



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS  
DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE LA PARROQUIA DE  
SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO.”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada de Enfermería

**Autora:** Villacís Lalaleo, Tannia Elizabeth

**Tutora:** Lic. Mg. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

**Ambato –Ecuador**

Mayo 2019

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO”**, de Villacís Lalaleo, Tannia Elizabeth, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero 2019

**LA TUTORA**



Lic. Mg. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO**”, como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero 2019

### LA AUTORA



.....  
Villacís Lalaleo, Tannia Elizabeth

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de la autora.

Ambato, Enero 2019

## **LA AUTORA**



.....  
Villacís Lalaleo, Tannia Elizabeth

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO”**, de Villacís Lalaleo Tannia Elizabeth, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Mayo 2019

Por constancia firman:

.....  
PRESIDENTA/E

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Este proyecto se lo dedico en primer lugar a Dios, quién me dio la vida, supo guiarme por el buen camino para poder culminar mis estudios, darme las fuerzas necesarias para continuar sin desfallecer y la sabiduría para afrontar este gran reto.

A mis padres quienes no han perdido la confianza en mí y me han apoyado durante toda mi vida; brindado su apoyo y amor incondicional, en todo momento.

A mis hermanos por estar cuando más los he necesitado y apoyarme en todo el transcurso de mi carrera.

Con esto quiero reiterar mi eterna admiración y respeto ya que sin el apoyo de ustedes no hubiese llegado al lugar en el que hoy me encuentro a pesar de las adversidades e inconvenientes de la vida. Ustedes son mi razón y motivo para seguir adelante. Muchas gracias familia por todo su amor incondicional.

**Villacís Lalaleo, Tannia Elizabeth**

## **AGRADECIMIENTO**

Los resultados de este Trabajo, merece expresar un profundo agradecimiento, a todas las personas que aportaron para el progreso del mismo, quienes con su apoyo y comprensión me dieron una palabra de aliento para lograr esta hermosa realidad.

Mi agradecimiento, va dirigido especialmente a mis padres, a mi mami Narcisa Lalaleo Zumbana y a mi papi Pedro Villacís Álvarez por ser un ejemplo de lucha, esfuerzo, humildad y brindarme todo su apoyo, a mis hermanos: Diego, Lisette, Dayana, Alex y Mateo ya que ellos me han acompañado durante todo mi camino para llegar a cumplir mis metas y a una persona muy especial que con sus consejos y compañía ha formado parte importante en el transcurso de mi carrera, Bladimir Reyes; además quiero agradecer a un amigo incondicional Santiago Torres que ha estado en los buenos y malos momentos de mi vida, gracias a todos ellos que hicieron realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Técnica De Ambato por darme la oportunidad de estudiar y adquirir conocimientos los cuales me han servido a lo largo de mi carrera hasta llegar a ser una profesional.

A mi tutora Lic. Mg. Verónica Gavilanes por su esfuerzo y dedicación quién, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar el proyecto con éxito.

**Villacís Lalaleo, Tannia Elizabeth**

## ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DERECHOS DE AUTOR .....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiv
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
MARCO TEÓRICO.....	2
1.1 Antecedentes Investigativos.....	2
1.2 Desnutrición .....	4
1.2.1 Fisiopatología.....	5
1.2.2 Clasificación de la desnutrición .....	6
1.2.2.1 De acuerdo a su etiología .....	6
1.2.2.2 Clasificación Clínica.....	7
1.2.2.3 De acuerdo al grado y tiempo .....	8
1.2.2.4 De acuerdo al grado de la pérdida de peso.....	10
1.2.3 Causas de la Desnutrición .....	10
1.2.4 Factores .....	10
1.2.4.1 Factores Demográficos .....	11
1.2.4.2 Estado de salud del niño.....	12



1.2.4.3 Hábitos Alimenticios.....	13
1.2.5 Indicadores Antropométricos .....	13
1.2.6 Tabla/Curvas de Referencia .....	16
1.2.7 Toma de perímetro braquial .....	16
1.2.8 Tratamiento .....	17
1.2.8.1 Programa Integrado de Micronutrientes (PIM).....	19
1.2.9 Prevención.....	21
1.2.9.1 Programa Primeros 1.000 días de vida.....	21
1.2.9.2 Lactancia Materna.....	22
1.2.9.3 Alimentación Complementaria .....	23
1.2.9.4 Controles del niño sano.....	23
1.2.9.5 Intervención de la enfermería para la prevención de la desnutrición.....	25
1.3 Servicios de Desarrollo Infantil Integral .....	26
1.3.1 Función del Centro de Desarrollo Infantil .....	27
1.3.2 Actividades del coordinador del Centro de Desarrollo Infantil. ....	27
2.2.9.3 Educador del centro de desarrollo infantil .....	27
1.3.3 Participación Familiar y Comunidad .....	27
1.3.4 Salud Preventiva, Alimentación y Nutrición .....	28
1.3.5 Proceso de alimentación en los niños.....	30
1.3.6 Programas de salud para disminuir la desnutrición infantil.....	33
1.4 Plan Nacional del Buen Vivir "Toda una Vida" .....	33
1.4 Objetivos .....	34
1.4.1 Objetivo General .....	34
1.4.2 Objetivos Específicos.....	35
CAPÍTULO II .....	35
2.1 MATERIALES .....	35
2.1.1 Técnicas e Instrumentos.....	35
2.1.2 Plan de Recolección .....	36
2.1.3 Proceso del consentimiento informado .....	36
2.1.4 Confidencialidad de la información obtenida .....	37

2.2 MÉTODOS .....	37
2.2.1 Nivel y Tipo de Investigación .....	37
2.3 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO .....	38
2.3.1 Población.....	38
2.3.2 Diseño Muestral .....	38
2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	39
CAPÍTULO III .....	40
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	40
3.1 Análisis y discusión de resultados .....	40
3.1.1 Encuesta dirigida a los Padres de Familia.....	40
3.1.1.1 Estado de Salud del Niño .....	47
3.1.1.2 Hábitos Alimenticios del Niño.....	50
3.1.2 Datos característicos de los niños del Centro de Desarrollo Infantil de la parroquia de Santa Rosa .....	53
3.2 Verificación de hipótesis.....	56
3.2.1 Planteamiento de hipótesis.....	56
3.2.2 Nivel de significación .....	56
3.2.3 Descripción de población.....	56
3.2.4 Especificación del estadístico .....	56
3.2.5 Frecuencia observada.....	57
3.2.6 Frecuencia esperada.....	58
3.2.7 Cálculo del Chi-Cuadrado.....	58
3.2.8 Decisión .....	59
CAPÍTULO IV .....	60
4.1 Conclusiones .....	60
4.2 Referencias bibliográficas .....	62
4.3 Anexos .....	68
Anexo 1 .....	68
Anexo 2.....	70
Anexo 3.....	73
Anexo 4.....	76

Anexo 5 .....	77
Anexo 6 .....	82
Anexo 7 .....	89
Anexo 8 .....	91
Anexo 9 .....	92
Anexo 10 .....	94
Anexo 11 .....	96
Anexo 12 .....	97

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Interpretación del índice peso para la edad (P/E).....	14
Tabla N° 2. Interpretación del índice peso para la talla (P/T).....	14
Tabla N° 3. Interpretación del índice talla para la edad (T/E).....	15
Tabla N° 4. Interpretación de la toma del perímetro braquial .....	17
Tabla N° 5. Control del niño sano.....	24
Tabla N° 6. Lactancia materna exclusiva para niñas y niños de 0 a 6 meses. ....	28
Tabla N° 7. Lactancia materna y alimentación complementaria para niñas y niños entre los 6 a 11 meses .....	29
Tabla N° 8. Lactancia materna y alimentación complementaria para los niños entre los 12 a 36 meses .....	29
Tabla N° 9. Asistencia Alimentaria entregada por las unidades de Atención Infantil.....	30
Tabla N° 10. Asistencia Alimentaria entregada por las unidades de Atención Infantil...	31
Tabla N° 11. Tipo de alimentación que debe recibir un niño con desnutrición, según su edad .....	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	40
Tabla N° 1. Edad.....	40
Tabla N° 2. Estado Civil .....	41
Tabla N° 3. Número de hijos .....	42
Tabla N° 4. Nivel de educación .....	43
Tabla N° 5. Ocupación.....	44
Tabla N° 6. ¿Cuál es el valor aproximadamente de ingreso mensual? .....	45
Tabla N° 7. ¿Con quién vive el niño? .....	46
Tabla N° 8. ¿Peso de su niño al nacer? .....	47
Tabla N° 9. ¿Qué tipo de alimentación le proporcionó a su hijo durante los primeros 6 meses de vida?.....	48
Tabla N° 10. ¿Cada que tiempo recibe un control médico su hijo? .....	49

Tabla N° 11. ¿Cuántas veces al día alimentan a su niño?.....	50
Tabla N° 12. ¿Las dietas alimenticias que Ud. le prepara a los niños son balanceadas, es decir que contienen alimentos de los 4 grupos nutricionales?.....	51
Tabla N°13. Género de los niños .....	53
Tabla N° 14. Edad de los niños del CDI.....	54
Tabla N° 15. Grado de desnutrición de los niños del CDI.....	55
Tabla N° 16. Distribución Chi-Cuadrado .....	57
Tabla N° 17. Frecuencia observada .....	57
Tabla N° 18. Frecuencia esperada.....	58
Tabla N° 19. Cálculo del Chi-Cuadrado .....	58

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Edad de los padres de familia .....	40
Gráfico N° 2. Estado Civil .....	41
Gráfico N°3. Número de hijos .....	42
Gráfico N° 4. Nivel de educación .....	43
Gráfico N° 5. Ocupación.....	44
Gráfico N° 6 ¿Cuál es el valor aproximadamente de ingreso mensual?.....	45
Gráfico N° 7. ¿Con quién vive el niño? .....	46
Gráfico N° 8. ¿Peso de su niño al nacer? .....	47
Gráfico N° 9. ¿Qué tipo de alimentación le proporcionó a su hijo(a) durante los primeros 6 meses de vida?.....	48
Gráfico N° 10. ¿Cada que tiempo recibe un control médico su hijo?.....	49
Gráfico N° 11. ¿Cuántas veces al día alimentan a su niño?.....	50
Gráfico N° 12. Género de los niños. ....	53
Gráfico N° 13. Edad de los niños del CDI.....	54
Gráfico N°14. Representación gráfica del Chi Cuadrado .....	59

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO”**

**Autora:** Villacís Lalaleo, Tannia Elizabeth

**Tutora:** Lic. Mg. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

**Fecha:** Enero 2019

**RESUMEN**

La Desnutrición continúa siendo una problemática a nivel mundial, regional y local en nuestro medio, pese a los múltiples esfuerzos que se vienen realizando para contrarrestarla. Bajo este argumento, se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar cuáles fueron los factores que influyeron en la desnutrición de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Fue necesario realizar una revisión bibliográfica acerca del concepto de desnutrición, fisiopatología, clasificación, causas, factores, tratamiento, prevención y sobre los servicios de desarrollo infantil integral como los Centros de Desarrollo Infantil que están a cargo del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Para lo cual se utilizó una metodología descriptiva porque se detallaron factores que intervienen en la desnutrición de los niños y cuantitativa porque se identificaron los factores a través de una encuesta dirigida a los padres de familia de los niños, permitiendo así cuantificar los datos y dar a conocer la información por medio de gráficas y porcentajes. Finalizada la investigación se tabularon y se analizaron los datos, lo que permitió llegar a las conclusiones. Además, se educó a los padres de familias y cuidadores del CDI sobre la importancia de una alimentación saludable para un buen estado nutricional, ya que esto se ve afectado e influenciado por varios factores del entorno donde el niño se desarrolla como son: los procesos socioeconómicos, factores culturales, la higiene, salubridad y el conocimiento de los miembros de la familia sobre una alimentación saludable entre otros.

**PALABRAS CLAVES:** DESNUTRICIÓN, FACTORES, CENTRO INFANTIL, ESTADO NUTRICIONAL.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
HEALTH SCIENCES FACULTY  
NURSERY CAREER**

**"FACTORS THAT INFLUENCE IN THE MALNUTRITION IN THE CHILDREN OF THE CENTERS OF CHILD DEVELOPMENT OF THE PARISH OF SANTA ROSA OF THE CITY OF AMBATO"**

**Author:** Villacís Lalaleo, Tannia Elizabeth

**Tutora:** Lic. Mg. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

**Date:** January 2019

**SUMMARY**

Malnutrition continues to be a problem at a global, regional and local level in our midst, to the multiple efforts that are being made to counteract it. The story of the children of the Child Development Centers (CDI). The child development centers that are in charge of the Ministry of Economic and Social Inclusion (MIES). So that a descriptive methodology can be used because factors that intervene in the malnutrition of children and quantitative organizations are detailed because the factors are identified through a survey and the parents of the children, as well as quantifying the data and giving to know the information by means of graphs and percentages. Once the investigation is finished, the data will be tabulated and analyzed, which will reach the conclusions. In addition, the parents of the families and caregivers of the CDI are educated on the importance of a healthy diet for a good nutritional status, and that this has been affected and influenced by several factors of the environment where the child performs as a child: socio-economic processes, cultural factors, hygiene, health and knowledge of family members about healthy eating among others.

**KEY WORDS:** MALNUTRITION, FACTORS, CHILDREN'S CENTER, NUTRITIONAL STATE



## INTRODUCCIÓN

Uno de los principales objetivos de la UNICEF es mejorar la salud infantil en todo el mundo, por lo tanto, debe entenderse la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, así mismo, está estrechamente ligado a otros derechos humanos como el acceso al agua potable, a un saneamiento adecuado y a una alimentación nutritiva.

Durante la etapa de 0 a 5 años ocurren los cambios más importantes en el crecimiento desarrollo, por lo que es de gran importancia el consumo adecuado de los nutrientes esenciales como son vitaminas, minerales proteínas, carbohidratos y lípidos para evitar desnutrición en la población infantil. Se puede recalcar que entre los factores que generan desnutrición son la interrupción de la lactancia materna exclusiva, las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, el limitado acceso a los alimentos, las altas tasas de enfermedades infecciosas, las malas prácticas de higiene y el limitado acceso a los servicios de salud como agua y saneamiento básico.

En la evaluación del estado nutricional las medidas antropométricas más usadas son el peso, la talla. Estas mediciones se relacionan con la edad o entre ellos, estableciendo los denominados índices. Los índices más utilizados son el peso para la edad (P/E), la talla para la edad (T/E) y el peso para la talla (P/T), lo que nos permite identificar el tipo de desnutrición que padecen los niños.

Una adecuada nutrición es fundamental para la supervivencia, el crecimiento físico, el desarrollo mental, el desempeño, la productividad, la salud y el bienestar durante toda la vida, desde las primeras etapas del desarrollo fetal, el nacimiento, la niñez, la adolescencia y la edad adulta. Por tal motivo, es de gran importancia el papel de los familiares, así como el de los educadores de supervisar la alimentación de los niños y si es del caso, corregirlos para prevenir problemas futuros de salud y comportamiento.

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### 1.1 Antecedentes Investigativos

Según una investigación realiza por el **Banco Mundial** uno de los organismos especializados de las Naciones Unidas, a nivel mundial en el 2016, había 155 millones de niños con desnutrición crónica provocando daños irreversibles en el desarrollo cognitivo del infante. Los factores determinantes son los ingresos, la inseguridad alimentaria, las dietas poco variadas, las elevadas tasas de enfermedades infecciosas, el cuidado y la alimentación infantil inadecuados y las malas prácticas de saneamiento e higiene. En muchas regiones, las crisis alimentarias y financieras, además de los conflictos y los desastres naturales, han empeorado la desnutrición.(1)

Una investigación realiza por el autor **Palma, A.** según resultados obtenidos por la Encuesta de Demografía y Salud Familiar aplicadas en los centros infantiles en el 2016 por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en los países como Argentina, Brasil, Chile y Jamaica presentan desnutrición crónica en un 2,5%, en Guatemala, Guyana y Haití más del 10%, seguido de Honduras, Bolivia, Brasil y México se concentran más del 40% del total de casos. Palma, A. destacó dos intervenciones necesarias para reducir la malnutrición: las intervenciones directas son aquellas que ponen énfasis en el desarrollo fetal y los primeros años de vida del niño; mientras que las intervenciones sensibles se considera en la producción y acceso a los alimentos, asistencia alimentaria, atención sanitaria, información y conocimiento sobre nutrición y salud.(2)

**Álvarez, B.** realizó una investigación en México con el tema “Factores de riesgo maternos relacionados con el estado nutricional en niños de guarderías, Enero-Junio 2015”, estudio en el que se utilizó como instrumento una Encuesta Nacional de Salud y Nutrición con un método de estudio comparativo, manifestó que la malnutrición sigue siendo un problema de Salud Pública, debido a la magnitud de individuos afectados en las diferentes etapas de vida y al impacto que tiene sobre la salud. El investigador mencionó que existen antecedentes de haber detectado el fenómeno de la malnutrición en guarderías de países en vías de desarrollo en Latinoamérica, México no escapa a este problema en donde se han encontrado en el estado de Jalisco hasta 28,6% de niños entre 12 y 23 meses con baja talla para la edad. Es evidente que las guarderías ayudan a resolver el aspecto social de la incorporación de la mujer al trabajo, pero pueden constituirse en un factor de riesgo nutricional, independiente de aquel individual o familiar.(3)

De acuerdo al mapa del hambre 2015 de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) con sede en Roma-Italia, Ecuador registró el 10.9% de niños que sufren desnutrición crónica en el período 2014- 2016. Las provincias con mayor porcentaje con la desnutrición infantil son Chimborazo con un 48.9%, Bolívar un 40.8% y Santa Elena con un 37.3%, siendo así los factores que produce esta patología son inequidad en el acceso a una alimentación adecuada, nivel educativo e ingresos económicos. Para enfrentar esta realidad, el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el 27 de julio del 2016 firmaron el acuerdo interministerial para la reducción acelerada de la desnutrición infantil, con la atención en los Centros Infantiles del Buen Vivir y con visitas domiciliarias.(4)

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC 2014), en el Ecuador, la alta incidencia de la desnutrición crónica en estos centros infantiles estaría relacionada con la alta presencia de población en situación de pobreza, con un resultado que un el 48%

posee desnutrición crónica en la zona rural y en la zona urbana se ven afectados un 29% de los casos. De acuerdo a los resultados obtenidos por la INEC, los niños que asisten a los centros infantiles han experimentado descontento con la alimentación, por las costumbres acarreadas en los diversos hogares, por malos hábitos alimenticios como comida chatarra, gaseosas, lo que demuestra una inapetencia de los infantes o el rechazo de los mismos hacia ciertos alimentos. (5)

En la actualidad, existen una gran variedad de centros infantiles a nivel nacional avaladas por el Gobierno de la República del Ecuador que son coordinados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en las cuales se encargan del cuidado de un gran número de niños de diferentes edades, dando la oportunidad que las madres de familia acudan a su lugar de trabajo, lo que en cierto modo incrementa en un pequeño porcentaje en el índice de infantes con problemas nutricionales, debido al destete precoz de la lactancia materna en niños que encuentran en una edad vulnerable y en la cual el nivel de alimentación deberá ser el óptimo acorde a sus necesidades. (6)

En la provincia de Tungurahua, según datos del Ministerio de Salud Pública desde el 2016 la desnutrición en niños de 0 a 59 meses permanece en el 25% y de acuerdo a la directora del Subcentro de Salud de la Parroquia Santa Rosa, aseguró que la desnutrición crónica dentro de la zona está en un 5%. Por lo que recalcó que los factores que causan la desnutrición son la falta de acceso a los alimentos, inadecuada atención pre y postnatal, deficiencias educativas e inapropiadas costumbres alimenticias propias de los grupos poblacionales.(6)

## **1.2 Desnutrición**

La desnutrición es un conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas causadas por una ingesta deficiente y/o aprovechamiento biológico de

macro nutrientes ocasionando la insatisfacción de requerimientos nutricionales, según la OMS. (7)

Según la UNICEF, el término desnutrición hace referencia a un “estado patológico resultante de una dieta insuficiente de uno o varios nutrientes esenciales o de una mala absorción de los alimentos”, que puede afectar todo el ciclo de vida. Puede manifestarse de diversas formas, por ejemplo, cuando el niño es de talla baja con relación a su edad (desnutrición crónica), cuando su peso es bajo con relación a su talla (desnutrición aguda), o cuando tiene bajo peso con relación a su edad (desnutrición global).(8)

### **1.2.1 Fisiopatología**

La nutrición está íntimamente ligada con el fenómeno biológico del crecimiento, que puede manifestarse por el aumento, mantenimiento o disminución de la masa y del volumen, que conforman al organismo, así como por la adecuación a las necesidades del cambio de forma, función y composición corporal.

