un rango mayor a 90 indica una alimentación saludable, el criterio entre 50 a 89 alimentación necesita cambios y menos de 50 alimentación poco saludable basados en The United States Department of Agriculture (USDA), 1995, tomado del Índice de Alimentación Saludable (IASE), modificado por (Norte y Ortiz, 2011).

3.6.4. La valoración el estado nutricional

La valoración del estado nutricional es un criterio que contiene varios elementos de análisis, es un aspecto que tiene varios elementos para su análisis fundamentado en valores antropométrico como: el peso, talla y el cálculo del índice de masa corporal, a través de la fórmula del Índice de Masa Corporal (IMC) actualmente existe una página en el Ministerio de Salud que permite el ingreso de datos y que genera de forma automática los resultados disponible en <https://www.salud.gob.ec/unidad-de-nutricion-calculadora-de-indice-demasa-corporal-imc/>. Las mediciones realizadas en los niños y niñas fueron ejecutadas de forma conjunta con el personal de salud en el Centro de Salud tipo B en la parroquia Santa Rosa, en los periodos de control mensual que se debe realizar a cada niño y niña.

3.8. Procesamiento de la información y análisis estadístico:

En el procesamiento de los datos, se utilizó el programa SPSS versión 25 con el fin de realizar una matriz de datos codificados, provenientes de las variables en estudio, los mismos que tienen el criterio de la confiabilidad y validez por los instrumentos utilizados.

Lo primero que se realizó es la visualización de los datos y análisis descriptivo de cada variable, luego la tabulación de datos y la prueba estadísticas para comprobar la hipótesis planteada para luego realizar una inferencia estadística. (Hernández y Mendoza, 2018).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Caracterización de la población de estudio de la investigación

Con respecto a los datos demográficos indican que el promedio de edad de los cuidadores se ubica en el grupo de adultos jóvenes de 15 y 26 años de edad y son pocos los progenitores que se ubican en la mediana edad, información se expone en la tabla 6.

Tabla 6 Caracterización de la población de estudio de la investigación

Edades	Frecuencia Nº	Porcentaje %
15 - 26	22	73
26 - 37	2	7
37 - 48	6	20
Total	30	100

Figura. N. 3 Datos demográficos Edad de los cuidadores

Fuente: Elaborado por el Investigador

Análisis e Interpretación

Se puede inferir que la mayor parte del grupo de padres de familia pertenecen al grupo de adultos jóvenes, lo que podría indicar que el rol del cuidado y atención de los niños y niñas de 15 a 26 representa juvenil es los cuidadores no está siendo asumido con suficiente responsabilidad el desarrollo infantil.

Se observa que una mayor incidencia de padres de cuidadores entre 15 a 26 años

4.2. Valoración de la Alimentación de niños de 6 a 23 meses y más de 24 meses

Para la valoración del patrón de conducta alimentaria se utilizó el cuestionario CAP los cuales están representados por solo 7 niños entre 6 a 24 meses, que se describe en la tabla 7.

Tabla 7 Valoración de la Alimentación de niños de 6 a 23 meses y más de 24 meses

Patrón de conducta alimentaria por CAP	Número N°	Porcentaje %
-Saludable mayor a 80	0	0
-Necesita cambios 50 – 80	4	43
-Poco saludable menos de 50	3	57
Total	7	100

Figura. N. 4 Cuestionario CAP nutrición de 6 a 24 meses

Fuente: Elaborado por el Investigador

Análisis e interpretación

En este grupo de niños se observa, que 4 están en el rango que necesitan cambios en su alimentación (con puntuaciones entre 50 y 80), además 3 en poco saludable (puntuados en menos de 50), haciendo un total de 7 niños. Por lo que ambos grupos requieren de un asesoramiento dirigido a sus cuidadores o padres sobre buenos hábitos en su alimentación.

Respecto al índice de alimentación saludable para niños mayores a 24 meses los resultados se demuestran en la tabla 8. En relación a los niños mayores a 24 se aplica el índice de

alimentación saludable que corresponde endicho estudio solo a 23 niños y se demuestran en la tabla N. 8

Tabla 7 Análisis e interpretación

Patrón de conducta alimentaria según el Índice de alimentación saludable	N°	Porcentaje	Índice de
-Necesita cambios 50 - 80	16	70	
-Saludable mayor a 80	7	30	
Total	23	100	

Figura. N. 5 Índice de Alimentación Saludable en niños mayores a 24 meses

Fuente: Elaborado por el Investigador

Análisis e interpretación

Respecto a este criterio el índice de la conducta alimentaria, se identifica 16 niños y niñas que requieren de cambios en la misma, y 7 en rango de Saludable mayor a 80 de puntuación; probablemente debido al desconocimiento o la actitud frente a la misma.

4.3. Valoración del estado nutricional

En el análisis del estado nutricional el resultado de la condición destacar que decir de peso Normal, sobrepeso y peso bajo cuyos resultados se expone en la tabla nueve.

Tabla 8 Valoración del estado nutricional

Estado nutricional	Número	Porcentaje
	N°	%
-Peso normal	1	3
-Sobrepeso	0	0
-Peso Bajo	29	94
Total	30	100

Figura. N. 6 Diagnóstico del Estado Nutricional

Fuente: Elaborado por el Investigador

Análisis e Interpretación

Se puede observar que solo un 1 niño tiene peso normal y 29 niños con peso bajo, se puede inferir que los cuidadores no están suministrando una adecuada alimentación según el grupo de edad, además no se está brindando un seguimiento adecuado.

4.2. Aplicación de la prueba de evaluación del desarrollo infantil EDI.

Respecto a los resultados de la valoración del desarrollo integral a través de aplicación el test EDI que se encuentran en la figura 2. A continuación se exponen los resultados en la tabla 9.

Tabla 9 Aplicación de la prueba de evaluación del desarrollo infantil EDI.

Neuro-desarrollo	Número N°	Porcentaje %
Desarrollo Normal	7	23
Riesgo en el Desarrollo	12	40
Rezago en el Desarrollo	11	37
Total	30	100

Figura. N. 7 Diagnóstico del desarrollo integral test EDI

Fuente: Elaborado por el Investigador

Análisis e Interpretación

De los 30 niños que pertenecen al centro infantil, 12 representan un riesgo en el desarrollo lo que significa que están en el color rojo, esto equivale a una alerta de alarma en general sobre el proceso de desarrollo de estos niños, 11 niños presentan rezago en el desarrollo lo que equivale al color amarillo también con condición de alerta en el desarrollo y tan solo 7 niños presentan un color verde que equivale a un desarrollo normal, por tanto, es urgente atender estas condiciones del desarrollo infantil.

4.1.4. Comprobación de la hipótesis

Marco Lógico

Hipótesis nula:

H0: La valoración del estado nutricional de un niño o niña inciden en la evaluación del desarrollo infantil

Hipótesis alternativa:

H1: La valoración del estado nutricional de un niño o niña no inciden en la evaluación del desarrollo infantil

Nivel de significación

En la presente investigación la zona de aceptación o rechazo de la hipótesis nula, y para asumir la hipótesis alterna; se trabajó con el 5%; y con el grado de significación de 0,05.