La desnutrición daña las funciones celulares de manera progresiva, afectando primero el depósito de nutrientes y posteriormente la reproducción, el crecimiento, la capacidad de respuesta al estrés, el metabolismo energético, los mecanismos de comunicación, de regulación intra e intercelular y la generación de temperatura, lo cual lleva a un estado de catabolismo.

Hay cuatro mecanismos que pueden verse afectados:

1. Falta de aporte energético (falla en la ingesta).
2. Alteraciones en la absorción.
3. Catabolismo exagerado
4. Exceso en la excreción.

Los requerimientos de energía no son iguales para todos los órganos, las células del corazón y el cerebro son las que se protegen durante el catabolismo acelerado. Un ser humano que por alguna razón presenta una interrupción en la transformación de los alimentos podrá mantener la energía durante las primeras horas por el almacenamiento de glucógeno en el hígado, que aporta en promedio 900 kilocalorías. Cuando estas reservas se han reducido, la gluconeogénesis otorga energía a los tejidos vitales (cerebro y corazón), a través de la oxidación de los lípidos.(9)

Una vez que el tejido adiposo se ha sacrificado para mantener la energía, el siguiente proceso de producción energética de la gluconeogénesis es a través de las reservas proteicas. La alanina es un aminoácido que circula libremente; no obstante, una vez que se ha utilizado por completo, precisa el catabolismo del músculo estriado para su liberación. Durante este proceso la masa muscular disminuye y los niveles de urea incrementan hasta que se agota por completo la reserva corporal de aminoácidos.(9)

Para este momento, el individuo ha manifestado cambios anatómicos y una falla orgánica que es presente en la desnutrición como: la pérdida inicial de peso, estancamiento de la talla, perímetro torácico y cefálico, pérdida de la capacidad de lenguaje, capacidad motora, falla cardíaca y neurológica que conlleva finalmente a la muerte.(9)

## **1.2.2 Clasificación de la desnutrición**

### **1.2.2.1 De acuerdo a su etiología**

- **Primaria:** Se produce por la insuficiencia en la ingesta de alimentos. Se puede asociar problemas del entorno del infante como recursos económicos limitados, dietas inadecuadas, y malos hábitos alimenticios.(10)

- **Secundaria:** Se da como resultado de que el organismo no asimile el alimento consumido e interrumpa el proceso de digestión o absorción de los nutrientes, como por ejemplo en la quimioterapia, en enfermedades como fibrosis quística o enfermedad celiaca.
- **Mixta o terciaria:** Cuando la coalescencia de ambas condiciona la desnutrición.

### 1.2.2.2 Clasificación Clínica

Según los signos y síntomas que presenta el infante:

- **Marasmo o desnutrición calórico:** Suele ser consecuencia de una disminución del aporte energético combinado con un desequilibrio en el aporte de proteínas, carbohidratos, grasas, carencia de vitaminas y minerales. Se observa adelgazamiento extremo, el cabello delgado (seco y opaco), abdomen no abultado, no muestra signos de edema. (10)

Las causas más importantes del marasmo son las infecciones y enfermedades parasitarias de la infancia; estas incluyen sarampión, diarrea, malaria, y otras debidas a parásitos. Otras causas comunes son el parto prematuro, la deficiencia mental, las molestias digestivas, como malabsorción o vómito y la interrupción temprana de la lactancia. El destete precoz se produce antes que el niño cumpla un año, debido al desconociendo de la madre sobre la importancia de la lactancia materna, la baja producción de leche y técnica de amamantamiento. (10)

- **Kwashiorkor o desnutrición proteica:** Se presenta en niños entre 1 a 4 años, como consecuencia de una alimentación deficiente en proteínas como: leche, carne y huevos. El niño presenta edema bilateral en la cara y extremidades, lesiones de la piel, descamación en las piernas, el cabello es quebradizo, decolorado, se mantiene sin apetito, irritable y decaído, con frecuencia son incluso incapaces de alimentarse por sí mismos. En esta patología están muy

afectados tanto el desarrollo físico como el mental, y aquellos que sobreviven sufren de modo inevitable secuelas de por vida. (10)

- **Kwashiorkor Marasmático o desnutrición proteica - calórica:** Es un grave problema en salud pública en los países en desarrollo, registrando altas tasas de mortalidad. Es el resultado de la combinación de ambas patologías, esto se produce, por una ingesta inadecuada de proteínas y/o energía en la alimentación. Los principales síntomas son adelgazamiento severo, falta de grasa subcutánea, crecimiento deficiente, deshidratación, edema, letargia e incluso retraso mental.(10)

### 1.2.2.3 De acuerdo al grado y tiempo

De acuerdo con la OMS se puede clasificar en tres categorías básicas

- a) Desnutrición Global
  - b) Desnutrición aguda
  - c) Desnutrición crónica
- a) **Desnutrición Global:** Es aquella que se identifica por el bajo peso para su edad, existe una tendencia inadecuada de crecimiento. Puede deberse a la aparición repetida de una enfermedad, a la falta de apetito, o la falta de ingesta de alimentos. El indicador utilizado es peso/edad.
  - b) **Desnutrición aguda:** Se presente cuando el organismo no dispone de los alimentos necesarios para el funcionamiento de sus órganos vitales y conlleva a un alto riesgo de mortalidad. Está asociada con la pérdida de peso o con la incapacidad para ganar peso. El indicador utilizado es peso/talla.(11)

Existen tres tipos de desnutrición aguda: leve, moderada y grave.



- **Desnutrición aguda leve:** Cuando la cantidad y diversidad de nutrientes que el niño requiere son menores, manifestando una pérdida de peso. Esta patología es hereditaria y se presenta en países con subdesarrollo.
- **Desnutrición aguda moderada:** Se debe a un aporte e ingestión insuficiente o desequilibrado de nutrientes, o sea por mala alimentación o falta de ella. Hay tres grandes causas que la generan: dieta inadecuada, infecciones y factores socioculturales. Se relaciona también con los problemas del sistema digestivo como, por ejemplo, la capacidad de retener alimentos por vómitos, diarreas, o por padecerse desórdenes alimenticios.

Según la UNICEF, para detectar una desnutrición aguda moderada se puede medir con el perímetro braquial con la Cinta Shakir, se determina cuando está por debajo del estándar de referencia (>11,5 – 12,5 cm). Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. (12)

- **Desnutrición aguda severa:** El niño presenta un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura, alterando todos los procesos vitales y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Se requiere atención médica urgente en este tipo de desnutrición.
- c) **Desnutrición crónica:** - Es aquella que se instala poco a poco, durante varios años, en los niños que no logran ingerir los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento, provocando así un retraso físico y mental en el desarrollo. Se origina por alguna alteración fisiopatológica que interfiere con la ingestión, digestión, absorción, transporte y/o utilización de los nutrientes. Esta enfermedad puede iniciarse intrauterinamente y causar daños irreversibles

durante los primeros años de vida del recién nacido. El indicador utilizado es talla/edad (12)

#### **1.2.2.4 De acuerdo al grado de la pérdida de peso**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición se clasifica de acuerdo al grado de pérdida de peso según la edad. Con el indicador P/E.

- **Grado I:** Entre 10 y 24 % de pérdida del peso.
- **Grado II:** Oscila entre 25 y 39 % de pérdida de peso.
- **Grado III:** Más del 40 % de pérdida de peso.

#### **1.2.3 Causas de la Desnutrición**

En 1990, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) revela que las causas de desnutrición son multisectoriales y abarca tanto a la alimentación, la salud, las prácticas de atención y cuidado del niño. Éstas pueden ser clasificadas de acuerdo a su proximidad con el problema como:

- **Causas básicas:** Pobreza, falta de educación de la madre y/o cuidador, y desigualdad.
- **Causas subyacentes:** Falta de acceso a alimentos, falta de atención sanitaria, agua y saneamiento insalubres.
- **Causas inmediatas:** Alimentación insuficiente, atención inadecuada y enfermedades infecciosas y parasitarias.(13).

#### **1.2.4 Factores**

Los factores que influyen en la desnutrición:

- Factores Demográficos
- Estado de salud del niño
- Hábitos alimentarios

#### **1.2.4.1 Factores Demográficos**

Estos factores comprenden cualquier actividad humana como la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil y ocupación. La edad es un factor muy importante, ya que, teniendo en cuenta la edad de la madre, podemos comprender la falta de madurez, responsabilidad en el cuidado del niño desde su fecundación, durante la formación del feto, después del parto, en la lactancia materna y alimentación complementaria, todo esto constituye un círculo vicioso difícil de romper debido a múltiples factores que predisponen a la mujer a tener hijos a tempranas edades (embarazos adolescentes). (15)

Es importante conocer el tipo de familia en el que el niño se desarrolla, es decir, si la familia es pequeña, mediana o grande, el número de integrantes también se relaciona con la nutrición, debido a que se puede observar si la cantidad de alimentos es suficiente para abastecer la necesidad fisiológica de alimentar a toda la familia con una comida nutritiva y completa.

La ocupación u oficio medio por el cual se genera un aporte económico, es otro determinante social para una buena nutrición, ya que asegura el nivel de ingreso económico, formando un factor de equilibrio personal y de satisfacción. Por el contrario, el desempleo puede acarrear a menudo exclusión y discriminación social.

La desnutrición se relaciona con el bajo nivel de ingreso económico y las condiciones de pobreza que existen en los hogares. Las poblaciones con un buen ingreso económico tienen la facilidad de adquirir una alimentación saludable ricas en proteínas, vitaminas, minerales y otros nutrientes que son los pilares básicos para una buena nutrición. En cambio, las poblaciones en condiciones pobres no pueden adquirir una alimentación balanceada necesarios para el desarrollo normal de los niños, debido a que sus ingresos económicos son bajos e insuficientes para proporcionar una alimentación adecuada. El bajo nivel de ingresos limita a los padres de familia al acceso de alimentos en cantidad y calidad necesaria. (15)

La educación, el empleo, la igualdad de oportunidades y la protección social constituyen la base fundamental para promover en la población la innovación y el desarrollo económico. La educación mejora el nivel de salud, generando a las personas conocimientos, capacidades, actitudes para guiar y controlar muchas de las circunstancias vitales. A parte conocimientos que proporciona la educación también provee a los individuos de un conjunto de valores, costumbres, normas y referencias que van a ser muy importantes en la conformación de sus actitudes y hábitos alimentarios que influyen indudablemente en el estado de los niños. (15)

#### **1.2.4.2 Estado de salud del niño**

La salud del niño va más allá de la ausencia de enfermedad, pues el periodo de la infancia hasta la adolescencia es tan importante que marca el desarrollo y calidad de vida en la edad adulta. Por ello, la salud infantil comprende su bienestar en todos los aspectos tanto físico, mental, emocional como social.

Acudir a las visitas con el pediatra del niño es básico, este tipo de revisiones médicas son muy importantes para el cuidado de la salud infantil, pues mediante exámenes y exploraciones de rutina es posible vigilar el desarrollo del niño, asimismo son excelente oportunidad para detectar o prevenir cualquier anomalía, así mismo es un recurso indispensable para cuidar la salud de los niños las inmunizaciones o vacunas, son las que ayudan a proteger contra enfermedades e infecciones.(14)

La atención integral en salud de los niños y adolescentes tiene un gran impacto en su edad adulta; es por esto que, el Ministerio de Salud Pública (MSP) abarca el cuidado desde que se encuentran en el vientre de la madre. Y un el derecho fundamental para la población infantil, es contar con acceso a servicios médicos, vacunas, medicamentos, agua potable y buena alimentación para preservar vida y salud y crecer sana.(14)

### **1.2.4.3 Hábitos Alimenticios**

Están relacionados con la cultura de cada familia, influidos con el número de comidas al día, horarios y los aspectos emocionales, además se encuentra involucrada la higiene de los alimentos. La dieta diaria que debe consumir el niño debe incluir todos los grupos de alimentos: cereales, proteínas, frutas, vegetales, lácteos, grasas y poca azúcar. Los padres en especial la persona cuidadora del niño, tienen la tarea de educar y enseñar la base de una buena nutrición, las comidas familiares son un excelente momento para poner en práctica los buenos hábitos alimentarios.(15)

Durante los primeros años de vida es de vital importancia fomentar conocimientos, desarrollar habilidades, destrezas y ayudar al infante a conseguir hábitos alimenticios que estén vinculados a una alimentación equilibrada. La pirámide alimenticia es una guía alimentaria que intenta orientar o guiar a la población mostrando que alimentos se deben consumir y con qué frecuencia. Según le MSP, un niño en la etapa preescolar debe consumir 1.600 calorías, siendo 50% de carbohidratos, 31% de lípidos y un 18% de proteínas. (16)

De acuerdo a la Norma Técnica de Salud para el Control del crecimiento y desarrollo de los niños menor de cinco años, una alimentación adecuada se distribuye en tres comidas principales al día: desayuno, almuerzo y cena, añadidas a esto el refrigerio o las colaciones que son una porción de alimento más pequeña que las comidas principales y deben aportar los nutrimentos necesarios entre comidas.(16)

### **1.2.5 Indicadores Antropométricos**

Son indicadores que se utilizan para evaluar el estado nutricional tomando como base medidas corporales que se comparan con valores de referencia.

Los más utilizados son los siguientes:

- **Peso/Edad:** Este indicador establece si el peso está dentro de lo normal de acuerdo con la edad. Permite evaluar si hay riesgo de desnutrición global, pero no diferencia si es reciente o viene de tiempo atrás, ya que no evalúa el crecimiento. Calculo:

$$P/E = \frac{\text{Peso Actual}}{\text{Peso Ideal para la Edad}} * 100 \text{ de Peso} = \% \text{ de Peso} - 100 = \% \text{ de Déficit}$$

**Tabla N° 1.** Interpretación del índice peso para la edad (P/E)

CLASIFICACIÓN	% PESO	DÉFICIT
Normal	91 o más	< 10%
Desnutrición Grado I	90 a 76	10 a 24 %
Desnutrición Grado II	75 a 61	25 a 39 %
Desnutrición Grado III	Menos de 60	>40 %

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS)

- **Peso/Talla:** Este indicador establece si el peso actual está dentro de lo normal con relación a la estatura actual del niño, independientemente de que haya o no retraso en el crecimiento. Permite identificar desnutrición aguda, porque el peso es el primer parámetro que se afecta como resultado de deficiencias nutricionales en un período corto, pero también en procesos agudos de enfermedad.(17)

Calculo:

$$P/T = \frac{\text{Peso Actual}}{\text{Peso Ideal para la Talla}} * 100 \text{ de Peso} = \% \text{ de Peso}$$

**Tabla N° 2.** Interpretación del índice peso para la talla (P/T)

CLASIFICACIÓN	% DE ADECUACIÓN
Normal	90 a 110 %
Desnutrición Leve	80 a < 90 %
Desnutrición Moderada	70 a < 80 %
Desnutrición Severa	<70%

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS)

- **Talla/Edad:** Establece si la estatura actual de un niño está dentro de lo normal para su edad, refleja el estado nutricional pasado, porque el crecimiento se afecta en periodos largos de enfermedad o de alimentación deficiente, detectando una desnutrición crónica. La estatura es el parámetro de crecimiento más estable, porque una vez alcanzada no se pierde.

Calculo:

$$\text{Déficit } T/E = \frac{\text{Talla Actual}}{\text{Talla Ideal}} * 100 \text{ de Talla} - 100 = \% \text{ de}$$

**Tabla N° 3.** Interpretación del índice talla para la edad (T/E)

CLASIFICACIÓN	% DE TALLA	DÉFICIT
Crónica Leve	90 – 94 %	6 – 10 %
Crónica Moderada	89 – 85 %	11 – 15 %
Crónica Severa	< 85 %	>15%

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS)

Al tomar el peso, debe tenerse en cuenta que, si hay presencia de edema, pues el dato obtenido no será el peso real. Igualmente, para utilizar correctamente obtener datos confiables y precisos, se requiere la edad exacta del niño.(17)

### **1.2.6 Tabla/Curvas de Referencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), determinó que las curvas son patrones de referencia internacional, utilizadas en niños desde los 0 meses de vida hasta los 19 años. Estas curvas permiten identificar el estado nutricional del niño con estándares establecidos según la edad, sexo, talla, peso entre otros. Las tablas de crecimiento son esquemas que permiten al profesional valorar y comparar la evolución del niño mediante un rango establecido. Estas tablas indican que tanto % de la población infantil de la misma edad y sexo se halla por arriba o debajo de la medición efectuada..(18)

Las Curvas de Referencia, permiten el cálculo de los índices básicos en niños: peso/edad, talla/edad y peso/talla o IMC. Desde el punto de vista estrictamente nutricional, en la práctica se podría sintetizar: la talla/edad baja se asocia con desnutrición crónica. El peso/edad bajo es indicador de emaciación o desnutrición aguda. El peso/edad bajo en los mayores de 1 año puede detectar la desnutrición global.(18)(Ver Anexo 3).

### **1.2.7 Toma de perímetro braquial**

Según la UNICEF, para detectar los tipos de desnutrición aguda se puede medir con el perímetro del brazo con la Cinta Shakir o cinta métrica es un instrumento menos usado a pesar de que su aplicación es sencilla no se ha promovido el uso de la misma. Esta medición es adecuada en los niños desde la edad de 12 meses hasta la edad de 59 meses.(10)

El procedimiento es el siguiente:

- Tomar la medida del contorno del brazo que se denomina perímetro braquial.
- Doble el brazo izquierdo del neonato, mida el punto medio entre el hombro y el codo para determinar la mitad.



- Coloque la cinta de Shakir alrededor del brazo con firmeza en el punto medio que se ha establecido previamente evitando que la piel se arrugue. (10)

**Tabla N° 4.** Interpretación de la toma del perímetro braquial

COLORES	RANGO	INTERPRETACIÓN
Rojo	0 – 11,5 cm	Desnutrición Aguda Severa
Amarillo	>11,5 – 12,5 cm	Desnutrición Aguda Moderada
Verde	12,5 – 13,5 cm	Desnutrición Aguda Leve
	>13,5 cm	Normal

**Fuente:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

### 1.2.8 Tratamiento

Para implementar la nutrición recomendada es importante considerar los aspectos médicos, nutricionales y culturales. Además, la dieta debe ser completa, equilibrada, adecuada a la edad del niño y su situación patológica, para lo cual hay que tomar en cuenta el tipo de desnutrición, de lo que va a depender sus necesidades energéticas.

Según el tipo de desnutrición se enfoca el siguiente tratamiento:

#### **Desnutrición leve/modera**

La recuperación nutricional es rápida, debe tener las características de una dieta normal, pero fraccionadas en un mayor número de comidas al día, para que tanto el tratamiento dietético como la rehabilitación sean exitosos y el niño se recupere en un corto tiempo. El tratamiento de la desnutrición leve y moderada está enfocado en el aporte de calorías a 150 kcal por kg/peso y 3 gramos de proteínas por kg/peso, más la reposición de todas las vitaminas.(19)

Desde recién nacidos hasta aproximadamente los 6 primeros meses se le debe proporcionar lactancia materna exclusiva, a partir de los 6 meses se debe empezar a

añadir otros alimentos que el niño pueda ingerir sin ninguna dificultad. Para los niños mayores de 6 meses con señales de desnutrición es recomendable darles alimentos con alto contenido energético, agregar a las papillas o purés: carbohidratos, proteínas, energía (azúcar o miel de abeja), vitaminas (verduras cocidas y frutas), minerales y grasas (aceite de oliva, girasol, maíz).(19)

Es importante recordar que los padres de familia son los responsables de proporcionar al niño una alimentación saludable, estableciendo horarios de comidas, variación en los alimentos, involucrando a los pequeños en la preparación sin olvidar los hábitos de higiene. Es importante recalcar la responsabilidad de las madres o educadores, con el propósito de realizar un seguimiento de su estado de salud sobre todo en el estado nutricional.(19)

### **Desnutrición grave o severa**

El tratamiento para este tipo de desnutrición es implementar una alimentación con fórmulas o alimentos lo más energéticos posibles, para lo cual es recomendable que las calorías necesarias son de 175-200 kcal/kg/día, el aporte proteico de 3-4 gr/kg/día, los carbohidratos en un 50-60%, las grasas de 30-35% y se agregan suplementos de hierro de 2-3 mg/kg/día.(19)

### **Kwashiorkor o desnutrición proteica**

Su tratamiento consiste en la administración de los derivados lácteos con suplementos vitamínicos y minerales, para continuar después con a una dieta equilibrada normal con un contenido proteico adecuado. En casos severos o en niños muy pequeños lo ideal es el uso de un tratamiento dietético progresivo a base de leche descremada, para lograr un aporte calórico de 100 a 120kcal/kg/día y un aporte proteico de 1 gr/kg/día.(19)

### **Marasmo o desnutrición calórico**

Su tratamiento consiste en la aplicación de una dieta equilibrada, en la que el componente más importante es la leche, que en un principio se administra de forma diluida y poco a poco se va haciendo más concentrada. Una vez que la ingestión de proteínas es adecuada, se añaden calorías en forma de azúcar y cereales, con una ingesta calórica de 150 a 200 kcal/kg/día y un aporte proteico de 2 a 3 gr/kg/día y hierro oral 2mg/kg/día.(19)

### **Kwashiorkor Marasmático o desnutrición proteica - calórica**

El tratamiento consiste administrar fórmulas lácteas con suplementos en cantidades progresivamente mayores; recomendadas con un contenido calórico de 175 kcal/kg, el aporte proteico 4 gr/kg/día, 50% de grasas y 34% de carbohidratos.

Es importante que los padres de familia, maestros, o las personas que estén encargadas de cuidar a los pequeños conozcan como alimentarlos ya que de ello depende su desarrollo, una atención especial a los niños que tienen desnutrición, mediante la ingestión de las 5 comidas por día, preparando alimentos que contengan vitaminas, minerales, proteínas, que proporcionen suficiente energía para cubrir las necesidades nutricionales y el niño pueda realizar sus actividades como estudiar, jugar, saltar, correr.(19)

#### **1.2.8.1 Programa Integrado de Micronutrientes (PIM)**

Forma parte del Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIVAN), que consiste en la administración de Hierro a los niños de 4 a 24 meses, ácido fólico a mujeres embarazadas desde el primer mes y después del parto dosis de vitamina A, según las

necesidades de cada niño. Una nutrición adecuada tiene que incluir las vitaminas y minerales esenciales que necesita el organismo.(20)

### **Hierro y ácido fólico**

La deficiencia de hierro afecta a cerca del 25% de la población mundial. La falta de hierro puede causar anemia y reduce la capacidad mental y física. Durante el embarazo se asocia al nacimiento de bebés con bajo peso, partos prematuros, mortalidad materna y mortalidad fetal. La deficiencia de hierro durante la infancia reduce la capacidad de aprendizaje y el desarrollo motor, así como el crecimiento; también daña el sistema de defensa contra las infecciones. En cuanto al ácido fólico, es fundamental durante el embarazo, previene la anemia y las malformaciones congénitas, y fortalece el sistema inmunológico.

Según la UNICEF, suministra cápsulas de hierro y ácido fólico a mujeres embarazadas en los países en desarrollo. También se refuerza el enriquecimiento de alimentos básicos como la harina.(8)

### **Vitamina A**

Un niño que carece de Vitamina A, es más propenso a las infecciones, que serán más graves y aumentarán el riesgo de mortalidad.

El Ministerio de Salud Pública y el Programa Integrado de Micronutrientes, recomienda la administración de Vitamina A en los niños menores de 5 años. La deficiencia de vitamina A propicia en los niños; enfermedades infecciosas, retardo del crecimiento, problemas a nivel de la visión y mayor riesgo de muerte. Es importante sugerir a las madres promover durante el año el consumo de alimentos ricos en vitamina A, como zanahoria, tomate, acelga, espinaca, papaya, naranja entre otros. La dosis sugerida de vitamina A según la edad:

- Niños de 6 a 11 meses: 100,000 UI cada 4 meses
- Niños de 12 a 36 meses con bajo peso: 200,000 UI cada 4 meses
- Niños de 12 a 36 meses con peso normal: 100,000 UI cada 4 meses.(20)

## **Yodo**

El yodo es fundamental para el buen funcionamiento del metabolismo. La deficiencia de yodo en una mujer embarazada puede provocar efectos adversos sobre el desarrollo neurológico del feto, causando una disminución de sus funciones cognitivas.

La deficiencia de yodo, puede alterar la habilidad de caminar de los niños, así como la audición y el desarrollo de capacidades intelectuales. Los niños que crecen con carencia de yodo tienen un coeficiente intelectual menor al de otros niños. (8)

### **1.2.9 Prevención**

#### **1.2.9.1 Programa Primeros 1.000 días de vida.**

Según la UNICEF, se conoce como los 1.000 días de vida desde el embarazado y los dos primeros años, en esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de una alimentación saludable y atención inadecuada produce daños físicos y cognitivos irreversibles que afectarán a la salud y al desarrollo intelectual del infante para el resto de su vida.

Hay cuatro etapas que requieren actuaciones diferentes, en estos 1.000 días críticos:

- Embarazo
- Nacimiento
- De 0 a 6 meses
- De 6 a 24 meses

Este programa se enfoca en reducir la mortalidad materno-infantil, garantizando las siguientes intervenciones:

- Cuidado de la mujer durante el embarazo (ácido fólico y hierro).

- Lactancia materna (los primeros 6 meses de vida).
- Alimentación complementaria (6 meses a los 2 años).
- Higiene y uso de agua segura.
- Suplemento de vitaminas y minerales
- Desparasitación y vacunación de los niños.
- Uso de zinc por parte del tratamiento de la diarrea.
- Estimulación temprana.

### **1.2.9.2 Lactancia Materna**

La leche materna (LM) es el mejor alimento que el niño puede recibir durante el primer año de vida, sobre todo en el primer semestre. Se compone de diferentes nutrientes y sustancias que le dan un balance para un buen desarrollo del niño, dentro de esto puede ser: agua, lípidos, proteínas, carbohidratos, vitaminas (A, D, K, E), minerales (hierro, zinc, yodo, selenio y sodio).(21)

Es importante mencionar, si todos los niños fueran alimentados exclusivamente con lactancia materna desde el nacimiento, sería posible disminuir el índice de morbilidad infantil, mejorando así las condiciones actuales que padece el niño, ya que la leche materna es el alimento perfecto para el recién nacido durante los primeros 6 meses de vida en forma exclusiva y hasta los 2 años en forma complementaria.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la lactancia materna dure 24 meses, y si es el deseo de la madre puede prolongarse, no existe ninguna contraindicación para su continuación. Una evidencia científica indica que la leche materna, durante el segundo año, aporta el 40% de las necesidades de energía que requiere los niños, además del 45% de vitamina A y el 100% de vitamina C.(21)

Los principales factores positivos de la lactancia materna son el aporte nutricional, y provisión de protección inmunológica y profilaxis alérgica, afianza el vínculo madre-

hijo, retarda el retorno de la fertilidad, permite una mayor recuperación física de la madre, disminuye la probabilidad de hemorragias puerperales. En las poblaciones con mayor riesgo de desnutrición, tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan prolongar la lactancia por lo menos hasta los dos años, mediante esta estrategia se han logrado disminuir las tasas de desnutrición y, por ende, de morbimortalidad infantil.(22)

### **1.2.9.3 Alimentación Complementaria**

Según la Organización Mundial de la Salud, la alimentación complementaria con un tipo de alimentación sólida o líquida, con aporte de nutrientes. Esta alimentación se inicia cuando la leche materna por sí sola ya no aporta el 100% de las necesidades nutricionales del niño, siendo recomendable introducir alimentos semisólidos, esta práctica enseña al niño a comer alimentos con diferentes texturas, consistencias y sabores.(20)

El niño estará en condiciones de comenzar la alimentación complementaria oportuna siempre y cuando ya pueda sostener el tronco, pierda el reflejo de protrusión y no posea ningún tipo de alteración en la curva de crecimiento. Habitualmente, esto ocurre en la mayoría de los niños cuando tienen entre ocho y diez meses de edad, es importante recordemos que la incorporación de los alimentos no reemplaza a la leche materna. La mejor manera de llevarlo a cabo es reemplazar por semana una amamantada diaria por comida, jugo de fruta, coladas, papillas, purés, etc. Este ritmo les permite a los padres o al cuidador conocer la tolerancia al sustituto.(20)

### **1.2.9.4 Controles del niño sano**

Es un actividad de supervisión periódica, tanto del estado de salud, como del crecimiento y desarrollo, desde que nace hasta los 5 años, realizada por un equipo

multidisciplinario, que incluye detección precoz de problemas de salud, prevención de accidentes, aplicación de inmunizaciones, evaluación del desarrollo psicomotor, medición de peso y talla para evaluar su crecimiento y estado nutricional; así como la orientación a padres o tutores sobre aspectos en la alimentación, estimulación temprana e higiene. (23)

Existen variantes en las normas acerca de la periodicidad de los controles en el primer año de vida, pero dentro de ellas hay acuerdo en que los primeros meses las consultas deben ser frecuentes. Una modalidad consiste en citar mensualmente al niño para realizar la evaluación antropométrica y clínica. Teniendo en cuenta los momentos clave para los controles desde el punto de vista del niño y las probables dificultades del sistema de salud para absorber a la totalidad de los niños de su área en el momento requerido. Las consultas se distribuirán de la siguiente manera: (23)

**Tabla N° 5.** Control del niño sano

<b>NÚMERO DE CONTROLES</b>	<b>EDAD</b>
Control 1	De 10 a 15 días de vida
Control 2	1 mes
Control 3	2 meses
Control 4	4 meses
Control 5	6 meses
Control 6	9 meses
Control 7	12 meses
Control 8	15 meses
Control 9	18 meses
Control 10	2 años
Control 11	1 años y 6 meses
Control 12	3 años
Control 13	4 años
Control 14	5 años



**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (MSP)  
**Elaboración:** Elizabeth Villacís

Las visitas regulares crean relaciones estrechas y de confianza entre el pediatra, el padre y el niño y son recomendables como una forma para que los pediatras y los padres atiendan las necesidades de los niños ayudando con el desarrollo óptimo de la salud física, mental y social del infante.(23)

#### **1.2.9.5 Intervención de la enfermería para la prevención de la desnutrición.**

En Atención Primaria el personal de enfermería es el encargado de evaluar el cuidado y la atención que recibe el niño durante los primeros cinco años, ya que son la base fundamental para la salud, el crecimiento y el desarrollo del organismo. También interviene en el desarrollo de programas educativos para incrementar el conocimiento y la conciencia de los padres de familia que son las encargadas de brindar una alimentación adecuada a los niños, según sus necesidades acorde a su edad.(24)

Una de las responsabilidades del personal de enfermería, para la valoración y un tratamiento adecuado, es la realización de una visita domiciliaria con el propósito de conocer sobre el tipo de vivienda, recursos, persona cuidadora, accesibilidad, el entorno y la situación familiar en la que vive el niño, con el fin de investigar los factores que incluyan en alguna patología existente. Dentro de la intervención de enfermería es importante el rol de la familia del niño porque desde el hogar se crean hábitos, creencias, fortalezas permitiendo un crecimiento y desarrollo adecuado proporcionando seguridad y mejoría en su condición de vida. (24)

Cabe recargar que el papel de enfermería frente a la prevención de la desnutrición es muy indispensable, ya que, es la encargada de la toma de las medidas antropométricas de talla y peso y detectar tempranamente problemas nutricionales .(24)

### **1.3 Servicios de Desarrollo Infantil Integral**

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) como ente rector del Estado para las políticas y servicios de primera infancia, despliega una serie de acciones a favor de la calidad de los servicios, entre las que se pueden destacar la construcción de Centros Infantiles del Buen Vivir emblemáticos, la profesionalización de los servicios de desarrollo infantil integral y la mejora de las condiciones laborales y salariales de educadoras y coordinadoras de los servicios y la participación de los familiares.(25)

Se ofrecen tres modalidades de servicio: los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y el programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH).

**Los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV):** La atención está destinada a los niños en edad de 1-3 años, además, una atención prioritaria para aquellos niños y familias en condiciones de pobreza y desnutrición.

**Los Centros de Desarrollo Infantil (CDI):** Están dirigidos por distintas organizaciones públicas y privadas, con capacidad de autofinanciamiento. Son centros que atienden a niños desde los 45 días de nacidos hasta los 3 años de edad y niños con discapacidades leves o moderadas. (26)

**Programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH):** Está dirigido a toda la población infantil con edad entre 0-3 años priorizando a las familias en condición vulnerable de pobreza; se encarga de los procesos de sensibilización y capacitación a las familias de la primera infancia a través de encuentros grupales y de visitas domiciliarias por personal capacitado, En estos encuentros se brindan las herramientas y técnicas necesarias para que la familia y los encargados del cuidado del infante contribuyan al desarrollo integral del niño.(26)

### **1.3.1 Función del Centro de Desarrollo Infantil**

La función del CDI, es lograr el desarrollo integral en los ámbitos a nivel emocional y social, motricidad fina y gruesa, manifestación del lenguaje verbal y no verbal, descubrimiento del medio natural y cultural, mediante procesos educativos de calidad, así como también el control nutricional de los niños y la vigilancia de una alimentación saludable para un buen crecimiento y desarrollo.

### **1.3.2 Actividades del coordinador del Centro de Desarrollo Infantil.**

Las actividades que cumplen la coordinadora están relacionadas con tareas administrativas y de gestión para una buena marcha de los centros y la provisión de los servicios más adecuados para los niños. Además de velar por la integridad y la salud de los niños de la unidad de atención articulando con las entidades de salud pública y privadas.

### **2.2.9.3 Educador del centro de desarrollo infantil**

Los educadores realizan la tarea de:

- Facilitar el desarrollo integral, cuidado y protección de los niños del servicio.
- Monitorear y evaluar el desarrollo integral de los niños atendidos
- Apoyar en la implementación planes, programas y estrategias de fortalecimiento familiar y comunitario en coordinación el coordinador.
- Ingresar los datos en los sistemas de información del control del peso y talla de los niños del CDI, con el propósito de llevar un seguimiento adecuado de la salud del infante. (25)

### **1.3.3 Participación Familiar y Comunidad**

Los CDI operan bajo la corresponsabilidad de las familias y la comunidad, realizando procesos de definición de compromisos, seguimiento, sensibilización y capacitación en espacios de aprendizaje dinámicos y participativos. Los educadores reciben capacitaciones quincenales, mensuales por parte del MIES, también realizan talleres,

casas abiertas, debates, foros, entre otros, con el propósito de mejorar el nivel de atención de los niños de CDI.(25)

El comité de padres de familia conjuntamente con el coordinador del centro realiza reuniones mensuales con el fin de colaborar con la realización de actividades orientadas al fortalecimiento de la unidad y apoyar las actividades artísticas, culturales y deportivas que organicen.(25)

#### **1.3.4 Salud Preventiva, Alimentación y Nutrición**

- **Control de peso y talla**

Al momento del ingreso del niño levantan un diagnóstico inicial del estado nutricional con indicadores de peso y talla, el control se realiza cada mes en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, la medición del peso y la talla es tomada por un personal del Centro de Salud más cercana a la unidad y se lleva el registro correspondiente según el diagnóstico de cada niño.

- **Alimentación saludable**

Asegura el consumo de leche materna exclusiva, con la corresponsabilidad de la madre al dejar a su hijo en el centro o guardería su leche materna extraída al menos cinco tomas para los niños menores de cinco meses para ser suministrada, garantizan además una alimentación saludable de acuerdo a la edad y estado nutricional tal como lo contempla el Ministerio de Salud Pública.(25)

La alimentación complementaria se inicia a partir de los 6 meses de edad y debe continuar con la lactancia materna de los niños entre los 6 a 11 meses de edad, las madres deberán dejar en el Centro de Desarrollo Infantil al menos 3 tomas de leche materna. La lactancia materna y alimentación complementaria cubren el 70% de las recomendaciones calóricas y nutricionales de los niños entre los 6 a 11 meses de edad en los Centro de Desarrollo Infantil. (25)

**Tabla N° 6.** Lactancia materna exclusiva para niñas y niños de 0 a 6 meses.

Grupo de edad	Tomas al día	Calorías	Observaciones
0-5 meses	4 a 5	280 a 350Kcal	70 kcal por cada toma 100 ml
6-8 meses	2 a 3	210 a 315 kcal	105 kcal por cada toma de 150ml
8-11 meses	2 a 3	210 a 315 kcal	105 kcal por cada toma de 150 ml

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (MSP)

**Tabla N° 7.** Lactancia materna y alimentación complementaria para niñas y niños entre los **6 a 11 meses**

Grupo de edad	Calorías leche materna	Calorías de alimentación complementaria	Calorías totales consumidas en el cdi (70%)
6-8 meses	210 a 315 kcal (2 a 3 tomas)	114 a 210	429
8-11 meses	210 a 315 kcal (2 a 3 tomas)	160 a 265	475

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (MSP)

**Tabla N° 8.** Lactancia materna y alimentación complementaria para los niños entre los 12 a 36 meses

Grupo de edad	Calorías	Proteínas		Grasas		Carbohidratos	
		%	gr	%	gr	%	Gr
12-24 meses	892		33		56		134
25-36 meses	924	15	35	25	58	60	139

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (MSP)

El momento de la alimentación tiene que ser una experiencia placentera tanto para los niños como las cuidadoras, se utilizan juegos y canciones, se comenta en forma dinámica sobre los beneficios que tienen los alimentos. Las comidas deben ser variadas y balanceadas que contengan todos los nutrientes, por lo que su preparación la debe realizar un nutricionista. (26)

Las unidades de atención de desarrollo infantil, apoyan los programas de suplementación con micronutrientes desarrollados por el Ministerio de Salud Pública y en los casos que se requiere, promueve con las familias y educadoras el acceso a esos programas.