Elección de la prueba estadística

La prueba utiliza al ser una población pequeña, por no contener datos normalizados y para obtener la relación de las variables en estudio es t student para la verificación de la hipótesis a través del software SPSS.

Tabla 10 Comprobación de hipótesis

Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1 EN	1,03	30	,183	,033
Test EDI	1,93	30	,868	,159

Correlaciones de muestras emparejadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 EN & Test EDI	30	-,203	,282

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	Inferior	Superior			
Par EN- Test 1 EDI	-,900	,923	,168	-1,245	-,555	-5,341	29	,000

Tabla N. 6 comprobación de hipótesis

Fuente: Elaborado por el Investigador

Decisión: El nivel de significación asintótica es $0.282 < 0.05$, por lo tanto, se acepta la H1 y se rechaza la H0. Esto es que IMC si influye en el desarrollo de niños y niñas.

4.1.5. Discusión

El estudio realizado por)” (Baltodano y Castillo, 2017, p. 7), sobre la relación entre el estado nutricional y el nivel de desarrollo en niños preescolares concluye que “la relación entre el estado nutricional y el desarrollo es estadísticamente muy significativa apreciándose una relación altamente significativa entre el estado nutricional y el área motora ($p=0.000$), así mismo en el área social ($p=0.000$) y una relación significativa en el área de lenguaje ($p=0.0454$) y el área cognitiva ($p=0.0241$). En comparación, el presente estudio la relación entre el estado nutricional y el desarrollo infantil indica que es significativa en un 0.282 que valida a la hipótesis alternativa.

El estudio realizado por (Rodríguez, 2019, pág. 69). sobre el factor de riesgo nutricional que determina el índice de masa corporal en preescolares en una escuela fiscal de Guayaquil indica que “los resultados del Índice de Masa Corporal (IMC) en los preescolares estudiados, presentan malnutrición, tanto por déficit como por exceso,

coexistiendo bajo, peso sobrepeso y obesidad” En el presente estudio se determinó que 29 de los 30 niños que pertenecen al centro infantil tiene un bajo peso, coincidiendo con el estudio anterior se observan inapropiados patrones en la conducta alimentaria por parte de los cuidadores.

Otro estudio de (Egoavil y Yataco, 2017, p.8). Sobre Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo en niños de 3 - 5 años realizado en Perú, concluye que “los preescolares presentaron mayor consumo de frutas y verduras; y con menor frecuencia azúcares y grasas. Relación al crecimiento, sobrepeso, la variable desarrollo, tiene un significativo porcentaje de riesgo y retraso en las tres áreas evaluadas” .Respecto al desarrollo 12 de los niños del centro evaluados con la prueba EDI presentan un riesgo en el desarrollo se ubican en el color rojo, 11 muestran rezago que corresponde al color amarillo y 7 se ubican en el color verde, es decir, en un desarrollo normal; en tanto, el índice de conducta alimentaria para el grupo de 6 a 23 meses se encuentran 4 niños en la condición de requerimiento y en sobrepeso; y los mayores a 24 meses requieren cambios, demostrándose el poco conocimiento sobre la alimentación en este grupo etario.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

5.1. Conclusiones

En el presente estudio se identificó que el Estado Nutricional influye en el Desarrollo Infantil de los niños menores de cinco años con respecto a conducta alimentaria donde se utilizó el cuestionario CAP para los niños menores de 24 meses existe una predominancia en la necesidad de cambios alimentarios y hábitos poco saludables. Así mismo, para los niños mayores de 24 meses donde se utilizó el Índice de alimentación saludable se observó un predominio de la necesidad de cambios alimentarios.

El conocimiento relacionado con el desarrollo integral y el estado nutricional de los niños menores de cinco años del niño la mayoría de los niños presentaron un peso bajo, se puede inferir que los cuidadores no están suministrando una adecuada alimentación según el grupo de edad, además no se está brindando un seguimiento adecuado.

Según los resultados presentados se obtiene que existe la necesidad de elaborar un plan educativo lúdico orientado a una buena nutrición en niños y niñas menores de cinco años se concluye 40% representan un riesgo en el desarrollo lo que significa que están en el color rojo, 37% niños presentan rezago en el desarrollo lo que equivale al color amarillo y tan solo 23% niños presentan un color verde que equivale a un desarrollo norma además con respecto a la valoración del desarrollo integral según el test EDI .

5.2. Recomendaciones

Se hace necesario el establecimiento de una intervención primaria de manera urgente sobre conductas nutricionales, sistemas de alimentación saludable, manejo de actitudes frente a la alimentación de niños menores de 60 meses.

Se recomienda fortalecer la elaboración de un plan educativo lúdico orientado a una buena nutrición para niños y niñas menores de cinco en el Centro de Desarrollo Infantil Sumak Kausay en la comunidad de Apatug donde se debe coordinar con los directivos las acciones de intervención primaria y secundaria dirigido a los padres y cuidadores de los niños que asisten al centro motivar desde tempranas edades a tener la mejor alimentación de esa forma el niño y niña pueda desarrollar sus habilidades de aprendizaje .

Se debe concientizar a los padres y cuidadores sobre la responsabilidad que implica el cuidado del integral de sus niños, con respecto a la adecuada alimentación según el grupo etario, además considerar, los espacios afectivos y una sana convivencia en el entorno familiar los cuales son favorables para el desarrollo integral en los niños menores de cinco años

5.3. BIBLIOGRAFÍA

Avantpsicologia. (Nov de 2020). avantpsicologia.com. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de

<https://www.avantpsicologia.com/psicologos-infantiles-valencia/principalesalteraciones-desarrollo-infantil/>

Baltodano, K., & Castillo, L. (2017). La relación entre el estado nutricional y el nivel de desarrollo en niños preescolares. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado el 23 de 01 de 2021, de

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8707/1745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Beghin, I., Cap, M., & Dujardin, B. (1989). Guía para evaluar el estado de nutrición. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3313/Guia%20para%20evaluar%20el%20estado%20de%20nutricion.pdf?sequence=1>

Camacho, A. (2017). Propuesta didáctica para fomentar el aprendizaje significativo de los conceptos de alimentación y nutrición. Barranquilla. Recuperado el 01 de 2021, de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7668/130241.pdf?s>

Constitución de la República del Ecuador. (2011). *constitución de la República del Ecuador 2008*. Quito: Registro Oficial 449 de 20-oct-2008. Recuperado el 12 de 01 de 2021, de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Egoavil, S., & Yataco, A. (2017). Hábitos alimenticios, crecimiento, y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E Mi futuro Puente Piedra. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado el 23 de 01 de 2021, de

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y

FAO. (2014). Declaración de Roma sobre nutrición. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de <http://www.fao.org/3/a-ml542s.pdf>

Farré Rovira, R. (2020). Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). Recuperado el 22 de 01 de 2021, de https://www.kelloggs.es:https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf

Fid, A. (2021). *Centroides*. Recuperado el 20 de 01 de 2021, de

<https://15f8034cdff6595cbfa1->

1dd67c28d3aade9d3442ee99310d18bd.ssl.cf3.rackcdn.com/3854754fe4354545883198c36f8e9cf6/TRASTORNOS_del_DESARROLLO_INFANTIL.pdf

Figueiras, A., Neves de Souza, I., Ríos, V., & Benguigui, Y. (Sep de 2011). Organización Panamericana de la salud. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de

<https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi2011.pdf>

Gobierno del Ecuador. (2009). <https://www.gob.ec/>. Recuperado el 02 de 01 de 2021, de [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-11/Documento_Ley%20Org%20C3%A1nica%20de%20R%20C3%A9gimen%20de%20la%20Soberan%C3%ADa%20Alimentaria%20C%20Capitulo%20IV%20Art.%2025%2C%2027%20y%2028..pdf)

[11/Documento_Ley%20Org%20C3%A1nica%20de%20R%20C3%A9gimen%20de%20la%20Soberan%C3%ADa%20Alimentaria%20C%20Capitulo%20IV%20Art.%2025%2C%2027%20y%2028..pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-11/Documento_Ley%20Org%20C3%A1nica%20de%20R%20C3%A9gimen%20de%20la%20Soberan%C3%ADa%20Alimentaria%20C%20Capitulo%20IV%20Art.%2025%2C%2027%20y%2028..pdf)

Hernández, L., & José Alberto, e. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 170. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/169-185/#>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Educación. Recuperado el Ocho de 02 de 2021

Hernández, R., Correa, S., & Correa, J. (2018). *Nutrición y salud*. México: Manual Moderno. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UoJZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP16&dq=conceptos+de+nutrici%C3%B3n&ots=NKVYOHBg9j&sig=icb663OfTnGFChqmccsSuewpHE#v=onepage&q=conceptos%20de%20nutrici%C3%B3n&f=false>

INEC. (2008). Instituto Nacional de estadística y censos. Recuperado el 03 de 01 de 2021, de

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/La_Desnutricion_en_la_Poblacion_Indigena_y_Afroecuat.pdf

Jiménez, A. (2010). Evaluación nutricional en niños de dos meses a cinco años de edad que asisten a los centros de desarrollo infantil de la comunidad de Atucucho. Quito: Universidad Pontificia católica del Ecuador. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de <file:///E:/Downloads/T-PUCE-3230.pdf>

López, M. (2016). Programas nutricionales desde una perspectiva de políticas públicas como una herramienta para la seguridad alimentaria en el Ecuador. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13270/LOS%20PROGRAMAS%20NUTRICIONALES%2C%20DESDE%20UNA%20PERSPECTIVA%20DE%20POL%C3%8DTICAS%20P%C3%9ABLICAS%2C%20COMO%20HERRAMIENTA%20PARA%20LA%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20EN%20EL%20ECUADOR.pdf?sequence>

Macias, Y., & Glasauer, P. (2014). Directrices para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la nutrición. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 6 - 78. Recuperado el 23 de 03 de 2021, de <http://www.fao.org/3/i3545e/i3545e00.htm>

Marugán de Miguelsanz, J., Torres Hinojal, M., Alonso Vicente, C., & Redondo del Río, M. (2015). Valoración del estado nutricional. *Pediatría Integral*, XIX (4), 289. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2015/xix04/07/n4-289e1-e6_RB_Marugan.pdf

ME. (2014). Ministerio de Educación. Recuperado el 23 de 03 de 2021, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/04/GUIA-DE->

ALIMENTACION-PARA-DOCENTES.pdf

Medlineplus. (2015). Biblioteca nacional de medicina de los EEUU. Recuperado el 20 de 01 de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002013.htm>

MIES. (2013). <https://www.inclusion.gob.ec>. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Libro-dePol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas.pdf>

MIES/INFA, MSP, MINEDUC. (2011). Estrategia nacional intersectorial del desarrollo integral. Quito: Ministerio coordinador de desarrollo social. Recuperado el 20 de 01 de 2021, de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/2011-Estrategia_Nacional_Intersectorial_de_Desarrollo_Infantil_Integral.pdf

MSP. (2011). <https://aplicaciones.msp.gob.ec/>. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf>

MSP. (Febrero de 2011). Ministerio de salud pública. (M. d. pública, Ed.) Recuperado el 03 de 01 de 2021, de

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf>

MSP, INEC. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Recuperado el 03 de 01 de 2021, de

https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2014&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599

OMS. (2008). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de https://www.who.int/topics/child_health/es/

OMS. (2016). Seguridad Alimentaria y Nutricional América Latina y el Caribe. Washington, EEUU. Recuperado el 23 de 03 de 2021, de <https://dds.cepal.org/san/estadisticas>

OMS. (01 de 2021). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de <https://www.who.int/topics/nutrition/es/#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20es%20la%20ingesta,fundamental%20de%20la%20buena%20salud.>

OMS. (01 de 2021). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de <https://www.who.int/topics/nutrition/es/#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20es%20la%20ingesta,fundamental%20de%20la%20buena%20salud.>

OMUAA. (2014). Directrices para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la nutrición. FAO. Recuperado el 23 de 03 de 2021, de <http://www.fao.org/3/i3545e/i3545e00.htm>

ONU. (2018). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Roma. Recuperado el 23 de 3 de 2021, de

<https://www.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/state-food-security-nutrition2018-es.pdf>

PANN. (Julio de 2007). Programa Nacional de Alimentación Nutrición PANN 2000. Washington DC. Recuperado el 23 de 3 de 2021, de

https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/Programa_Nacional_de_Alimentacion_y_310.pdf

Pacheco, V. (2019). La comisión nacional de bioética en salud en Ecuador. La utopía de la defensa de la dignidad, la integridad y los derechos de las personas y comunidades.

Práctica Familiar Rural. *Práctica Familiar Rural*, 44. Recuperado el 22 de 03 de 2021, de <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/130>

Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2015). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 58. Recuperado el 22 de 01 de 2021, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112010000900009&lng=es&tlng=pt.

Rodríguez, C. (2019). Factores de riesgo nutricional que determina el índice de masa corporal en preescolares de una escuela fiscal de Guayaquil. Milagro: Universidad de Milagro. Recuperado el 23 de 01 de 2021, de

http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4633/1/TESIS%20RODR%c3%8dGUEZ%20OROZCO%20CINTHYA%20LUCIA_compressed.pdf

scribd.com. (25 de abril de 2026). <https://es.scribd.com/doc/310410666/Canciones-en-Quechua>. Recuperado el 23 de 01 de 2021, de <https://es.scribd.com/doc/310410666/Canciones-en-Quechua>

Secretaría de salud. (2013). Comisión Nacional de protección social de salud. Recuperado el 20 de 01 de 2021, de

<http://himfg.com.mx/descargas/documentos/EDI/ManualparalaPruebadeEvaluaciondeIDesarrolloInfantil-EDI.pdf>

Significados. (Febrero de 2019). La pirámide nutricional significados. Recuperado el 12 de 01 de 2021, de <https://www.significados.com/piramide-alimenticia/>

Zhune, E. (2018). Propuesta nuevo juego educativo nutricional para promover educación alimentaria sobre el consumo de frutas y vegetales en niños de 8 a 10 años. Guayaquil:

Universidad especialidades Espíritu Santo. Recuperado el 23 de 01 de 2021, de <http://201.159.223.2/bitstream/123456789/2227/1/Tesis%20Final.pdf>

5.4. ANEXOS

5.4.1. Propuesta

A continuación, se expone la Guía Lúdica de Alimentación Saludable que tiene como finalidad brindar un aporte informativo de intervención primaria a los padres de familia del centro infantil Sumak Kausay.