Tal como lo contempla el programa se orienta a las familias acerca de buenas prácticas de alimentación como: selección, compra, almacenamiento, conservación, higiene, preparación de alimentos, mediante charlas educativas, cada mes a los padres de familia con el propósito de mejorar el estado nutricional de los niños. (26)

- **Remisión de casos**

Para los niños que presentan desnutrición, rezagos del desarrollo psicomotriz o signos de problemas de salud se activa la ruta de remisión coordinado con el Centro de Salud más cercano a la unidad, con fin de valorar en forma integral al niño, es decir el esquema de vacunación, suplementación con micronutrientes, desparasitación, control de salud bucal, entre otros.

- **Limpieza e higiene personal**

Se realizan acciones para cultivar hábitos de higiene personal, higiene bucal e higiene del hogar para evitar enfermedades infectocontagiosas, para ello los niños cuentan con un kit de aseo personal. (26)

### **1.3.5 Proceso de alimentación en los niños.**

En los Centros de Desarrollo Infantil se proporciona diariamente el siguiente esquema nutritivo:

1. Desayuno. - En la mañana
2. Refrigerio. - A media mañana
3. Almuerzo. - Al medio día
4. Refrigerio. - A la media tarde

**Tabla N° 9.** Asistencia Alimentaria entregada por las unidades de Atención Infantil

NIÑOS DE 12 - 24 MESES DE EDAD		
COMIDA	MACRONUTRIENTES	
		Gr
Desayuno 20%	Proteínas	10
	Grasas	16
	Carbohidratos	38
Refrigerio 10%	Proteínas	5
	Grasas	8
	Carbohidratos	19
Almuerzo 30%	Proteínas	14
	Grasas	24
	Carbohidratos	57
Refrigerio 10%	Proteínas	10
	Grasas	16
	Carbohidratos	38

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP)

**Tabla N° 10.** Asistencia Alimentaria entregada por las unidades de Atención Infantil

NIÑOS DE 25- 36 MESES DE EDAD		
COMIDA	MACRONUTRIENTES	
		gr
Desayuno 20%	Proteínas	10
	Grasas	17
	Carbohidratos	40
Refrigerio 10%	Proteínas	5
	Grasas	8
	Carbohidratos	20
Almuerzo 30%	Proteínas	15
	Grasas	25
	Carbohidratos	59
Refrigerio 10%	Proteínas	5
	Grasas	8
	Carbohidratos	20

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el tipo de alimentación que debe recibir un niño con desnutrición, según su edad:

**Tabla N° 11.** Tipo de alimentación que debe recibir un niño con desnutrición, según su edad

Alimentos	Nutrientes	Frecuencia	1-2 años	3 años
Pan y cereales	Carbohidratos complejos	3 o 4 veces diario	20-30gr	30-50gr
Papas, arroz, pastas	Carbohidratos	diario	150 gr	200gr
Verduras	Fibras	diaria	150 gr	200gr
Frutas	Vitaminas/fibras	diaria	200 gr	250gr
Leche	Calcio	diaria	500ml	600ml
Carne o pescado	Proteínas	1 o 2 veces diario	50 a 60 gr	60 a 70 gr
Huevo	Proteínas	Semanal	1-2 unidades	1-2 unidades
Cacao, azúcar, mermelada	Carbohidratos/grasas	diaria/opcional	20gr	30gr

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS)

El proceso de alimentación debe contemplar:

- Comidas variadas y balanceadas que incluyan todos los tipos de nutrientes, por eso la dieta y deben ser preparados por un experto en nutrición
- Estimular el uso de platos, cucharas y los utensilios de la vajilla, mismo que deben ser adecuados al tamaño, edad de los niños y a la cantidad y tipo de comida. De acuerdo a la edad promover el uso de la cuchara pequeña y servilletas.
- Promover prácticas de higiene antes, durante y después de la comida y de cortesía, valoración del trabajo y cuidado dado por personas del centro infantil.
- Está prohibido el uso del biberón, previo a esto el padre de familia debe trabajar con su hijo/a en el proceso de destete.
- Es importante no presionar a los niños mientras comen, invente juegos o canciones y prevea el tiempo suficiente para la hora de comer, recuerde que este momento es una parte fundamental para la asimilación de alimentos y para el aprendizaje de buenas prácticas culturales.(27)



### **1.3.6 Programas de salud para disminuir la desnutrición infantil**

El Ministerio de Salud Pública tiene varios programas para erradicar la problemática, que afecta a la mayor parte de la población infantil así tenemos los siguientes:

- **Lactancia Materna Exclusiva:** Hasta los seis meses de edad ayuda al niño a un buen crecimiento y desarrollo.
- **Programas de Alimentación Complementaria:** Apoyo nutricional de carácter preventivo, mediante la entrega gratuita de alimentos a niños menores de 6 años, embarazadas y madres que amamantan hasta el sexto mes post parto, que asisten regularmente a los controles de salud en establecimientos de atención de primaria.
- **Programa Aliméntate Ecuador:** Promover en la población, a través de proyectos una mejora en las prácticas alimentarias y en el acceso a los alimentos, generando espacios de intercambio cultural, abastecimiento y formación en alimentación saludable.
- **Programa Integrado de Micronutrientes:** entre ellos el hierro, yodo, vitamina A y folato, que ayudan a aumentar el valor nutricional de los alimentos contribuyendo al desarrollo de los niños y la salud de las madres.(28)

### **1.4 Plan Nacional del Buen Vivir "Toda una Vida"**

El gobierno nacional consolida el Plan Toda una Vida como una intervención emblemática de políticas públicas, con el objetivo de Garantizar el acceso progresivo de las personas a sus derechos en todo el ciclo de vida, a través de la generación de políticas públicas para el desarrollo social y humano de la población; y, proponer, coordinar y ejecutar de forma eficiente, eficaz y transparente el Plan Toda una Vida, dirigido a grupos con necesidades básicas insatisfechas y en riesgo.(29)

La Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida se constituirá en el organismo estatal, que impulsará la generación de políticas públicas, a más de la coordinación y ejecución de los programas y misiones: Misión Ternura, Impulso Joven, Mis Mejores Años, Menos Pobreza Más Desarrollo, Casa Para Todos, Las Manueles, Las Joaquinas y Plan Mujer,

proyectos que promueven el acceso a la satisfacción de las necesidades básicas de los grupos de la población en condiciones de extrema pobreza, pobreza y vulnerabilidad.(30)

### **Misión ternura**

Promueve la igualdad en un marco de corresponsabilidad, es parte del Plan Toda una Vida y está enfocado en la primera infancia que abarca desde la gestación hasta los 4 años y 11 meses, etapa importante de las personas, en la que se establecen las bases para el desarrollo del ser humano en dimensiones física, emocional y cognitiva.

Es así que, este programa, moviliza y organiza a toda la sociedad para que las niñas y niños menores de 5 años tengan un buen comienzo en la vida. Es decir que madres, padres, familias, cuidadores, barrios, comunidades, autoridades locales, GAD, ministerios, sector privado y organizaciones de la sociedad civil son parte de este gran proyecto.(31)

El propósito que tiene este proyecto impulsado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES):

- Permite trabajar desde la concepción del niño, se ejercerán vínculos más fuertes entre madre, padre de familia, de esta forma también vamos a minimizar riesgos que ayudarán a fortalecer la unión familiar
- Ayudar a los niños y familias que se beneficiarán de las estrategias y servicios de calidad.
- Promoverá el desarrollo y cuidado durante todo el ciclo de vida, priorizando sectores de vulnerabilidad y pobreza con énfasis en primera infancia.(32)

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar los factores que influyen en la desnutrición en los niños de los centros de desarrollo infantil de la parroquia de santa rosa de la ciudad de Ambato.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el grado de desnutrición de los niños del Centro Desarrollo Infantil.
- Clasificar los principales factores de riesgo para evaluar el estado nutricional en los niños del Centro de Desarrollo Infantil.
- Informar mediante charlas educativas sobre la importancia de una alimentación saludable para mejorar el estado nutricional de los niños en los Centro de Desarrollo Infantil dirigida a los padres de familias y cuidadores.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 MATERIALES**

#### **2.1.1 Técnicas e Instrumentos**

En la presente investigación se utilizaron los parámetros de la Organización Mundial de la Salud, los cuales se encuentran estructuradas en percentiles, el peso, la talla, para para determinar el tipo de desnutrición de la población (Ver Anexo 3). También se realizó una encuesta que es un instrumento de recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario, para recabar la información de las personas que están directamente vinculadas con el tema de investigación.

La encuesta fue validada y aplicada por la Autora: Rea Taris, Mayra Magaly Deicy Silvia con el apoyo de la Tutora: Dra. Msc. León María Elena en un Proyecto de Investigación que se realizó en Abril del 2015 con el tema: “FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE UNGUBI DE LA PARROQUIA DE SAN VICENTE, CANTÓN SAN MIGUEL, PROVINCIA BOLÍVAR” de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

### **2.1.2 Plan de Recolección**

La encuesta se aplicó a los padres de familia de los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia de Santa Rosa y se empleó el IMC (peso y talla de los niños a estudio) según antecedentes de percentiles de la OMS para evaluar el estado nutricional, lo cual se coordinó con los directivos de los centros infantiles. Posteriormente se procesó la información utilizando el programa SPSS (Statistical Package for the Science), sistema amplio y flexible de análisis estadístico y gestión de información con el cual se contabilizó los datos, la última versión de Microsoft Office Excel y Word para la respectiva tabulación y representación gráfica.

### **2.1.3 Proceso del consentimiento informado**

Para la realización de este proyecto se contó con un reglamento e instructivo de graduación como guía para posteriormente la obtención del título de tercer nivel en la carrera de Enfermería. Además de la aprobación de la temática a investigar plasmada en la resolución CD-P-2018-216 por parte del presidente de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la salud Dr. Jesús Chicaiza y Honorable Consejo Directivo.

Siendo muy importante destacar que al aplicar la encuesta y recaudar cifras el hecho de que el paciente al prestar su colaboración tiene que recibir la información adecuada para

que de esta manera luego de analizar lo expuesto decida su participación y para ello se necesite el que firme un consentimiento informado basado en la declaración de Helsinki de la AMM (La Asociación Médica Mundial) – Principios éticos para las investigaciones médicas a Seres Humanos ítem 25, para ser parte de dicha investigación, aplicarse como voluntaria y si fuere el caso aclarar dudas presentes en los familiares o personas a cargo de los niños, regido a la voluntad, a la hora de firmar y dar su consentimiento. (33)

#### **2.1.4 Confidencialidad de la información obtenida**

Teniendo presente que en la declaración de Helsinki de la AMM en el ítem 24 hace referencia la importancia de preservar la privacidad y confidencialidad de absolutamente toda la información solicitada, para que de esta manera se proteja la identidad de padres de familia, maestros o de la persona que estén al cuidado del niño, quien de manera voluntaria nos ofreció en el transcurso de la investigación.(33)

## **2.2 MÉTODOS**

### **2.2.1 Nivel y Tipo de Investigación**

**Descriptiva:** Porque a partir de los datos recolectados se describe un problema y una posible solución, así mismos a través de la encuesta y el análisis de datos se evalúa características de la población encuestada.

**Cuantitativa:** Porque se maneja cuadros estadísticos que reflejan los resultados obtenidos en la población a la que se aplicara los instrumentos seleccionados, los mismos que son medibles, analizables y verificables.

**Correlacional:** ya que busca la relación entre las dos variables; Vi: factores y Vd: la desnutrición, las cuales se evaluarán mediante método estadístico para comprobar su validez en el estudio.

**Bibliográfico Documental:** El presente estudio se fundamenta en la revisión de libros, documentos, revistas, además se usó conceptos, definiciones, y clasificaciones de varios autores, mismos que son referentes de fuentes científicas y bibliográficas.

### 2.3 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se efectuó en los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia de Santa Rosa la Ciudad de Ambato.

**Línea de Investigación:** Atención en Salud Integral y Calidad de Vida

**Periodo:** Julio – Octubre 2018

#### 2.3.1 Población

**Universo:** En el presente proyecto investigativo el universo constituye 131 niños con desnutrición de 1 a 3 años de los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia de Santa Rosa de la Ciudad de Ambato.

#### 2.3.2 Diseño Muestral

La muestra está determinada por 98 niños con desnutrición en los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia de Santa Rosa de la Ciudad de Ambato.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

**Dónde:**

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

N= Población Total

n= Muestra

Z= Rango de Seguridad/Nivel de Confianza

p= Probabilidad que ocurra el evento estudiado(éxito)

q= Probabilidad que no ocurra el evento estudiado

d= Precisión o margen de error (en este caso deseamos un 5%)

**Datos usados:**

N= 131

Z= 95% (1,96)

p= 0,5

q= 0,5

d= 5%

**Resultado:**

n= 98

## **2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **Criterios de Inclusión**

- Niños 1 a 3 años con desnutrición del Centro de Desarrollo Infantil
- Padres de familia

### **Criterios de Exclusión**

- Niños que no presente desnutrición

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1 Análisis y discusión de resultados

##### 3.1.1 Encuesta dirigida a los Padres de Familia. Datos demográficos

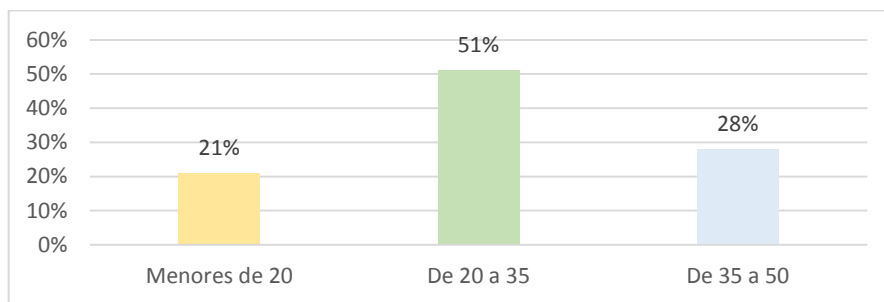
Tabla N° 1. Edad

Edad	Total	Porcentaje
Menores de 20	21	21%
De 20 a 35	50	51%
De 35 a 50	27	28%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia

Elaborado por: Elizabeth Villacís

Gráfico N°1. Edad



Fuente: Encuesta dirigida a los Padres de Familia

Elaborado por: Elizabeth Villacís

#### Análisis y Discusión

De los 98 padres de familia encuestados que corresponde al 100%, el 51% tiene una edad entre 20 a 35 años, seguido de 35 a 50 años con 28 % y menos de 20 años un 21%.

De acuerdo a los autores **Pally, E. Mejía, H.** realizaron una investigación con el tema “Factores de riesgo para desnutrición en niños menores de cinco años” manifestaron que la edad de los padres es un factor muy importante ya que siendo la madre adolescente se asociado a su poca experiencia para alimentar y reconocer signos de peligro en alguna patología perjudicando el estado de salud del niño.(34)



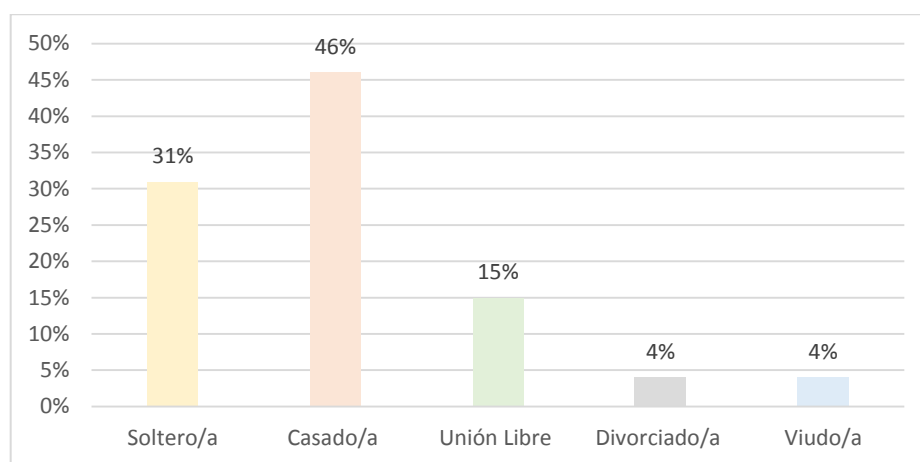
**Tabla N° 2. Estado Civil**

Estado Civil	Total	Porcentaje
Soltero/a	30	31%
Casado/a	45	46%
Unión Libre	15	15%
Divorciado/a	4	4%
Viudo/a	4	4%
Total	98	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

**Gráfico N° 2. Estado Civil**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### **Análisis y Discusión**

De los 98 padres de familia encuestados que corresponde al 100%, el 46% de los padres son casados/as, el 31% indican que son solteros/as, el 15% tienen unión libre, el 4% son divorciados y viudos.

Según una investigación realizada por el autor **Quintero, A.** expone que las circunstancias determinadas por el estado civil de las personas relacionado a la nutrición infantil radica en que si un niño crece en el seno de un hogar con sus padres tendrá mejor condición de vida desarrollándose así de manera óptima, hay que tomar en cuenta que no solo el crecer en una familia parental significa adecuada nutrición, esto tiene relación y dependencia con la situación laboral, económica, los hábitos alimenticios, las preferencias nutricionales y los mitos, costumbres y creencias de los mismos.(35)

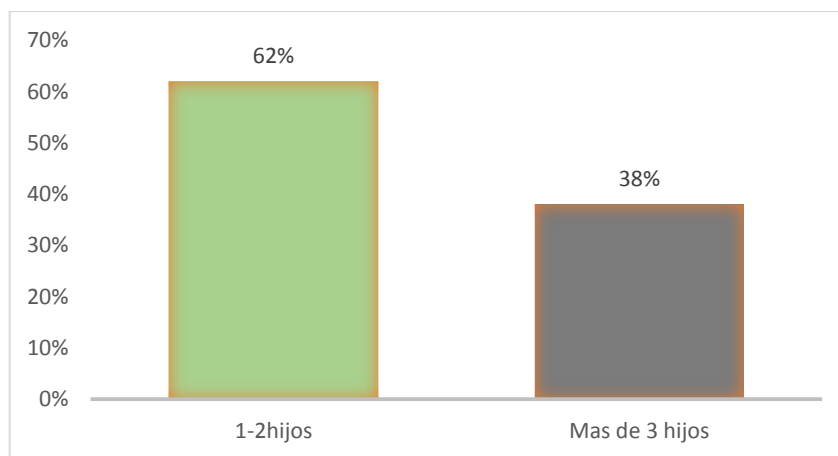
**Tabla N° 3. Número de hijos**

Número de hijos	Total	Porcentaje
1-2hijos	61	62%
Mas de 3 hijos	37	38%
Total	98	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

**Gráfico N°3. Número de hijos**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### **Análisis y Discusión**

De los 100 % padres de familia encuestados sobre el número de hijos, el 62% tienen entre 1 -2 hijos, mientras que el 38% tienen más de 3 hijos.