Tema: Guía nutricional lúdica de intervención primaria en niños menores de 5 años.

Justificación

Al realizar la indagación sobre el desarrollo integral y el EN a los niños del centro infantil se ha identificado que existe un retraso y rezago en el desarrollo en la mayoría de ellos y además es notorio un bajo peso, con consecuencias que inciden en varios ámbitos del desarrollo de un niño ya sea físico, cognitivo y psico afectivo.

La presente propuesta es factible de realizar al ser una propuesta practica y una guía lúdica que permite la educación a los cuidadores de niños y niñas del centro infantil, proporcionarles una información adecuada sobre los conocimientos básicos de una conducta alimentaria a través de los grupos alimenticios, las actitudes adecuadas en la ingesta de los alimentos, la preparación de recetas y el uso de canciones en el idioma quichua, se pretende una condición lúdica que acompañe la ingesta de los alimentos con la finalidad de generar cambios en las mismas de esta forma se contribuye a que los párvulos mejoren su condición nutricional.

Los beneficiarios directos son las familias que pertenecen al centro infantil y sus niños, de forma indirecta los directivos del centro quienes a largo plazo contarán con la información de la presente guía para formar hábitos de una conducta nutricional adecuada. Al ser una guía de intervención primaria es un medio educativo a través del cual se permite instruir

a las familias en los grupos alimenticios y donde el aporte lúdico permitirá propender un espacio de disfrute mutuo para el niño y su cuidador.

Objetivo general

Elaborar una Guía lúdica de intervención primaria para la nutrición infantil en niños menores de 60 meses

Objetivos específicos

Brindar información básica sobre los grupos alimenticios con el fin de crear las condiciones adecuadas de una actitud lúdica frente a la ingesta de los alimentos

Proporcionar indicaciones en la preparación de recetas tradicionales con productos de la zona

Presentar platos con diseños lúdicos que acompañe la ingesta de los mismos

La primera parte del fundamento teórico está basado en la información de la Guía de Alimentación ofrecida por el Ministerio de Educación creada en el 2017. De donde se extrajo el conocimiento sobre los grupos de alimentos, la frecuencia de su consumo y la forma de consumirlos. Las recetas expuestas en la presente guía fueron tomadas de la señora Rosita Quinatoa quien es una lugareña de sector de Apatug quien ha trabajado por mucho tiempo en los comedores del centro infantil. A quien también le corresponde la información sobre las canciones y juegos que en la presente se exponen.

¡Conociendo y aprendiendo que comer!

¿Cuántas comidas debemos consumir?

Si usted realiza tres comidas al día, ¡muy bien!, pero permítame indicarle que sería mejor consumir cinco al día, las comidas de media mañana y media tarde también son importantes para sus niños y niñas.

Los grupos de alimentos

Los alimentos que consumimos requieren de un consumo diario en porciones adecuadas para mantenernos saludables, por ello se han ubicado en una pirámide que indica gráficamente su proporción y frecuencia de consumo con el fin de tener una dieta balanceada y sana. Las recomendaciones de acuerdo al sexo, peso, edad, altura, la contextura o la condición física deben ser elaboradas por expertos nutricionistas ya que estas consideraciones son propias para cada individuo. De forma general se exhorta al consumo de “55% de carbohidratos, 30% de grasas y 15% de proteínas, vitaminas, minerales y fibras” (Significados, 2019)

Primer grupo: Los grandiosos cereales



<https://bit.ly/3tYswVx>

Aquí se ubican el grupo de alimentos llamados carbohidratos donde se encuentran principalmente: el maíz, arroz, trigo, quinoa, avena, machuca, papas, mashua, camote, ocas, papa china, melloco, zanahoria blanca, plátanos en todas sus presentaciones, los cuales se pueden consumir al menos unas 11 porciones al día. (ME, 2014) **Segundo grupo:**

los poderosos vegetales y frutas



<https://bit.ly/3sV70zu>

En este grupo se sitúan todos los vegetales importantes para el desarrollo del SNC, son el apoyo a las defensas de nuestro organismo, el sistema inmunológico, los procesos de digestión y la reparación de las células en el organismo. Los vegetales de color verde y amarillo son ricos en beta carotenos que se transforman en la vitamina A, es importante consumir de 3 a 5 porciones al día; las frutas cítricas son ricas en vitamina C y zinc, aportan fibra que ayuda al tránsito intestinal y es recomendable consumir de 2 a 3 porciones, es mejor comer la fruta y no licuarla ya que muchos de sus nutrientes se pueden perder, otra recomendación es lavarlas bien y consumirlas con cascara, nuestra tierra es privilegiada debemos aprovechar la fruta de temporada, los expertos aseguran que en el Ecuador se puede consumir una fruta para día del año por la gran variedad que posee. (ME, 2014)

Tercer grupo: Deliciosos lácteos y derivados



<https://bit.ly/3gFLaxD>

En este grupo encontramos a todos los lácteos derivados de la leche como: nata, queso, quesillo, yogurt son ricos en calcio, zinc, magnesio, minerales y fósforo que ayudan en el crecimiento de huesos y la preservación de los dientes son muy importantes en el crecimiento de los niños y niñas; se sugiere que se consuman entre 2 a 3 porciones diarias. (ME, 2014)

El cuarto grupo: las fortificadas carnes y leguminosas



<https://bit.ly/3vokkym>

La principal función de las proteínas es la construcción y reparación de tejidos, están formadas por las carnes animales tanto terrestres como marinas y sus vísceras. El consumo de huevos por los menos de cuatro días a la semana en niños es la recomendación. Estas son esenciales en el crecimiento de los niños. El grupo de leguminosas tenemos a la arveja, garbanzo, frejol en todos sus tipos, chocho, habas, soya, lenteja, el maní, tocte, las semillas de zapallo y zambo, nueces en el grupo de oleaginosos que se deben consumir por lo menos en dos porciones diarias. (ME, 2014)

El quinto grupo: Escualidas grasas, azúcares y aceites



<https://bit.ly/3gCF7dj>

En este grupo tenemos a las grasas de origen animal como la manteca de chanco, los aceites vegetales, el azúcar en forma de panela y otros endulzantes. Es trascendente usarlos con moderación su consumo excesivo puede causar obesidad, problemas con el corazón, colesterol alto, diabetes.