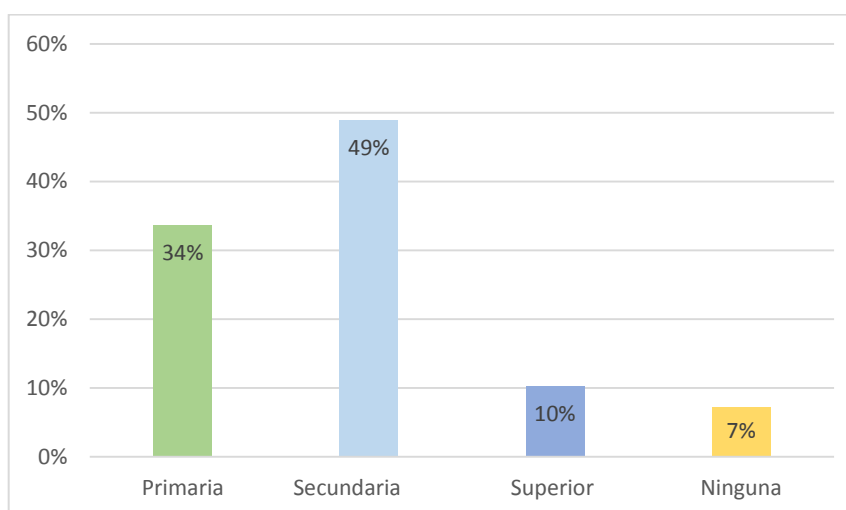
Según una investigación realizada por el autor **Quintero, A.** expone que el número de hijos que tendría una madre es otro problema que se asocia a la nutrición, debido a la falta de concientización de las familias, dado que a mayor número de personas mayores serán las necesidades es decir que la existencia de dos o más miembros de la familia constituye un riesgo en la distribución adecuada de los recursos y la disponibilidad de los alimentos.(35)

**Tabla N° 4. Nivel de educación**

Nivel de educación	Total	Porcentaje
Primaria	33	34%
Secundaria	48	49%
Superior	10	10%
Ninguna	7	7%
Total	98	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia  
**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

**Gráfico N° 4. Nivel de educación**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia  
**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### **Análisis y Discusión**

De los 100% padres de familia encuestados sobre el nivel de educación, el 49% tienen una educación secundaria, el 34% educación primaria, el 10% educación superior y en un 7% no tiene nivel de educación.

Una investigación realizada por **González, Y. Díaz, C.** expone que existe cierta controversia sobre si el nivel de formación de los padres, en especial el de la madre, influye en el estado nutricional de los hijos durante la etapa infantil, ya que la mujer es considerada como el principal proveedor de alimentos durante los períodos cruciales del desarrollo del niño y responsable de la transmisión de pautas alimentarias saludables que podrían prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. (36)

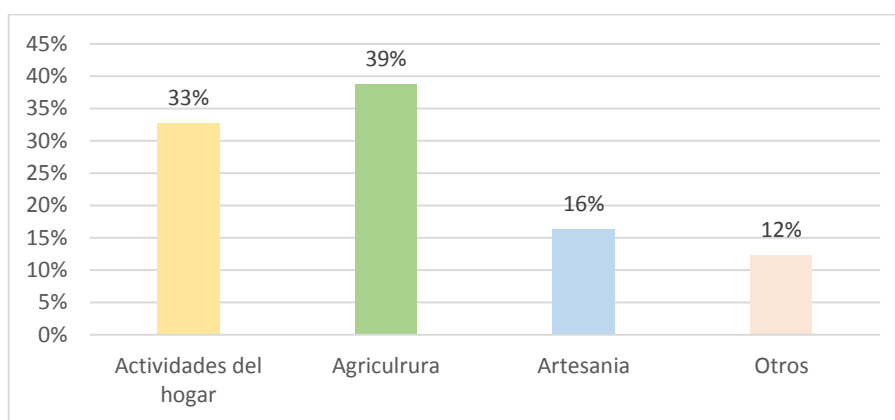
**Tabla N° 5. Ocupación**

Ocupación	Total	Porcentaje
Actividades del hogar	32	33%
Agricultura	38	39%
Artesanía	16	16%
Otros	12	12%
Total	98	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

**Gráfico N° 5. Ocupación**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### **Análisis y Discusión**

De los padres de familia encuestados sobre la ocupación, se refleja en la gráfica anterior que el 39 % se dedica a la agricultura, el 33% actividades del hogar, el 16% artesanía y un 12% en otras ocupaciones.

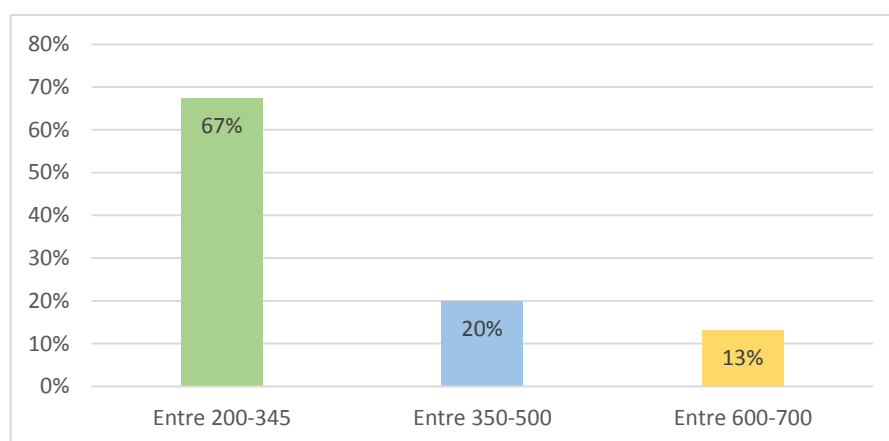
En una investigación realizada por **González, Y. Díaz, C.** expone que, en la mayoría de las familias, las mujeres tienen la responsabilidad primordial de alimentar a los niños, por esto la madre es considerada como la principal responsable de la transmisión de las pautas alimentarias saludables que podrían prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. Debido a cambios en la estructura familiar, manifestados por la incorporación de la mujer al mundo laboral y el hecho de que en la mayoría de las familias ambos padres trabajen fuera de casa, ha traído como consecuencia la reducción del tiempo dedicado al cuidado del niño, y falta de tiempo para cocinar.(36)

**Tabla N° 6. ¿Cuál es el valor aproximadamente de ingreso mensual?**

Ingreso mensual	Total	Porcentaje
Entre 200-345	66	67%
Entre 350-500	19	20%
Entre 600-700	13	13%
Total	98	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia  
**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

**Gráfico N° 6 ¿Cuál es el valor aproximadamente de ingreso mensual?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia  
**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### **Análisis y Discusión**

De los padres de familia encuestados sobre ingreso económico mensual, se refleja en la gráfica anterior que el 67% entre 200-345 dólares, el 20% entre 350-500 dólares y en un 13% entre 600-700 dólares.

Según una investigación realiza por los autores **Guardiola, J. González, F.** manifestó que la desigualdad social tiene un efecto directo en el bienestar de los individuos, limitando las oportunidades de muchos para alcanzar sus objetivos personales. Para que los individuos obtengan suficiente alimento que garanticen un adecuado estado nutricional, es necesario que dispongan de un trabajo con unas condiciones y un salario que les posibilite adquirirlo, siendo así la pobreza, uno de los principales causantes de la desigualdad y la inseguridad alimentaria.(37)

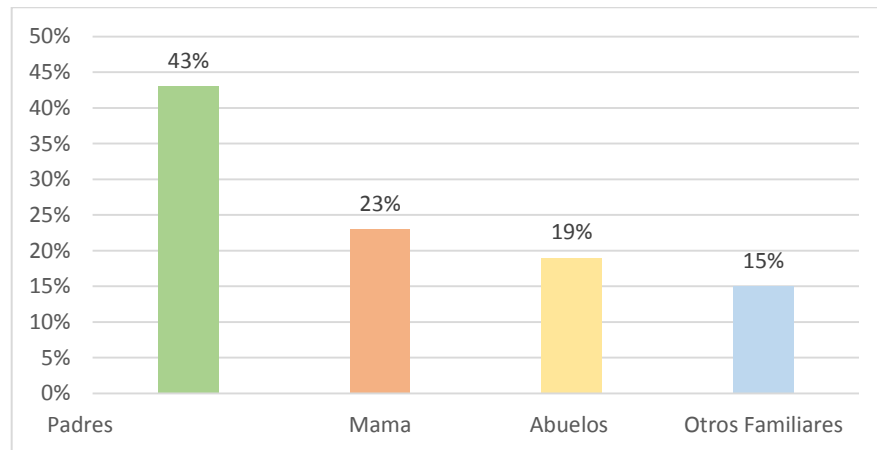
**Tabla N° 7. ¿Con quién vive el niño?**

Con quién vive el niño	Total	Porcentaje
Padres	43	43%
Mama	23	23%
Abuelos	19	19%
Otros Familiares	13	15%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

**Gráfico N° 7. ¿Con quién vive el niño?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### **Análisis y Discusión**

De los padres de familia encuestados sobre con quien vive el niño, se refleja en la gráfica anterior que el 43% viven con los padres, el 23% con la mamá, el 19% con los abuelos y en un 15% con otros familiares.

En una investigación realiza por el autor **Escobar, Z.** manifestó que quienes viven solo con la madre afecta la seguridad alimentaria y nutricional de los niños, teniendo menos responsabilidades en la manutención por parte del padre en proveerles lo necesario, especialmente en la alimentación que el niño necesita para su crecimiento y desarrollo adecuado, lo cual constituye un factor de riesgo para la supervivencia de los niños.(7)

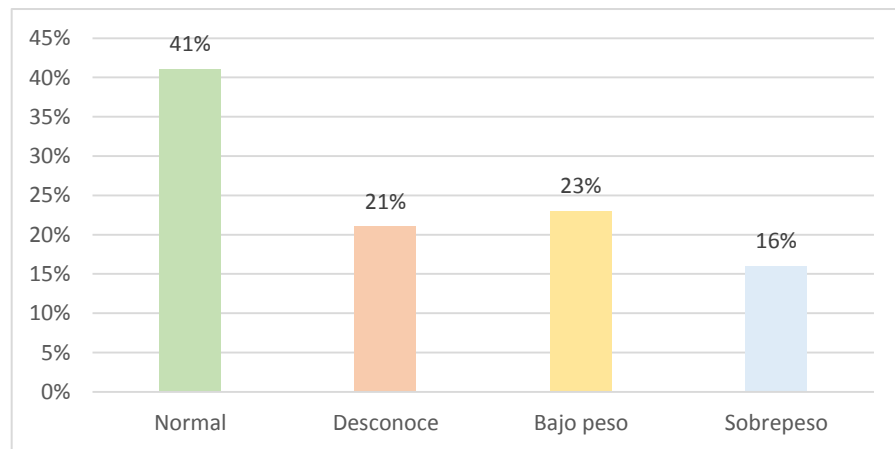
### 3.1.1.1 Estado de Salud del Niño

**Tabla N° 8. ¿Peso de su niño al nacer?**

Peso de su niño al nacer	Total	Porcentaje
Normal	40	41%
Desconoce	20	21%
Bajo peso	23	23%
Sobrepeso	15	16%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia  
**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

**Gráfico N° 8. ¿Peso de su niño al nacer?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia  
**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### **Análisis y Discusión**

De los padres de familia encuestados sobre el peso de su niño al nacer, se refleja en la gráfica anterior que el 41 % peso normal, el 21% desconoce el peso de su hijo al nacer, el 23% bajo peso al nacer y en un 16 % con sobrepeso.

De acuerdo a una investigación realiza por los autores **Figueroa A, Georgina J.** expone que el peso al nacer es el determinante más importante de las posibilidades de un recién nacido de experimentar un crecimiento y desarrollo satisfactorios, por eso actualmente la

tasa de recién nacidos con bajo peso se considera como un indicador general de salud.(38)

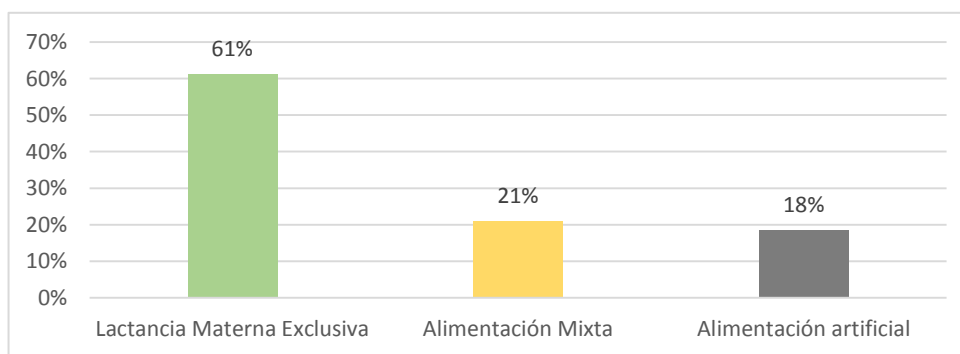
**Tabla N° 9. ¿Qué tipo de alimentación le proporcionó a su hijo durante los primeros 6 meses de vida?**

Tipo de alimentación durante los primeros 6 meses de vida	Total	Porcentaje
Lactancia Materna Exclusiva	60	61%
Alimentación Mixta	20	21%
Alimentación artificial	18	18%
Total	98	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

**Gráfico N° 9. ¿Qué tipo de alimentación le proporcionó a su hijo(a) durante los primeros 6 meses de vida?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### Análisis y Discusión

De los padres de familia encuestados, se refleja en la gráfica anterior que el 61% le proporciono una alimentación con leche materna exclusiva, el 21% con alimentación mixta y un 18% con alimentación artificial. Según el Ministerio de Salud Pública en un artículo publicado por la autora **Turriago C.** manifestó que la leche materna es el único alimento que proporciona todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños en sus primeros meses de vida, debido a que esto contienen células, factores inmunológicos, factores anti-infecciosos y hormonas que favorecen su salud, los protegen de un gran número de enfermedades comunes y estimula su



desarrollo físico, cognitivo y psicosocial, por eso después del primer año de vida es necesario buscar los nutrientes que se requieren a través de una alimentación nutritiva y variada.(39)

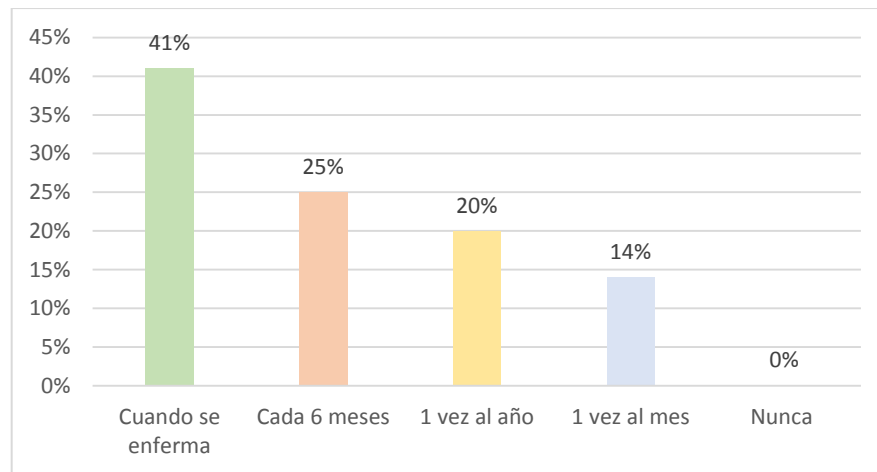
**Tabla N° 10. ¿Cada que tiempo recibe un control médico su hijo?**

Control médico	Total	Porcentaje
Cuando se enferma	41	41%
Cada 6 meses	25	25%
1 vez al año	19	20%
1 vez al mes	13	14%
Nunca	0	0%
Total	98	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

**Gráfico N° 10. ¿Cada que tiempo recibe un control médico su hijo?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### **Análisis y Discusión**

De los padres de familia encuestados sobre cada que tiempo recibe un control médico su hijo, se refleja en la gráfica anterior que el 41% cuando se enferma, el 25% cada 6 meses, el 20% una vez al año y un 14 % una vez al mes.

En la investigación realizada por **Cabrera, D.** expone que es necesario una supervisión periódica, tanto del estado de salud, como del crecimiento y desarrollo, desde que nace hasta los 5 años, que incluye detección precoz de problemas de salud, prevención de

accidentes, aplicación de inmunizaciones, evaluación del desarrollo psicomotor, medición de peso y talla para evaluar su crecimiento y estado nutricional.(23)

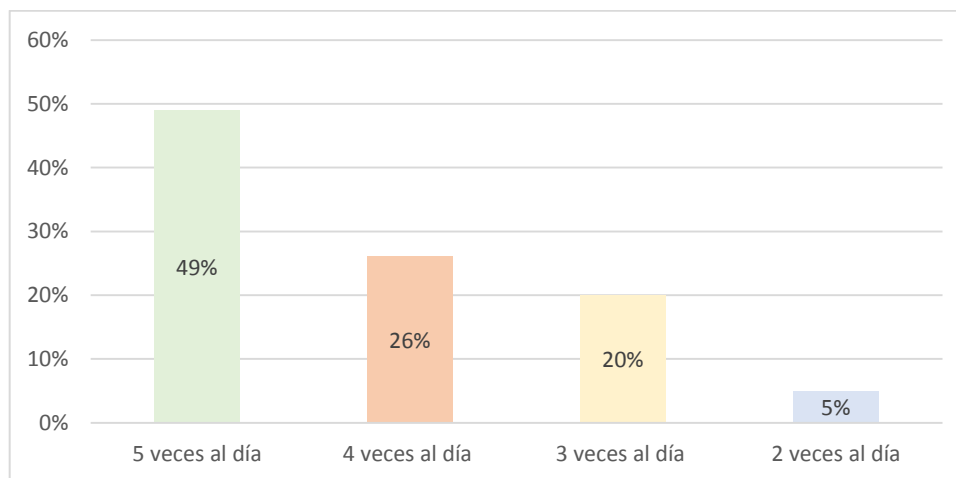
### 3.1.1.2 Hábitos Alimenticios del Niño

**Tabla N° 11. ¿Cuántas veces al día alimentan a su niño?**

Cuántas veces al día alimentan a su niño	Total	Porcentaje
5 veces al día	48	49%
4 veces al día	27	26%
3 veces al día	20	20%
2 veces al día	3	5%
Total	98	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia  
**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

**Gráfico N° 11. ¿Cuántas veces al día alimentan a su niño?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia  
**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### Análisis y Discusión

De los padres de familia encuestados sobre cuantas veces al día alimentan a su niño, se refleja en la gráfica anterior que el 49% cinco veces al día, el 26% cuatro veces al día, 20% tres veces al día y un 5% dos veces al día.