Elaborar el menú familiar es una tarea, en la que se debe incluir desde pequeños a los niños, para que puedan tocar, sentir y saborear los alimentos. Así los niños tienen un contacto directo de sus formas colores y sabores. Siendo importante para desarrollo de una adecuada conducta alimenticia. La planificación del menú permite ahorrar dinero, tiempo y esfuerzo en su preparación, de esta forma se puede agregar todos los grupos de alimentos para cada día de la semana nutritiva y saludable. Otra recomendación es utilizar los productos de temporada son más baratos y frescos, cuando asista al mercado o la tienda a realizar sus compras es necesario aprender a verificar el semáforo y las etiquetas con el fin de observar la fecha de caducidad, sus componentes y el valor nutricional. La forma de preparación es otro aspecto a considerar por ejemplo en el caso de los vegetales estos

requieren de una cocción corta y están listos para consumirlos, todo depende de la receta para elaborarlos la cual debe cuidar en la presentación pues a los más pequeños las formas divertidas les llama la atención. Nunca olvide lavar bien los alimentos y reducir el consumo de sal y azúcar. A continuación, se expone la gráfica de una pirámide alimenticia.



Fuente: <https://www.efesalud.com>

¡Nuestras comidas tienen poder!

El desayuno más delicioso es el que usted prepara con amor a los suyos y este debe ser planificado y variado, después del sueño de 12 o 10 horas los niños necesitan un desayuno lleno de energía, que active su capacidad cerebral, su crecimiento y su capacidad de aprender. Recuerde combinar siempre una leche, o yogurt, o queso o coladas a base de quinua, avena, machica, u otros preparados con leche, luego adicione carbohidratos como pan, galletas, granola, tortillas u otras y finalmente una fruta de preferencia picada y evite licuar la fruta. El toque especial lo da usted por que puede crear figuras de animales que motiven a su pequeño a alimentarse, por ejemplo en la figura 1

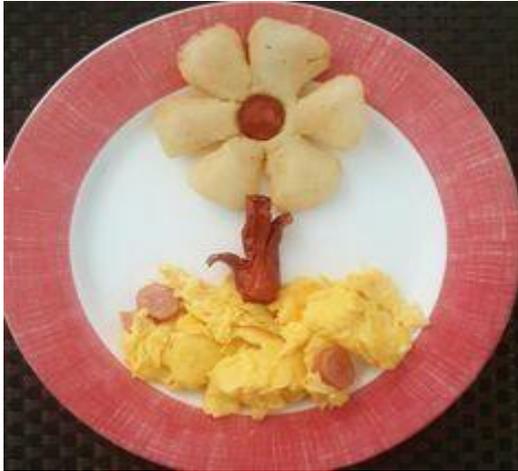


Figura 1. Fuente: <https://noticiastu.com/>

El almuerzo requiere de planificación semanal para que ahorre dinero al comprar, la variedad está en su imaginación recuerde siempre que las sopas son nutritivas, el plato fuerte debería incluir al menos una proteína y el postre puede ser una fruta, es más saludable usar agua fresca evite totalmente el uso de refrescos con azúcar, evite las frituras, utilice los asados o guisados. La recomendación aquí es usar una porción pequeña de carbohidratos una porción de proteína y la mitad del plato debería ser de vegetales o leguminosas presentamos una opción decorativa para los niños en la figura 2 y 3



Figura 2. Fuente: <https://tvcrecer.com/>
<https://www.pinterest.com/>

Figura 3. Fuente:

Para la merienda se recomienda una combinación ligera de ingredientes no pesados que permitan un descanso a los niños las opciones pueden ser una sándwiches, una sopa, un

arroz con bistec de hígado, una ensalada de vegetales y huevo. Deje volar su imaginación y sea creativo como se observa en la figura 4 y 5



Figura 4. Fuente: <https://vidaaguacate.com/>
<https://www.muerteelplato.com/>



Figura 5. Fuente:

Los refrigerios son dos uno a la mañana y otro en la tarde, se debe incluir en la dieta de un niño ya que son un soporte a las comidas fuertes, estos se caracterizan por ser ligeros, aquí las recomendaciones son en base a frutas o vegetales, realícelos de forma creativa y despierte el interés y curiosidad de los más pequeños. La alimentación acompañada del juego libre al aire libre son los aliados de un sano crecimiento. Figura 6



Figura 6. Fuente: <https://delasabuelas.com/>

Las recetas de Rosita

Colada de machica, como ingredientes: Leche de vaca, machica, canela, dulce negro más zanahoria rallada, cocinar a fuego lento y cuando este espesar servir

Colada de calabazo, como ingredientes: Calabaza. Se cocina a fuego lento luego se adiciona leche de vaca, clavo dulce panela se cocina hasta que espese.

Colada de Morocho: como ingredientes: mazorcas de morocho molidas. Se cocinas a fuego lento, luego agregue leche de vaca, canela hasta que espese.

Puré de oca: se cocina la oca luego se añade la leche hasta que espese. Lo mismo se hace con la quinua o el maíz o la papa china. Estas coladas son buenas para el desayuno; como refrigerios podemos ofrecer: chochos con capulí, mote con chicharrón, habas con melloco y queso, ensalada de fruta.

Para las sopas se puede ofrecer: locro de cuy con papas con sus vísceras, o este mismo con zapallo, otra opción es acelga más pollo de campo junto con sus vísceras, cauca con conejo.

Se puede anexar canciones para los niños a la hora de comer y acompañar con juegos que incentiven el comer, es recomendable que las comidas sean de disfrute para todos los miembros de la casa a continuación anexamos canciones en quechua

Juegos para comer y disfrutar

El juego representa una vía de acceso para el aprendizaje en los niños, los procesos alimenticios exigen que padres o cuidadores aprendan y apliquen estrategias que motiven la conducta alimentaria a continuación se describen juegos tradicionales que pueden contribuir en este proceso.

Saca piojito

Es un juego que inicia con la construcción en una hoja de papel, a la misma le damos la forma de un cuadrado, luego se realizan dobleces para tener una forma de cuadrado

pequeño, al final forma un cuadrado en movimiento, con aberturas que permiten insertar los dedos de la mano. Se pueden agregar dibujos, colores y diseños, relacionados con diferentes alimentos para ser más atractivo. Para accionar el juego se abre y cierra la figura mostrando las caras del cuadrado acompañando el movimiento con la expresión ¡piojitos! ¡piojitos!. En las caras laterales colocar números, al ellos seleccionar el número que quieren y mostrarle a que figura interna corresponden, comerán el alimento seleccionado (Sailema & Sailema, 2018)

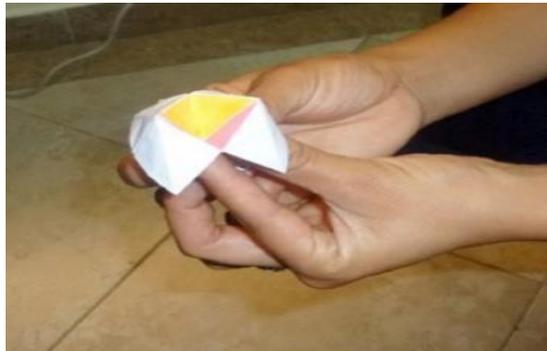


Figura 7. <https://bit.ly/2Qnwjx3>

Estatuas

En este juego alguien realizarán las funciones de un director, a su voz los participantes pueden hacer giros, movimientos o vueltas. Y en el momento oportuno dar la orden de asumir la posición de una estatua, donde ninguno de sus participantes puede mover. La clave del juego es asumir una posición graciosa el cual será el ganador y quien comerá el alimento que más le guste. Pierde el juego quien se mueve. (Sailema & Sailema, 2018)