De acuerdo a la **Agencia Española de Seguridad Alimentaria** expone que durante la infancia las necesidades energéticas y nutricionales son especialmente elevadas, ya que el organismo se encuentra en un constante estado de desarrollo y crecimiento. Los

alimentos contienen las diferentes sustancias nutritivas que éste necesita, por lo cual se recomienda que, el desayuno cubra al menos el 25-30% y el almuerzo el 30% de sus necesidades nutritivas, por lo que es conveniente que, tanto los padres como la escuela, se involucren en el diseño de menús saludables y equilibrados. La media mañana o media tarde no debe ser excesiva, debe suministrar el 15% como por ejemplo los lácteos o alguna fruta natural, esto ayuda a evitar los picoteos innecesarios entre comidas y hace que los niños no lleguen a la siguiente comida con excesiva hambre. Por último, la merienda debe aportar al niño el 30% de los nutrientes y la energía que éste necesita, se recomiendan purés, sopa o ensaladas y como complemento carnes, huevos y pescados.(40)

**Tabla N° 12. ¿Las dietas alimenticias que Ud. le prepara a los niños son balanceadas, es decir que contienen alimentos de los 4 grupos nutricionales?**

<b>Grupos Nutricionales</b>	<b>Opciones</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Proteínas	Todos los días	50	51%
	Dos veces por semana	48	49%
	Casi Nuca	0	0%
Carbohidratos	Todos los días	58	59%
	Dos veces por semana	40	41%
	Casi Nuca	0	0%
Grasas	Todos los días	15	15%
	Dos veces por semana	30	31%
	Casi Nuca	53	54%
Vitaminas	Todos los días	62	63%
	Dos veces por semana	36	37%
	Casi Nuca	0	0%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

## **Análisis y Discusión**

De los padres de familia encuestados sobre las dietas alimenticias que se les prepara a los niños son balanceadas, es decir que contienen alimentos de los 4 grupos nutricionales, se refleja en la gráfica anterior de los alimentos que contienen proteínas que el 51% recibe todos los días y un 49% dos veces por semana; de los alimentos que contienen carbohidratos el 59% proporcionan todos los días y el 41% dos veces por semana; de los alimentos que contienen grasas el 54% casi nunca, 31% dos veces por semana, el 15% todos los días y de los alimentos que contienen vitaminas el 63% proporcionan todos los días y el 37% dos veces por semana.

En una investigación realizada por los autores **Álvarez R, Cordero C, Vásquez M, Altamirano L, Gualpa M.** manifestó que el crecimiento y desarrollo de los niños en sus distintas etapas de la vida están relacionados con el estado nutricional, que se evalúa considerando el crecimiento normal y armónico del individuo en relación con su nutrición. Los profesionales de la salud deben seguir de cerca el peso de los niños con desnutrición, si una familia no es capaz de proporcionar al niño una alimentación variada y balanceada, puede ser necesario analizar alternativas de apoyo y promover suplementos de micronutrientes como vitamina A y hierro. Con esto cabe recalcar que los hábitos alimentarios son costumbres que vienen del seno familiar ejerciendo una gran influencia en la dieta de los niños y las conductas vinculadas con la alimentación.(41)

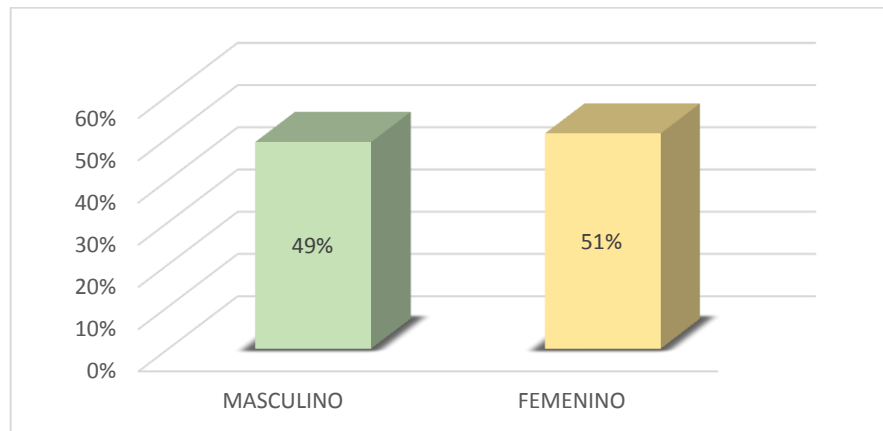
### 3.1.2 Datos característicos de los niños del Centro de Desarrollo Infantil de la parroquia de Santa Rosa.

**Tabla N°13. Género de los niños**

Género	Total	Porcentaje
Masculino	48	49%
Femenino	50	51%
Total	98	100%

**Fuente:** Investigación Descriptiva  
**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

**Gráfico N° 12. Género de los niños.**



**Fuente:** Investigación Descriptiva  
**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### **Análisis y Discusión**

De acuerdo a los 98 niños objeto de estudio, se refleja que el mayor porcentaje de acuerdo a la gráfica anterior sobre el género de los niños de los CDI son femenino, mientras que en un porcentaje menor son de género masculino, lo que evidencia que una

mayor parte población de estudio son de género femenino, aunque la diferencia no es notoria.

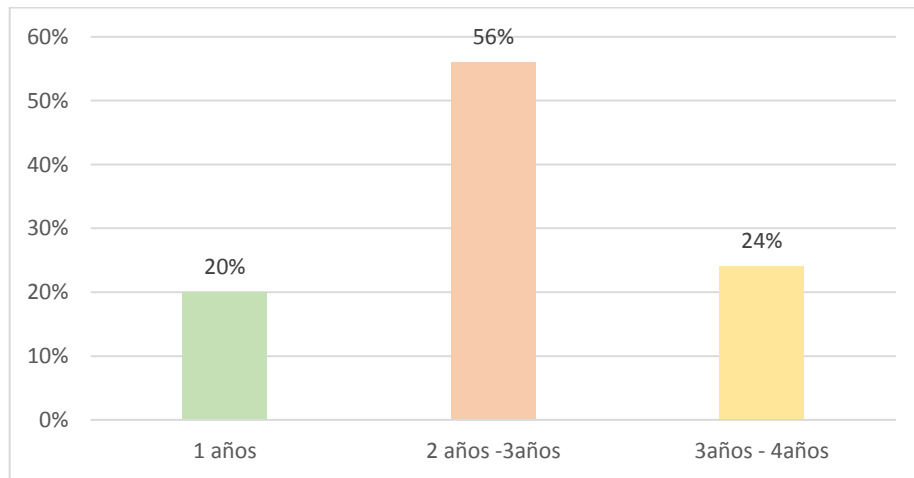
**Tabla N° 14. Edad de los niños del CDI**

Edad	Total	Porcentaje
1 años	20	20%
2 años -3años	55	56%
3años - 4años	23	24%
Total	98	100%

**Fuente:** Investigación Descriptiva

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

**Gráfico N° 13. Edad de los niños del CDI**



**Fuente:** Investigación Descriptiva

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### **Análisis y Discusión**

De los 98 niños objeto de estudio que corresponde al 100 %, el 56 % de los niños tienen una edad entre 2 años – 3 años, el 24 % tienen una edad entre 3 años – 4 años y un 20%

tienen 1 año de acuerdo a las normativas establecidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) para los Centros de Desarrollo Infantil.

**Tabla N° 15. Grado de desnutrición de los niños del CDI**

Edad	Grado de Desnutrición					
	Leve	%	Moderada	%	Severa	%
1 año	12	12%	8	8%	0	0%
2 años - 3 años	26	27%	29	30%	0	
3 años - 4 años	17	17%	6	6%	0	
Total	55	56%	43	44%	0	

**Fuente:** Investigación Descriptiva

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### **Análisis y Discusión**

De los 98 niños objeto de estudio que corresponde al 100%, el 30% de los niños de 2 a 3 años tiene una desnutrición moderada, el 17 % de los infantes de edad de 3 a 4 años tiene desnutrición leve al igual que los niños de 1 año.

Resultado que concuerda con lo expuesto según el **Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC 2015)** en el Ecuador, la alta incidencia de la desnutrición en estos centros infantiles estaría relacionada con la alta presencia de población en situación de pobreza, los niños que asisten a los centros infantiles han experimentado descontento con la alimentación, por las costumbres acarreadas en los diversos hogares, por malos hábitos alimenticios como comida chatarra, gaseosas, lo que demuestra una inapetencia de los infantes o el rechazo de los mismos hacia ciertos alimentos. (5)

## 3.2 Verificación de hipótesis

### 3.2.1 Planteamiento de hipótesis

**Hi:** Los factores sociodemográficos si influyen en la desnutrición en los niños de 1 a 3 años de los Centros de Desarrollo infantil de la parroquia de Santa Rosa de la ciudad de Ambato.

**Ho:** Los factores sociodemográficos no influyen en la desnutrición en los niños de 1 a 3 años de los Centros de Desarrollo infantil de la parroquia de Santa Rosa de la ciudad de Ambato.

### 3.2.2 Nivel de significación

Se ha utilizado un nivel de  $\alpha = 0,05$

### 3.2.3 Descripción de población

La población cuenta con 131 niños de los cuales se obtuvo una muestra de 98 niños con desnutrición de 1 a 3 años.

### 3.2.4 Especificación del estadístico

Para comprobar si la distribución se ajusta a la curva normal o no, mediante la técnica de Chi cuadrado, aplicaremos la siguiente fórmula.

$$x^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Dónde:

**X<sup>2</sup>**= Chi o ji cuadrado

**O**= Frecuencia observada

**E**= Frecuencia esperada

**CRITERIO: Rechace la hipótesis nula si:  $x_c^2 \geq x_t^2 = 16,919$**



**Tabla N° 16. Distribución Chi-Cuadrado**  
**Grados de libertad**

g=grados de libertad p=área a la derecha  
 El valor x de la tabla cumple que para X es chi-cuadrado con g grados de libertad  $P(X>x)=p$

g	p										
	0.001	0.025	0.05	0.1	0.25	0.5	0.75	0.9	0.95	0.975	0.999
1	10.827	5.024	3.841	2.706	1.323	0.455	0.102	0.016	0.004	0.001	0
2	13.815	7.378	5.991	4.605	2.773	1.386	0.575	0.211	0.103	0.051	0.002
3	16.266	9.348	7.815	6.251	4.108	2.366	1.213	0.584	0.352	0.216	0.024
4	18.466	11.143	9.488	7.779	5.385	3.357	1.923	1.064	0.711	0.484	0.091
5	20.515	12.832	11.07	9.236	6.626	4.351	2.675	1.61	1.145	0.831	0.21
6	22.457	14.449	12.592	10.645	7.841	5.348	3.455	2.204	1.635	1.237	0.381
7	24.321	16.013	14.067	12.017	9.037	6.346	4.255	2.833	2.167	1.69	0.599
8	26.124	17.535	15.507	13.362	10.219	7.344	5.071	3.49	2.733	2.18	0.857
9	27.877	19.023	16.919	14.684	11.389	8.343	5.899	4.168	3.325	2.7	1.152
10	29.588	20.483	18.307	15.987	12.549	9.342	6.737	4.865	3.94	3.247	1.479
11	31.264	21.92	19.675	17.275	13.701	10.341	7.584	5.578	4.575	3.816	1.834

Fuente: Catedra de probabilidad y estadística

Donde  $x_c^2$  es el valor del Chi cuadrado calculado y  $x_t^2$  es el Chi teórico de la tabla el mismo que se lo obtiene ingresando el grado de libertad y el nivel de significación (0,05)

Calculo de grados de libertad:

**GL** = (Renglon 4) (Columna 4)

**GL**= Grados de libertad.

**GL**= (4-1) (4-1)

**GL** = (3) (3) =9

Donde el  $x_t^2$  es 16,919

### 3.2.5 Frecuencia observada

**Tabla N° 17. Frecuencia observada**

Pregunta	Resultados				Subtotal
¿Con quién vive el niño?	43	23	19	13	<b>98</b>
¿Peso del niño al nacer?	40	20	23	15	<b>98</b>
¿Cada que tiempo recibe un	41	13	25	19	<b>98</b>

control médico su hijo?					
¿Cuántas veces alimenta a su niño?	48	27	20	3	<b>98</b>
<b>Total</b>	172	83	87	50	<b>392</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### 3.2.6 Frecuencia esperada

**Tabla N° 18. Frecuencia esperada**

Pregunta	Resultados				Subtotal
¿Con quién vive el niño?	43	20,75	21,75	12,5	<b>98</b>
¿Peso del niño al nacer?	43	20,75	21,75	12,5	<b>98</b>
¿Cada que tiempo recibe un control médico su hijo?	43	20,75	21,75	12,5	<b>98</b>
¿Cuántas veces alimenta a su niño?	43	20,75	21,75	12,5	<b>98</b>
<b>Total</b>	172	83	87	52	<b>392</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia

**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

### 3.2.7 Cálculo del Chi-Cuadrado

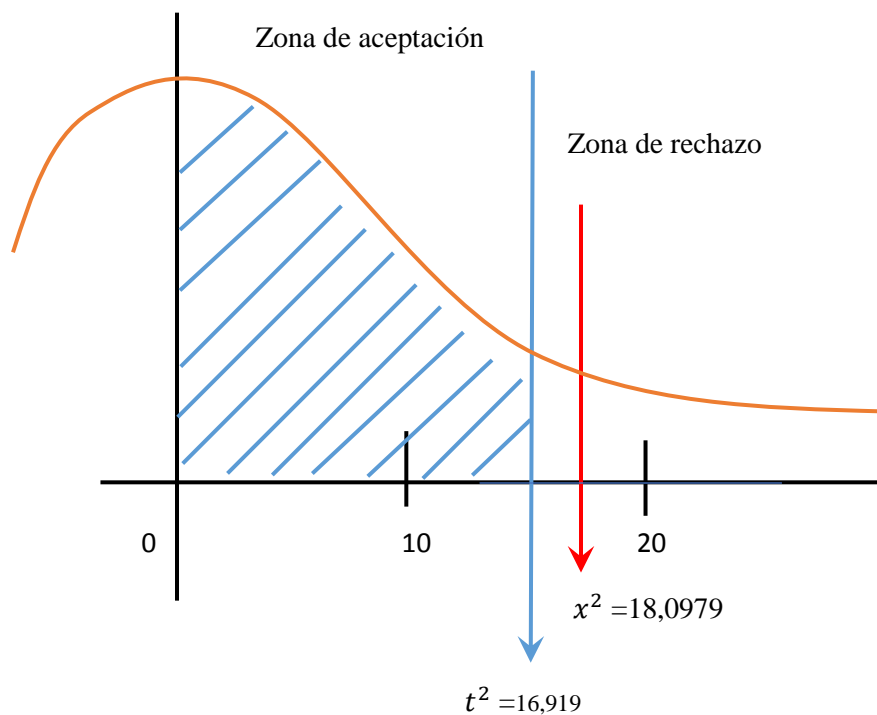
**Tabla N° 19. Cálculo del Chi-Cuadrado**

O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
43	43	0	0	0
23	20,75	2,25	5,0625	0,2440
19	21,75	-2,75	7,5625	0,3477
13	12,5	0,5	0,25	0,02
40	43	-3	9	0,2093
20	20,75	-0,75	0,5625	0,0271
23	21,75	1,25	1,5625	0,0718
15	12,5	-2,5	6,2500	0,5
41	43	-2	4	0,0930
13	20,75	-7,75	60,0625	2,8946
25	21,75	3,25	10,5625	0,4856
19	12,5	6,5	42,2500	3,38
48	43	5	25	0,5814

27	20,75	6,25	39,0625	1,8825
20	21,75	-1,75	3,0625	0,1408
3	12,5	-9,5	90,25	7,2200
392	392		<b>CHI</b>	<b>18,0979</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los Padres de Familia  
**Elaborado por:** Elizabeth Villacís

**Gráfico N°14. Representación gráfica del Chi Cuadrado**



### 3.2.8 Decisión

Para grados 9 de libertad y un nivel de significancia de 0,05 se obtiene una tabla CHI cuadrado de 16,919 y como el valor calculado es de 18,0979, se encuentra fuera de la zona de aceptación se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que dice: Los factores sociodemográficos si influyen en la desnutrición en los niños de 1 a 3 años de los Centros de Desarrollo infantil de la parroquia de Santa Rosa de la ciudad de Ambato.

## CAPÍTULO IV

### 4.1 Conclusiones

- ✚ Se ha concluido que los factores que influyen a en la desnutrición en los niños que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil son factores demográficos (la edad de los padres de familia, estado civil, número de hijos, nivel de educación, ocupación, ingresos económicos), el estado de salud del niño (peso al nacer, tipo de alimentación en los primeros 6 meses, control médico, esquema de vacunación) y hábitos alimenticios (número de comidas en el día, alimentación balanceada, conocimiento del tipo de alimentación que recibe en el CDI) según la encuesta realiza a los padres de familia de la parroquia Santa Rosa.
- ✚ De los 98 niños objeto de estudio se concluye que el tipo de desnutrición de los niños del Centro Desarrollo Infantil de 1 año, el 12% de los niños tienen desnutrición leve y el 8% tienen una desnutrición moderada; en la edad de 2 años a 3 años, el 27 % de los niños presentan una desnutrición leve y el 30 % presentan una desnutrición moderada; y en la edad de 3 años a 4 años, el 17% tienen una desnutrición leve y en un 6% tienen una desnutrición moderada. Para determinar la valoración nutricional se utilizó medidas antropométricas como la talla y el peso, considerando que, si un niño tiene talla baja para edad es un indicio de desnutrición crónica, cuando su peso es bajo en relación a la talla es

una desnutrición aguda y cuando tiene bajo peso para su edad es una desnutrición global.

✚ También se concluye que los principales factores que influyen en la desnutrición en los niños de los Centros de Desarrollo Infantil son el nivel de educación de la mayoría de los padres de familia, el control médico que el niño recibe, la variedad y forma de cocinar los alimentos, el desconocimiento de dietas nutritivas, variadas, así mismo el conocimiento de los familiares acerca del tema de nutrición son escasos por lo que se desconocen las consecuencias que provoca en el crecimiento y desarrollo de sus niños. Otro factor es el ingreso económico, la mayoría se encuentra en un nivel regular, lo que ocasiona una falta de requisitos para una alimentación saludable que en niño de necesita acorde a su edad.

✚ Se diseñó un plan de charla educativa con el propósito de abordar el tema: La importancia de una alimentación saludable dirigida a los padres de familia con el objetivo de fomentar el cuidado de los niños en el hogar, para de esta manera disminuir la desnutrición infantil y sus consecuencias. Tuvo mayor impacto y una mejoría en los conocimientos nutricionales y hábitos saludables de los padres hacia sus hijos, también es importante reconocer que gracias a esto se ayudará a las madres a poner mayor interés en la salud de sus niños dando un seguimiento oportuno y eficaz con respecto a nutrición infantil, por ser este un grupo etario de alto riesgo y vulnerabilidad dentro de la población.