Figura 8. <https://bit.ly/2Qnwjx3>

Perinola

Es un juguete en forma de polígono de caras planas, que giran en un eje. Se acciona con el movimiento de la mano izquierda o derecha, cada una tiene números, que correspondan con los números de platos con alimentos saludables, el que se pueden utilizar para asignar el plato que podrá disfrutar (Sailema & Sailema, 2018)



Figura 9. <https://bit.ly/2Qnwjx3>

5.4.2. Petición de autorización

Autorización para levantar la información en el centro Infantil Sumak Kausay

MARCO REFERENCIAL

El centro de desarrollo infantil "SUMAK KAUSAY" de la comunidad de Apatug cuenta con una moderada infraestructura física, tecnológica. Actualmente el centro tiene una demanda más de 30 niños/as de diferentes edades.

El Centro de desarrollo Infantil se encuentra ubicado en la parroquia "Santa Rosa", en la ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua, región Sierra, zona rural, con equipos y profesionales especializados en el cuidado de niños.



5.4.3. Consentimiento informado

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRIA EN ESTIMULACIÓN NEURODESARROLLO

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL LÚDICA COMO APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL Y AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.

CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS ENTREVISTADOS

Buenos días/tardes Sr/Sra_____. Pertenezco a la UTA. Estoy realizando una investigación relacionada con el desarrollo de la infancia y la valoración del estado nutricional en el que tal vez podría participar. Cuyo objetivo es Determinar la relación entre el desarrollo integral del niño menor de 5 años y el estado nutricional en niños del Centro de Desarrollo Infantil Sumak Kausay. Lo que se pretende es valorar el desarrollo de su niño y su estado nutricional con el fin de conocer si está bien, luego del estudio se pretende realizar una socialización de información que puede ser de beneficio para su familia. Ahora el proyecto va iniciando y estoy encuestando a los padres de familia del centro que deseen participar para conocer más acerca de sus conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la nutrición. La entrevista tomará aproximadamente una hora. Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad y sus respuestas y nombre jamás serán revelados. No está obligado a contestar las preguntas que no quiera y podemos parar nuestra conversación en el momento que usted desee.

El objetivo de este estudio es evaluar la situación nutricional de los niños que pertenecen al centro infantil. Si hacemos esta encuesta, no es para evaluarlo a usted, o criticarlo, entonces por ningún motivo se sienta presionado para dar una respuesta en específico. Le pediría entonces que contestara a las preguntas con toda honestidad, diciéndome lo que sabe, lo que siente o piensa, la manera en la que vive y en la que prepara su comida y la de su familia. Tome el tiempo que necesite para responder a las preguntas.

¿Acepta participar en esta encuesta?

SI__NO__ Si contesta SI, continúe con la siguiente pregunta. Si contesta NO, termine la entrevista. ¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar? (Conteste a las preguntas).

¿Podemos iniciar ahora?

Agradezco su participación.

Investigador: Fanny Rocio Jinde Pullugando

Directora Tesis: Md Esp. Carolina Arráiz de Fernández

5.4.4. Cuestionario socioeconómico para padres/tutores

Padre/tutor		
Nombre y código	¿Cómo se llama?	
	<i>Inserte el código de entrevistado</i>	
Sexo	<i>Seleccione el sexo del padre/tutor</i>	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Parentesco	¿Qué tipo de parentesco tiene con el niño al que cuida?	Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelo/Abuela <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>

Edad del padre/tutor	<p>¿Cuál es su fecha de nacimiento?</p> <p><i>Si es necesario pruebe:</i></p> <p>¿En qué día, mes y año nació?</p>	<p>___/___/____</p> <p>año</p> <p>día mes</p>
	<p>Dígame su edad por favor</p> <p><i>Si es necesario pruebe:</i></p> <p>¿Qué edad tenía en su último cumpleaños?</p> <p><i>Si la información no concuerda con la respuesta anterior, determine cuál es la más precisa</i></p>	<p>Edad en años cumplidos</p> <p>_____</p>
Partos (solo mujeres)	¿Cuántos hijos tiene?	<p>Número de niños</p> <p>__</p>
		Primer embarazo <input type="checkbox"/>

Características geográficas	<p>¿Dónde vive?</p> <p>[Adapte a las características geográficas locales: distrito, ciudad, municipio, sección, comunidad, etc]</p>	<input type="checkbox"/> Ciudad <hr/> <input type="checkbox"/> Cantón <hr/> <input type="checkbox"/> Provincia <hr/> <input type="checkbox"/> Comunidad <hr/> <input type="checkbox"/> Otro <hr/>
7. Nivel educativo	<p>¿Ha asistido a la escuela?</p> <p><i>Si sí, continúe:</i></p> <p>¿Cuál es su nivel máximo de estudios?</p>	<p>Ninguno <input type="checkbox"/></p> <p>Primaria <input type="checkbox"/></p> <p>Secundaria <input type="checkbox"/></p> <p>Más alto <input type="checkbox"/></p>
Bebé o Niño		
1. Nombre del niño	¿Cuál es el nombre del niño?	Grado --

2. Sexo del niño	¿Es <i>(nombre del niño)</i> hombre o mujer?	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
3. Edad del niño	¿Cuál es la fecha de nacimiento del niño? <i>Si es necesario pruebe:</i> ¿En qué día, mes y año nació <i>(nombre del niño)</i> ? ¿Él o ella tiene cartilla de vacunación con la fecha de nacimiento? <i>Si, registre la fecha de nacimiento tal como está escrita en la cartilla</i>	_____/____/____ año mes día
	¿Qué edad tenía <i>(nombre del niño)</i> en su cumpleaños pasado? <i>Registre la edad en años y meses</i>	Edad en años -- Edad en meses --

5.4.5. Cuestionario de alimentación de niños de 6 a 23 meses *Explicarle*

al participante:

Le voy a hacer preguntas acerca de la nutrición de los niños de 6-23 meses. Por favor dígame si no entiende alguna pregunta para que se la clarifique. También dígame si tiene preguntas.

Prácticas

Pregunta P.1: Lactancia materna continua*

¿(_____ *Nombre del bebé*) tomó pecho o leche materna ayer durante el día o la noche?

Sí _____

No _____

No sabe / No contesta _____

Pregunta P.2.: Diversidad alimentaria*

Voy a preguntarle acerca de los alimentos que (_____ *nombre del bebé*) comió ayer durante el día o por la noche. Por ejemplo, si (*nombre del bebé*) se comió una papilla de arroz con verduras, debe responder afirmativamente a algún alimento (al arroz, chayote, zanahoria, etc.).

No mencione los alimentos utilizados en poca cantidad para sazonar o condimentos (como los chiles, especias o hierbas), voy a preguntarle acerca de esos alimentos posteriormente.

Ayer durante el día o por la noche (*nombre del bebé*) comió o bebió:

(Lea al participante la lista de alimentos. Subraye los alimentos consumido e indique en la columna Si o No si alguno de los alimentos de la lista fue consumido. Anote el número de veces para las preguntas relevantes (Grupo 3)).

Grupo	Lista de alimentos	No	Si
Grupo 1: Granos, raíces y tuberculos	Pan, arroz, fideos u otros alimentos a base de granos, incluyendo avena o papilla?		
	Papas blancas, camote, yuca, o cualquier otro alimento a base de raíces?		
Grupo 2: Leguminosa s y nueces	Algún alimento hecho a base de frijoles, habas, lentejas papas o algún grano?		
Grupo 3: Productos lácteos	Fórmula infantil como cerelac, nilo o leche de tarro		¿Cuántas veces? _ _
	Leche, como leche animal vaca de cabra otro o fresca?		¿Cuántas veces? _ _
	Yogurt?		¿Cuántas veces? _ _
	Queso u otros productos lácteos?		¿Cuántas veces? _ _
Grupo 4: Carnes	Hígado, riñón, corazón u otros órganos comestibles o alimentos a base de sangre?		¿Cuántas veces? _ _
	Algún tipo de carne como carne de res, cerdo, cordero, cabra, pollo, pato u otra?		¿Cuántas veces? _ _

	Pescado fresco o secos, o mariscos?	¿Cuántas veces? __ __
	Gusanos, caracoles o insectos?	¿Cuántas veces? __ __
Grupo 5: Huevos	Huevos	¿Cuántas veces? __ __
Grupo 6: Frutas y verduras ricas en vitamina A	¿Calabaza amarilla, zanahoria, papas que son amarillas o anaranjadas por dentro?	¿Cuántas veces? __ __
	Verduras de hoja verde oscuro como las hojas de amaranto, las hojas de yuca, berros, espinacas, u otros con las mismas características?	¿Cuántas veces? __ __
	Mango maduro, papaya madura, melón cantalupo, durazno fresco o seco u otras del grupo de vitaminas A?	¿Cuántas veces? __ __
	Alimentos hechos con aceite rojo de palma, girasol u oliva?	¿Cuántas veces? __ __
Grupo 7: Otras frutas y verduras	Otras frutas o verduras otras de las no citas arriba	¿Cuántas veces? __ __
Otros alimentos	Algún aceite, grasa de chanco, mantequilla, o alimentos preparados con alguno de estos?	¿Cuántas veces? __ __

(no deben ser contados en el puntaje de diversidad alimentaria)	¿Alimentos dulces como chocolates, dulces, caramelos, pasteles, tartas, galletas?	¿Cuántas veces? __ __
	Condimentos para el sabor, tales como chiles, especias, hierbas	¿Cuántas veces? __ __

No consume alimentos más que leche materna Sí _____ No _____

Pregunta P.3: Frecuencia de las comidas

¿Cuántas veces (_____ *nombre del bebé*) comió alimentos, es decir las comidas y meriendas que no sean líquidos, ayer durante el día o la noche?

Número de veces |__||__|

No sabe / No contesta _____

Análisis preliminar (realizar el análisis posterior a la aplicación de la encuesta)

OMS (2008) recomendaciones para la frecuencia mínima de comidas:

Para los niños alimentados con leche materna:

2-3 veces para los bebés de 6 a 8 meses alimentados con leche materna 3-4

veces para lactantes de 9 a 23 meses alimentados con leche materna

Para los niños no amamantados:

4 veces para los niños de 6 a 24 meses que no son amamantados (incluyendo alimentos lácteos, identificado en pregunta P2)

Determinar si el niño recibió alimentos el número mínimo de veces según las recomendaciones de la OMS

- Menos de lo recomendado
- El mínimo número de veces (es decir que sigue la recomendación)
- Más de lo recomendado

Conocimiento

Pregunta C.1: Lactancia continúa

¿Hasta los cuantos meses cree usted que una mujer debe de dar leche materna a su hijo?

6 meses o menos _____

6 - 11 meses _____

12 - 23 meses _____

23 meses (respuesta correcta) _____

Otros _____

No sabe _____

Pregunta C.2: Edad de inicio de la alimentación complementaria

¿A qué edad los bebés pueden comer otros alimentos a parte de la leche materna?

A los 6 meses _____

Otros _____

No sabe _____

Pregunta C.3: Motivos para dar alimentos complementarios a los seis meses

¿Por qué cree que es importante darle a su bebé otros alimentos a parte de la leche materna?

La leche materna por sí sola no es suficiente / no puede proporcionar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento _____

Otros _____

No sabe _____

Pregunta C.4: Consistencia de las comidas

Por favor, observe estas dos fotos de papillas. ¿Cuál cree usted que se debe dar a un niño pequeño?

(Enseñe las imágenes de papillas espesa y acuosa / aguada y marque una de las opciones a continuación en función de la respuesta demandada.)

Muestra la papilla espesa

Muestra la aguada

No sabe

Material de apoyo: Papillas

1.



gráfico 2 Lactancia continúa

2.



Pregunta C.5: Motivo de la consistencia de las comidas ¿Por

qué eligió esa foto?

Debido a que la primera es más espesa que la otra _____

Debido a que la primera es más nutritiva (o viceversa) _____

Otros _____

No sabe _____

Pregunta C.6: Diversidad de la dieta + manera de enriquecer las papillas

Para alimentar a sus hijos, muchas madres les dan papilla o mazamorra

Por favor, ¿me puede decir algunas maneras de hacer esos alimentos más nutritivos o mejor para la salud de su bebé?

En otras palabras: ¿Qué alimentos o tipos de alimentos se puede añadir para hacerlos más nutritivos?

Mediante la adición: Alimentos de origen animal (carne, pollo, pescado, hígado / órganos, huevos, etc) _____

Leguminosas y frutos secos: harina de cacahuete y otras leguminosas (chícharos, habas, lentejas, etc), semillas de girasol, cacahuete, soya _____

Frutas y verduras ricas en Vitamina A (zanahoria, calabaza amarilla, mango, papaya, etc) _____

Verduras de hoja verde (espinacas, por ejemplo) _____

Alimentos muy energéticos: aceite, mantequilla / manteca _____

Otros _____

No sabe _____

Pregunta C.7: Alimentar motivando

¿De qué manera se puede motivar a los niños a comer, por ejemplo, cuando no quieren?

En otras palabras: Si su hijo no quiere comer, ¿usted que hace para motivarlo?

Brindarles atención durante sus comidas, hablar con ellos, hacer que los tiempos de comidas sean momentos felices:

Aplaudir

Hacer muecas/jugar/reír

Demostrar/enseñar como comer abriendo la boca muy grande

Decir palabras alentadoras

Llamar la atención del niño

Otros

No sabe

Actitudes

Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada Confianza

en uno mismo:

¿Siente usted la confianza de preparar la comida de su hijo?

En otras palabras: ¿Se siente usted segura preparando la comida de su hijo? ¿Siente que lo está haciendo bien?

1. Si _____ 2. Regular/No lo sé 3. No →

¿Me podría decir por qué razones?