## 4.2 Referencias bibliográficas

### Bibliografía

1. Álvarez, B. Factores de riesgo maternos relacionados con el estado nutricional en niños de guarderías en México. 2015;5. (3)
2. Álvarez, R. Cordero, G. Vásquez, M. Altamirano, L. et al. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Rev Cienc Médicas Pinar Río. diciembre de 2017;21(6):88-95. (41)
3. Borbor, L. Reyes, K. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en las guarderías “San Pablito” y “mis primeros pasos” comuna san pablo. Santa Elena. 2014:138. (16)
4. Cabrera, D. Control y seguimiento de la salud en la niñez y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. :73. (23)
5. Cajas, A. Guerra, D. Reyes, S. Factores que intervienen para que los niños menores de 5 años tengan problemas de desnutrición. :58. (10)
6. Collantes, S. Barbero, B. Allí, D. Arias, M. Benlloch, I. et al. Desnutrición infantil causas, consecuencias y estrategia para su prevención y tratamiento. 2014:21. (8)

7. Correa, A, Arias, F. Hernández, D. Detección temprana y manejo oportuno de la desnutrición.:16. (17)
8. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. :7. (33)
9. Escobar, Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. Quetzaltenango-Guatemala. 2014:76. (7)
10. González, Y. Díaz, C. Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. Rev Salud Pública. 31 de diciembre de 2015;17(6):836-47. (36)
11. Guardiola, J. González, F. La influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina: una perspectiva desde la economía. Nutr Hosp. Octubre de 2014;25:38-43. (37)
12. Márquez, H. García, V. Serrano, M. et al. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. 2014;7:11. (9)
13. Noboa, C. Camino, I. Renjifo, E. La desnutrición crónica y su relación con el desarrollo de la gastroenteritis en niños (as) menores de 5 años que asisten al hospital baba del cantón baba. 2014;94. (19)
14. Pally, E. Mejía, H. Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. Rev Soc Boliv Pediatría. 2014;51(2):90-6. (34)
15. Quintero, A. Características sociodemográficas, culturales y estado nutricional de los niños menores de cinco años de edad en la Comunidad el Naranjo, Municipio de Jinotega, Nicaragua, octubre 2015. :53. (35)
16. Saltos, A. Tratamiento Dietético Nutricional en Desnutrición Infantil. Guayaquil-Ecuador De 2014;87. (22)

17. Taris, M. Padilla, D. Factores socioculturales relacionados con la desnutrición en niños menores de 5 años. 2016;119. (15)
18. Velásquez, E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia. :52. (11)

### **Linkografía**

19. Boletín No. 3. La importancia de la lactancia materna en la nutrición infantil.pdf [Internet]. [citado 23 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Bolet%20C3%A4n%20No.%203%20La%20importancia%20de%20la%20lactancia%20materna%20en%20la%20nutrici%20C3%B3n%20infantil.pdf> (39)
20. ¿Cómo debe ser la alimentación de los niños? [Internet]. Cinfasalud. [citado 6 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/bebes-y-ninos/nutricion-infantil/alimentacion-infantil/> (40)
21. Datos estadísticos de desnutrición en el Ecuador en niños menores de 1 año [internet]. Scribd. [citado 11 de junio de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/79576498/datos-estadisticos-de-desnutricion-en-el-ecuador-en-ninos-menores-de-1-ano>. (5)
22. Desnutrición investigación MIES.pdf [Internet]. [citado 9 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://181.112.151.230:8081/attachments/download/380/Desnutricion%20investigacion%20MIES.pdf> (25)
23. Desnutrición investigación MIES.pdf [Internet]. [citado 8 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://181.112.151.230:8081/attachments/download/380/Desnutricion%20investigacion%20MIES.pdf> (6)



24. Figueroa A, Georgina J. Factores asociados al bajo peso al nacer [Internet]. [citado 14 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_5\\_01/MGI14501.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI14501.htm) (38)
25. Food and Agriculture Organization of the United Nations. El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el mundo 2017: fomento de la Resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria. Place of publication not identified: food & agriculture org; 2017. (4)
26. Iniciativa Mundial Sobre Tendencias En Lactancia Materna.pdf [Internet]. [citado 13 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf> (21)
27. Lineamiento manejo DNT Aguda Final.pdf [Internet]. [citado 19 de junio de 2018]. Disponible en: <https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Lineamiento%20manejo%20DNT%20Aguda%20Final.pdf> (12)
28. Meneses, S. Las causas de la desnutrición [Internet]. [citado 13 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.fundacionibero.org/causas-de-la-desnutricion> (13)
29. Misión Ternura se activa por un mejor futuro de las niñas y niños del Ecuador – Secretaría Técnica Plan Toda una Vida [Internet]. [citado 6 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.todaunavida.gob.ec/mision-ternura-se-activa-hoy-por-un-mejor-futuro-de-las-ninas-y-ninos-del-ecuador/> (31)
30. Misión Ternura enfatiza en el “trato cariñoso” desde las educadoras en los servicios MIES – Ministerio de Inclusión Económica y Social [Internet]. [citado 6 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/mision->

ternura-enfatiza-en-el-trato-carinoso-desde-las-educadoras-en-los-servicios-mies/  
(32)

31. Mbne C. Plan Nacional del Buen Vivir 2017-2021 &quot;Toda una Vida&quot; - Gobierno de Ecuador. [citado 6 de febrero de 2019]; Disponible en: [http://www.academia.edu/36043757/Plan\\_Nacional\\_del\\_Buen\\_Vivir\\_2017-2021\\_Toda\\_una\\_Vida\\_-\\_Gobierno\\_de\\_Ecuador](http://www.academia.edu/36043757/Plan_Nacional_del_Buen_Vivir_2017-2021_Toda_una_Vida_-_Gobierno_de_Ecuador) (29)
32. Nutrición [Internet]. World Bank. [citado 7 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/topic/nutrition/overview>. (1)
33. Ortiz, V. [internet]. [citado 26 de junio de 2018]. disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10597/1/robert%20inicio%20ortiz%20chamba.pdf> (18)
34. Ortiz, V. [internet]. [citado 26 de junio de 2018]. disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10597/1/robert%20inicio%20ortiz%20chamba.pdf> (18)
35. Palma, A. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe | Enfoques | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. [citado 11 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>. (2)
36. Piuamed008-2016.pdf [Internet]. [citado 13 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4019/1/PIUAMED008-2016.pdf> (28)
37. Piuamed048-2017.pdf [Internet]. [citado 26 de junio de 2018]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6093/1/PIUAMED048-2017.pdf> (20)

38. Plan Toda una Vida – Secretaría Técnica Plan Toda una Vida [Internet]. [citado 6 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.todaunavida.gob.ec/plan-toda-una-vida/> (30)
39. Salud infantil [Internet]. [citado 24 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-infantil/definicion/salud-infantil.html> (14)
40. T2120-MGDE-Moreno-Analisis.pdf [Internet]. [citado 20 de junio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5403/1/T2120-MGDE-Moreno-Analisis.pdf> (26)
41. Visitas domiciliarias de enfermería en Atención Primaria (Enfermería) [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado 28 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/en/centinelas/programa-general-registro-2014/visitas-domiciliarias-enfermeria-atencion-primaria-enfermer> (24)
42. Vista-Previa-Norma-Técnica-CIBV-15x21-32-pag-Final-05-03-142.pdf. (27)

### **Base de datos UTA**

43. Proquest: Alvarado A. Proteja a sus hijos de vuelta al salón. Mural; Guadalajara, México [Internet]. 2015 [citado 24 de julio de 2018]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1642638181/abstract/6700A954C86344BCPQ/10>
44. Proquest: Llorent V. La educación infantil en Alemania, España, Francia e Inglaterra. Estudio comparado/Pre-primary education in Germany, Spain, France and England. Comparative Study. Revista Española de Educación Comparada; Madrid. 2014;(21):29-58. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1759994050/E6B92E35D8C74E37PQ/7?accountid=36765>

45. Proquest: Valdespino M. Promueven la prevencion. Reforma; Mexico City. 1999;11. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/310312146/1556159272434252PQ/4?accountid=36765>

46. Proquest: Camargo Ramos CM, Villate GYP. La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. Revista de la Facultad de Medicina; Bogota. 2014;60(1):S62-74. Disponible

en:<https://search.proquest.com/docview/1677565072/22A23264461448E6PQ/1?accountid=36765>

### 4.3 Anexos

#### Anexo 1

#### Consentimiento Informado a padres de Familia y Educadores del CDI



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Yo Sr(a) \_\_\_\_\_ con cédula \_\_\_\_\_

Lugar \_\_\_\_\_

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación titulado:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO”**

Se me ha informado sobre el propósito de la investigación y los objetivos de la misma, por lo que acepto proporcionar información verídica referente a la encuesta.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho con la información brindada por los investigadores, quienes me lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Me han informado que los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

-----

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

-----

**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

## Anexo 2

### Estructura de la encuesta realizada a los padres de familia del CDI



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



#### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA Y/O CUIDADORES EN EL HOGAR

**TEMA:** FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO.

#### INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente las preguntas
- Marque con una X la respuesta que crea apropiada

**OBJETIVO** Determinar los factores que influyen en la desnutrición en los niños de los centros de desarrollo infantil.

#### 1. DATOS DEMOGRÁFICOS

a) Edad: \_\_\_\_\_

b) Estado Civil

Soltero/a  Casa  Un  Libre  divorciado/a   
Viudo/a

c) N° de hijos: \_\_\_\_\_

d) Nivel de educación

Primaria  Secundaria  Superior  Ninguna

e) Ocupación

Actividades del hogar  Agricultura  Artesanía  Otros

f) ¿Cuál es el valor aproximadamente de ingreso mensual?

Entre 200-345  Entre 350-500  Entre 600-700

g) ¿Con quién vive el niño?

Padres  Ma  Ab  Otros   
Familiares

#### 2. ESTADO DE SALUD DEL NIÑO

a) ¿Peso de su niño al nacer?

Normal   Sobrepeso  Bajo peso   
Desconoce

b) ¿Qué tipo de alimentación le proporcionó a su hijo(a) durante los primeros 6 meses de vida?

Lactancia Materna Exclusiva  Alimentación Artificial  Alimentación

Mixta

c) ¿Cada que tiempo recibe un control médico su hijo?

1 vez al mes

Cada 6 m

1 ve  año

Cuand  enferma

Nunca

### 3. HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL NIÑO

a) ¿Cuántas veces al día alimentan a su niño?

2 veces al día

3 veces al día

4 veces al día

5 veces al

día

b) ¿Las dietas alimenticias que Ud. le prepara a los niños son balanceadas, es decir que contienen alimentos de los 4 grupos nutricionales: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.

Proteínas: carne de res, pollo, huevo, pescado, leche.

Todos los días

Dos veces por semana

Casi nunca

Carbohidratos: arroz, harinas de maíz, cereales, pan, galletas.

Todos los días

Dos veces por semana

Casi nunca

Grasas: aceite, mantequilla, mayonesa.

Todos los días

Dos veces por semana

Casi nunca

Vitaminas y minerales: frutas y verduras en general.

Todos los días

Dos veces por semana

Casi nunca

### 4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Edad: \_\_\_\_\_

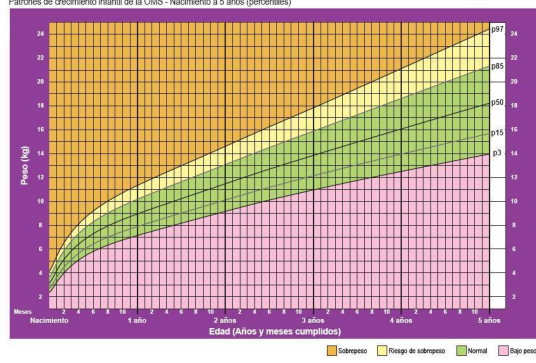
Peso: \_\_\_\_\_

Talla: \_\_\_\_\_

**Grafica de Curva de Percentiles**

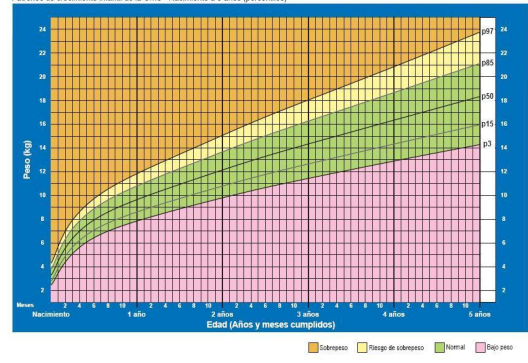
### Peso para la edad - NIÑAS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



### Peso para la edad - NIÑOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



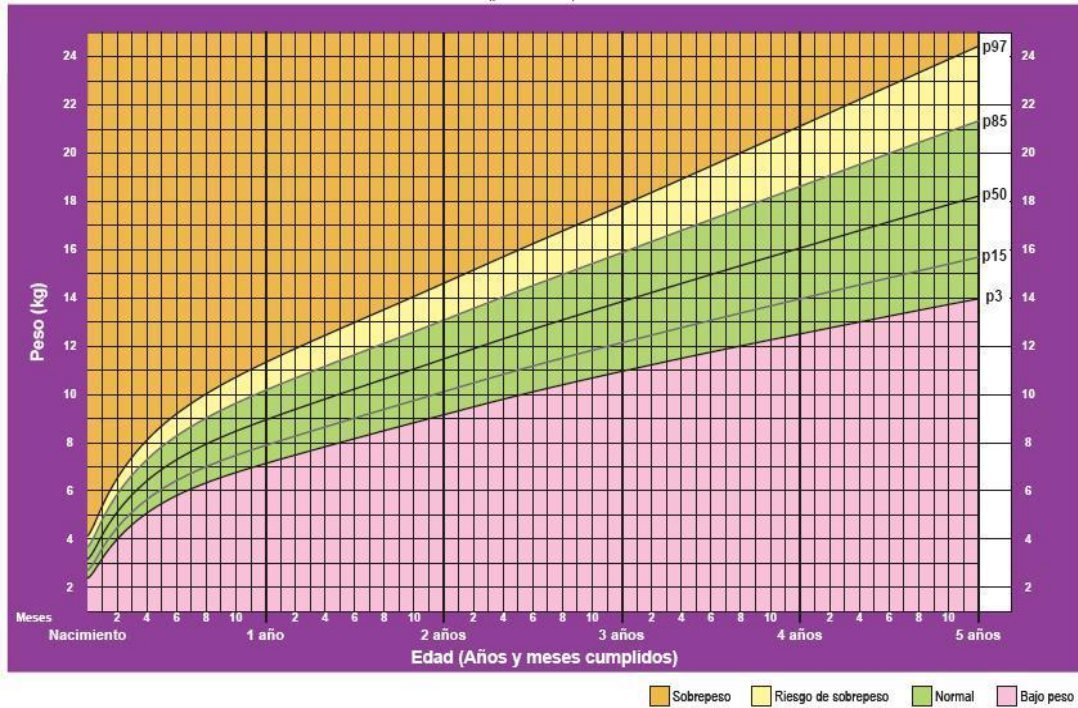
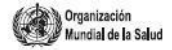


### Anexo 3

## Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

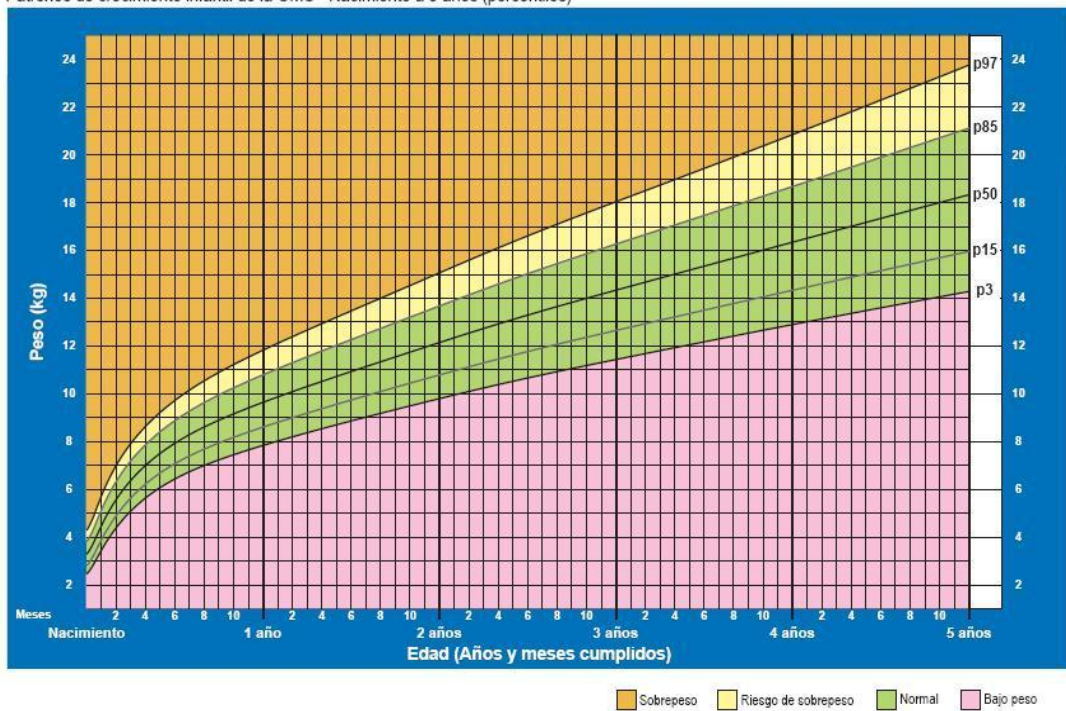
### Peso para la edad - NIÑAS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



### Peso para la edad - NIÑOS

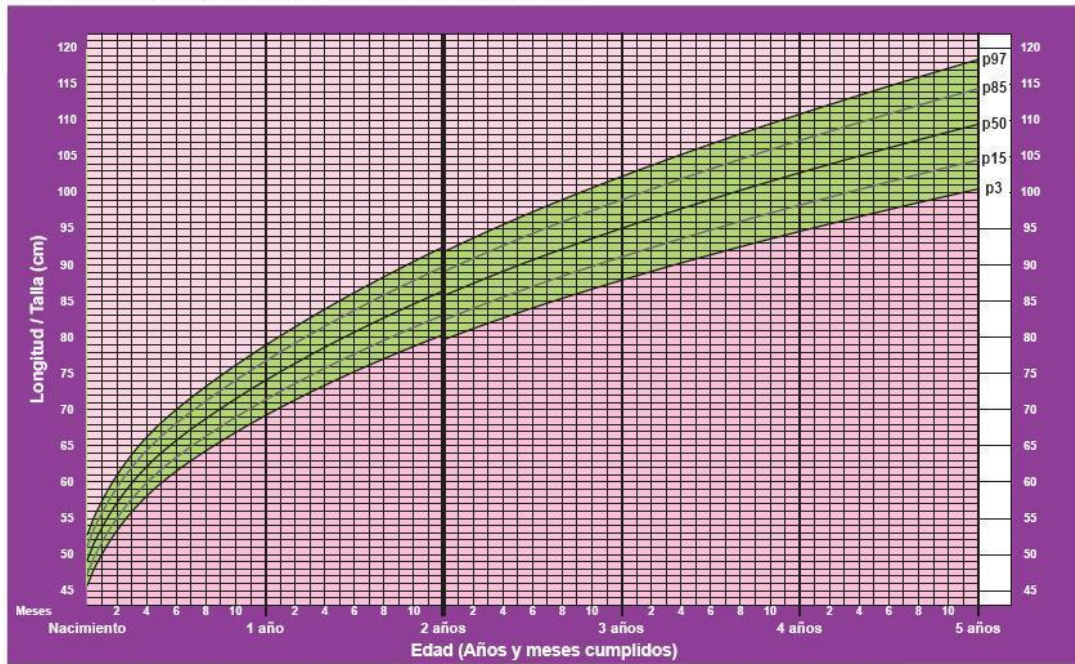
Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)