Dar una diversidad de alimentos (alimentos de muchos grupos de alimentos)

Beneficios percibidos:

¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su hijo es bueno?

1. No _____
2. No lo sé/ No estoy seguro/a _____
3. Si _____

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil es para usted darle diferentes tipos de alimentos a su hijo todos los días?

1. No es difícil
2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a

3. Difícil → ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?

Alimentar con frecuencia

Beneficios percibidos:

¿Qué tan bueno cree que es alimentar a su hijo 3 veces al día ó más?

1. No es bueno

2. No lo sé/ No estoy seguro/a

3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

Barreras

percibidas:

¿Qué tan difícil es para usted alimentar a su hijo 3 veces al día ó más?

1. No es difícil

2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a

3. Difícil → ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?

Continuar la lactancia materna más de seis meses **Beneficios**

percibidos:

¿Qué tan bueno cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?

1. No es bueno
2. No lo sé/ No estoy seguro/a
3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?

1. No es difícil
 2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
 3. Difícil → ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?
-

Actitudes hacia el consumo de alimentos

Percepción de la frecuencia de alimentación

¿Cree que su hijo está siendo alimentado de manera poco frecuente, suficiente, o muy frecuente?

1. Poco frecuente

2. Suficiente/frecuente

3. Muy Frecuente

5.4.5. Índice de alimentación mayor a 24 meses

Consumo diario

A1	Cereales y derivados: Yuca, verde, camote, trigo, arroz,	Consumo diario 10	3 o más veces a la semana (7.5)	1 o 2 veces a la semana (5)	Menos de 1 vez a la semana (2.5)	Nunca o casi nunca (0)
	cebada, arroz, maíz, fideo, papa, maduro.					
A2	Verduras y Hortalizas: zanahoria, cebolla, lechuga, col, tomate, pimiento					
A3	Frutas: naranja, papaya, guayaba, maracuyá, naranjilla, guineo, toronja, mango, zapote, chirimoya, lumas, guabas.					

Consumo semanal

A4	Legumbres o leguminosas: habas, fréjol, arveja, maní. A	1 o 2 veces a la semana (5)	3 o más veces a la semana (7.5)	Menos de 1 vez a la semana (2.5)	Consumo diario 10	Nunca o casi nunca (0)
A5	Carnes: res, cerdo, vísceras, pollo, pescado, cuy					

Consumo ocasional

B1	Grasas: aceite vegetal, manteca de cerdo.	Nunca o casi nunca (0)	Menos de 1 vez a la semana (2.5)	1 o 2 veces a la semana (5)	3 o más veces a la semana (7.5)	Consumo diario 10
B2	Dulces: bocadillos, alfeñiques, panela, ralladura, miel, etc.					
B3	Refrescos con azúcar: gaseosas, jugos procesados, tan, etc.					

PUNTAJE

>80	Alimentación saludable	
-----	------------------------	--

Entre 50-80	Alimentación necesita cambios	
<50	Alimentación poco saludable	

Fuente

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15031/DISERTACION%20CAROLINA%20GALLEGOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5.4.6. Prueba del Desarrollo Infantil EDI

EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL "EDI"

25 a 30 meses

DATOS DE IDENTIFICACION

N°

Nombres y : Arianna Jamileth
 Apellidos: Bravo Jinde
 Lugar y fecha de Nacimiento: 5/08/2018
 Edad Corregida: 28 meses
 Residencia: Arguana
 Etnia: Indígena
 Fecha de la elaboración de la ficha: 24-12-2020
 Responsable:

31-36 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. ¿Puede su niño(a) agacharse fácilmente hacia delante sin caerse?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		
**2. ¿Puede su niño(a) caminar sobre la punta de sus pies?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**3. ¿Puede caminar hacia atrás?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		
Si respondió NO en TRES preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 25-30 Meses.						
**25-30 1. Cuando su niño(a) brinca, ¿levanta los dos pies del suelo a la vez?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		
25-30 2. ¿Puede subir o bajar al menos dos escalones con ayuda?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**25-30 3. ¿Puede el niño(a) pararse sobre un solo pie?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		

31-36 Área de Desarrollo: Motriz Fina

1. ¿Puede abrochar un botón de una prenda de vestir?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		
**2. ¿Puede levantar una canica del suelo tomándola con dos dedos?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**3. Cuando dibuja en un papel con lápices o crayones, ¿hace líneas de arriba hacia abajo y de un lado a otro?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		
Si respondió NO en TRES preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 25-30 Meses.						
**25-30 1. ¿Abre un frasco solo(a)?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		
**25-30 2. ¿Lanza una pelota con la mano?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**25-30 3. ¿Hace hileras con juguetes, piedritas o semillas?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		

31-36 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. ¿Sabe decir su edad?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI		
2. Cuando está con personas que no conoce, ¿éstas entienden la mayoría de las palabras que dice?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
**3. Cuando habla, ¿utiliza el plural de las palabras: perros, juguetes, niños, etc.?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		
Si respondió NO en TRES preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 25-30 Meses.						
**25-30 1. ¿Sabe decir su nombre?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		
25-30 2. ¿Utiliza palabras como yo, mío, él, tú?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25-30 3. ¿Usa oraciones de 3 palabras, por ejemplo: "quiero mi pelota", "dame mi leche"?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		

31-36 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Juega con otros niños(as)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI		
2. ¿Entiende la diferencia entre mío y tuyo?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se separa fácilmente de sus padres?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI		
Si respondió NO en TRES preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 25-30 Meses.						
25-30 1. ¿Le ayuda a guardar las cosas de la casa en su lugar?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		
25-30 2. ¿Juega a simular cosas que vio?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25-30 3. ¿Se lava solo(a) las manos y la cara?	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEÑALES DE ALARMA (página 60)

1. ¿Babea constantemente o habla de manera poco entendible?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
2. ¿Se comunica con palabras aisladas es decir, no forma oraciones como: mamá quiero leche, y sólo dice leche?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
3. ¿Se cae frecuentemente y le cuesta trabajo subir y bajar escaleras?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
4. ¿La madre reporta que el niño(a) ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

SEÑALES DE ALERTA (página 61)

**1. ¿Le cuesta trabajo tomar un lápiz o un crayón con los dedos índice y pulgar?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
2. ¿Es muy apegado(a) a los padres y llora cuando se alejan, y es más notorio que en los otros niños(as) de su edad?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
3. Cuando está con otros niños(as), ¿los ignora y prefiere jugar solo(a)?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

Firma:



180468301-7

5.4.7. Indicador valoración del estado nutricional un

Número de personas con un IMC <16 (Delgadez severa)

Número de personas con un IMC 16 – 16.99 (Delgadez moderada).

Número de personas con un IMC 17 – 18.49 (Delgadez aceptable).

Número de personas con un IMC 18.5 – 24.9 (Normal)

Número de personas con un

IMC 25 – 29.9 (Sobrepeso).

Número de personas con un

IMC 30 – 34.9 (Obesidad Tipo I)

Número de personas con un IMC 35 – 39.9 (Obesidad Tipo II)

Número de personas con un IMC > 40 (Obesidad Tipo III mórbida)