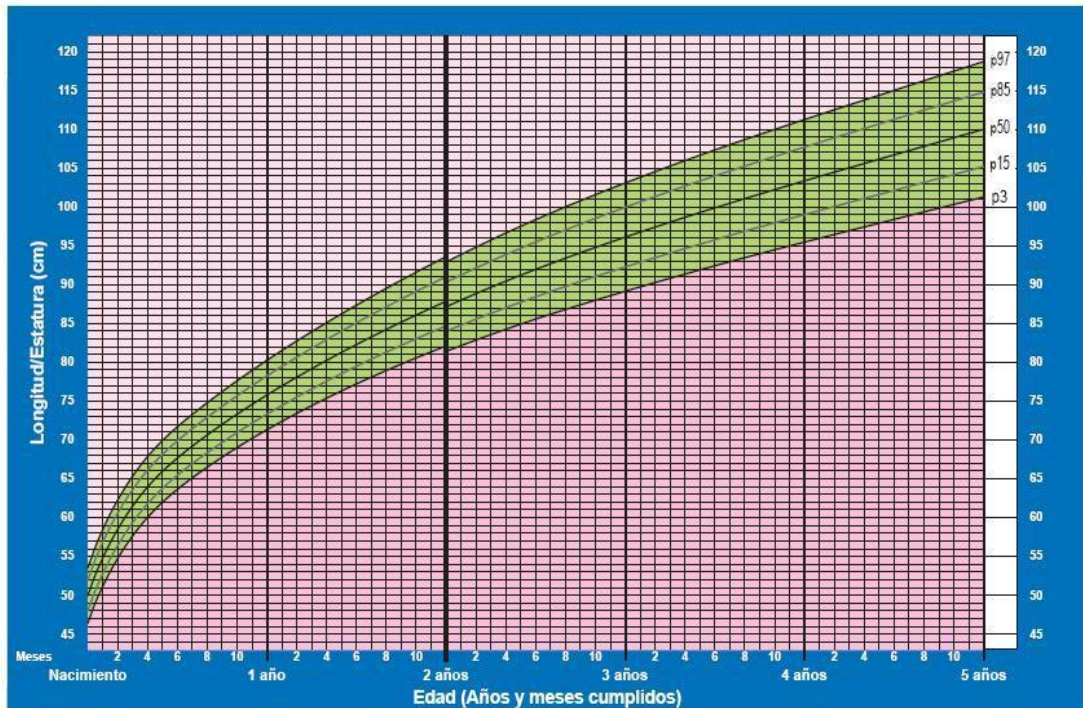
## Longitud/talla para la edad - NIÑAS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



## Longitud/talla para la edad - NIÑOS

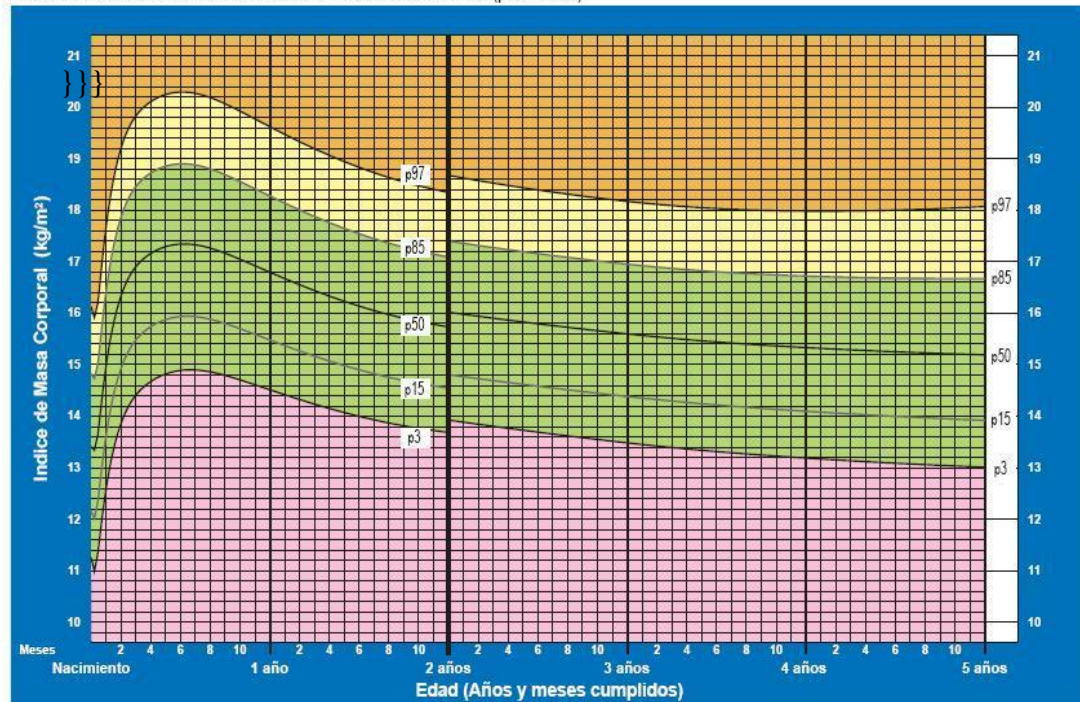
Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)





# Indice de Masa Corporal - NIÑOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)

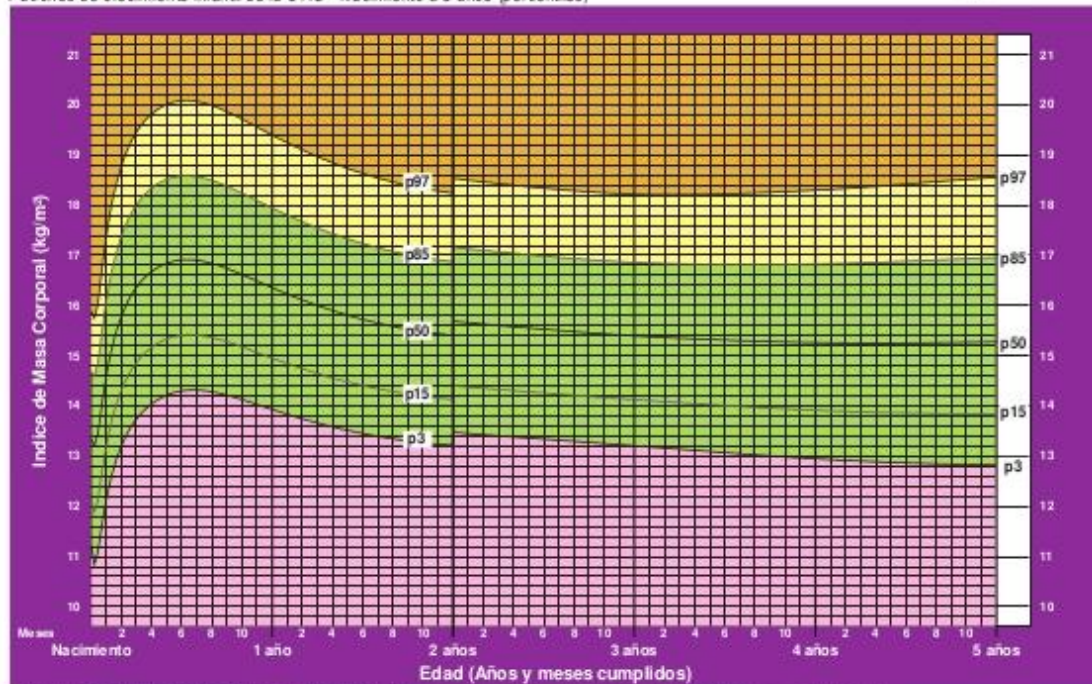


Fórmula Índice de Masa Corporal: peso (kg) / (altura(m))<sup>2</sup>

- Sobrepeso
- Riesgo de sobrepeso
- Normal
- Bajo peso

# Indice de Masa Corporal - NIÑAS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Fórmula Índice de Masa Corporal: peso (kg) / (altura(m))<sup>2</sup>

- Sobrepeso
- Riesgo de sobrepeso
- Normal
- Bajo peso

Nota: El eje vertical describe el peso promedio y normal de un niño en un instante (línea de corte) o los límites (línea de corte) a los 5 años, y puede aplicarse a todos los niños en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, estado socioeconómico y tipo de alimentación.

Los datos se basan en el estudio publicado por OMS en el año 2006. Para mayor información sobre el sitio oficial de la OMS en español vea la siguiente dirección: <http://www.who.int/childgrowth>. Puede descargar una versión para imprimir en los idiomas español, francés, inglés, portugués, ruso y chino.





## Anexo 4

### Estándares peso y talla para niños y niñas según la OMS:

PESO Y ESTATURA DE ACUERDO CON LA EDAD												
NIÑAS						EDAD	NIÑOS					
PESO (Kg)				ESTATURA (cm)			PESO (Kg)				ESTATURA (cm)	
PESO BAJO	PESO NORMAL	SOBRE PESO	SOBRE OBESIDAD	MINIMA	IDEAL		PESO BAJO	PESO NORMAL	SOBRE PESO	SOBRE OBESIDAD	MINIMA	IDEAL
<2.8	3.2	>3.7	>4.2	47.3	49.1	AL NACER	<2.9	3.3	>3.9	>4.4	48.0	49.9
<3.6	4.2	>4.8	>5.5	51.7	53.7	1 MES	<3.9	4.5	>5.1	>5.8	52.8	54.7
<4.5	5.1	>5.8	>6.6	55.0	57.1	2 MESES	<4.9	5.6	>6.3	>7.1	56.4	58.4
<5.2	5.8	>6.6	>7.5	57.7	59.8	3 MESES	<5.7	6.4	>7.2	>8.0	59.4	61.4
<5.7	6.4	>7.3	>8.2	59.9	62.1	4 MESES	<6.2	7.0	>7.8	>8.7	61.8	63.9
<6.1	6.9	>7.8	>8.8	61.8	64.0	5 MESES	<6.7	7.5	>8.4	>9.3	63.8	65.9
<6.5	7.3	>8.2	>9.3	63.5	65.7	6 MESES	<7.1	7.9	>8.8	>9.8	65.5	67.6
<6.8	7.6	>8.6	>9.8	65.0	67.3	7 MESES	<7.4	8.3	>9.2	>10.3	67.0	69.2
<7.0	7.9	>9.0	>10.2	66.4	68.7	8 MESES	<7.7	8.6	>9.6	>10.7	68.4	70.6
<7.3	8.2	>9.3	>10.5	67.7	70.1	9 MESES	<8.0	8.9	>9.9	>11.0	69.7	72.0
<7.5	8.5	>9.6	>10.9	69.0	71.5	10 MESES	<8.2	9.2	>10.2	>11.4	71.0	73.3
<7.7	8.7	>9.9	>11.2	70.3	72.8	11 MESES	<8.4	9.4	>10.5	>12.0	72.2	74.5
<7.9	8.9	>10.1	>11.5	71.4	74.0	1 AÑO	<8.6	9.6	>10.8	>13.7	73.4	75.7
<9.1	10.2	>11.6	>13.2	77.8	80.7	1 AÑO 6 MESES	<9.8	10.9	>12.2	>15.3	79.6	82.3
<10.2	11.5	>13.0	>14.8	83.2	86.4	2 AÑOS	<10.8	12.2	>13.6	>16.9	84.8	87.8
<11.2	12.7	>14.4	>16.5	87.1	90.7	2 AÑOS 6 MESES	<11.8	13.3	>15.0	>18.3	88.5	91.9
<12.2	13.9	>15.8	>18.1	91.2	95.1	3 AÑOS	<12.7	14.3	>16.2	>19.7	92.4	96.1
<13.2	15.0	>17.2	>19.8	95.0	99.0	3 AÑOS 6 MESES	<13.6	15.3	>17.4	>19.7	95.9	99.9
<14.0	16.1	>18.5	>21.5	98.4	102.7	4 AÑOS	<14.4	16.3	>18.6	>21.2	99.1	103.3
<14.9	17.2	>19.9	>23.2	101.6	106.2	4 AÑOS 6 MESES	<15.2	17.3	>19.8	>22.7	102.3	106.7
<15.8	18.2	>21.2	>24.9	104.7	109.4	5 AÑOS	<16.0	18.3	>21.0	>24.2	105.3	110.0

## Anexo 5

### Datos característicos de los niños del Centro de Desarrollo Infantil de la parroquia de Santa Rosa.

EDAD	SEXO		PESO (KG)	TALLA (CM)	GRADO DE DESNUTRICIÓN
	MASCULINO	FEMENINO			
1 AÑO		x	8,3	80	Desnutrición Moderada
	x		10,5	75	Desnutrición Leve
	x		11,5	72	Desnutrición Moderada
		x	8,6	72,3	Desnutrición Leve
		x	10,9	72,8	Desnutrición Leve
	x		11,2	76,3	Desnutrición Leve
		x	10	69,8	Desnutrición Moderada
	x		10	70	Desnutrición Moderada
		x	9,8	76	Desnutrición Leve
		x	10	69	Desnutrición Leve
		x	10	73	Desnutrición Leve
		x	10	70	Desnutrición Moderada
		x	9,8	76	Desnutrición Leve
	x		10	70	Desnutrición Moderada
		x	10	69	Desnutrición Leve
	x		10	73	Desnutrición Moderada
	x		9	77	Desnutrición Leve
	x		10	69	Desnutrición Leve
		x	9,5	80	Desnutrición Leve
	x		10,9	72,8	Desnutrición Moderada

EDAD	SEXO		PESO (KG)	TALLA (CM)	GRADO DE DESNUTRICIÓN
	MASCULINO	FEMENINO			
2 AÑOS- 3 AÑOS		x	11	77	Desnutrición Moderada
	x		12	80	Desnutrición Leve
		x	12	84	Desnutrición Leve
	x		12	85	Desnutrición Leve
	x		12	75	Desnutrición Moderada
		x	12	76,8	Desnutrición Moderada
		x	12	77	Desnutrición Moderada
		x	12,3	79,9	Desnutrición Leve
		x	11,9	78,1	Desnutrición Moderada
	x		12	86	Desnutrición Leve
		x	10,4	79,6	Desnutrición Leve
	x		12	82	Desnutrición Moderada
		x	12,8	80	Desnutrición Leve
		x	11	82	Desnutrición Leve
	x		12,7	87	Desnutrición Leve
	x		12	78	Desnutrición Moderada
		x	11	75	Desnutrición Moderada
		x	10,8	80	Desnutrición Leve
	x		11	79	Desnutrición Moderada
	x		12,3	85	Desnutrición Leve
x		11	77	Desnutrición Moderada	

		x	12	78	Desnutrición Moderada
	x		11	75	Desnutrición Moderada
	x		11	80	Desnutrición Leve
		x	12,3	79,9	Desnutrición Leve
		x	11,9	78,1	Desnutrición Moderado
		x	12	77	Desnutrición Moderada
		x	12,3	79,9	Desnutrición Leve
		x	10,4	79,6	Desnutrición Leve
		x	12	82	Desnutrición Leve
		x	12,8	80	Desnutrición Leve
	x		11	75	Desnutrición Moderada
	x		11	90	Desnutrición Leve
		x	11	79	Desnutrición Leve
		x	12,3	85	Desnutrición Leve
		x	11	77	Desnutrición Moderada
	x		12	78	Desnutrición Moderada
		x	11	75	Desnutrición Moderada
	x		11	80	Desnutrición Leve
		x	12,3	79,9	Desnutrición Leve
		x	12	75	Desnutrición Moderada
	x		12	78	Desnutrición Moderada
		x	11,9	78,1	Desnutrición Moderada
		x	11	75	Desnutrición Moderada
	x		12	76,8	Desnutrición Moderada

		x	11	77	Desnutrición Moderada
	x		12	78	Desnutrición Moderada
	x		11	75	Desnutrición Moderada
	x		12	80	Desnutrición Leve
	x		11	79	Desnutrición Moderada
	x		12,3	85	Desnutrición Leve
	x		12	86	Desnutrición Leve
	x		12,3	79,9	Desnutrición Leve
		x	12	77	Desnutrición Moderada
		x	11,9	78,1	Desnutrición Moderada



EDAD	SEXO		EDAD		PESO (KG)	TALLA (CM)	GRADO DE DESNUTRICIÓN
	MASCULINO	FEMENINO	AÑOS	MESES			
3 AÑOS – 4 AÑOS	x		3	6	14	88	Desnutrición Moderada
	x		3	0	13	87	Desnutrición Leve
		x	3	2	13	88	Desnutrición Leve
	x		3	9	14,8	91,6	Desnutrición Leve
		x	3	1	13	88	Desnutrición Leve
	x		3	3	13	85	Desnutrición Moderada
	x		3	4	13	84,8	Desnutrición Moderada
	x		3	4	13	85	Desnutrición Moderada
	x		3	6	14	91,8	Desnutrición Leve
	x		3	9	14,6	92,6	Desnutrición Leve
		x	3	9	14,8	91,6	Desnutrición Leve
	x		3	2	13	88	Desnutrición Leve
		x	3	3	13,6	88	Desnutrición Leve
		x	3	6	14	91,8	Desnutrición Leve
	x		3	2	13	88	Desnutrición Leve
	x		3	3	13	84,8	Desnutrición Moderada
		x	3	9	14,6	92,6	Desnutrición Leve
		x	3	0	13	88	Desnutrición Leve
	x		3	3	13,6	88	Desnutrición Leve
	x		3	6	14	91,8	Desnutrición Leve
	x	3	3	13	84,8	Desnutrición Moderada	
x		3	2	13	89	Desnutrición Leve	
	x	3	9	14,6	92,6	Desnutrición Leve	

**Anexo 6**

**Charla educativa dirigida a los padres de familia y educadores de los Centros de  
Desarrollo Infantil de la Parroquia de Santa Rosa.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA-ENFERMERÍA**

**TEMA: LA IMPORTANCIA DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

**NOMBRE: ELIZABETH VILLACÍS**

**AMBATO-ECUADOR**

**2018**

## **1. TEMA**

**LA IMPORTANCIA DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

## **2. GRUPO**

Padres de familia y educadores de los CDI

## **3. LUGAR**

Parroquia de Santa Rosa

## **4. TIEMPO**

Duración de charla 20 minutos

## **5. RESPONSABLE**

Elizabeth Villacís

## **6. OBJETIVO GENERAL**

Explicar mediante charlas educativas sobre la importancia de una alimentación saludable para un buen estado nutricional dirigida a los padres de familias y cuidadores del CDI.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Educar sobre la importancia de una alimentación saludable en los niños.
- ✓ Exponer sobre la higiene de los alimentos antes de su preparación.
- ✓ Indicar a los padres de familia sobre el plan de comida para los niños.

## **7. CONTENIDO**

La Alimentación es el proceso que involucra la selección, preparación e ingestión de alimentos. El ser humano necesita una alimentación

equilibrada de alimentos sólidos, complementada con la ingestión de agua suficiente para que se produzcan los procesos celulares.

La alimentación adecuada incluye una serie de actos voluntarios y conscientes dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos. Este proceso recibe influencia del medio sociocultural y económico, determinando el estilo de vida, los hábitos dietéticos.

Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. Existen cinco tipos de nutrientes llamados: Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales.

### **Habitos alimenticios**

Los buenos hábitos alimentarios son un excelente instrumento para prevenir enfermedades y promover la salud en la población. El incorporar en la dieta una variedad de alimentos ayuda a tener un estado nutricional adecuado. La alimentación está influenciada por factores socioeconómicos y culturales (componentes religiosos, psicológicos y pragmáticos).

Cuando se habla de hábitos alimenticios, se refiere a la forma en la cual se come y se alimenta diariamente. Esta es influenciada por la cultura, religión, etc. Este proceso inicia desde que se es pequeño, con el proceso de ingerir e ir probando ciertos alimentos a medida que el bebé va creciendo. La infancia es un periodo clave en la vida de una persona y es de suma importancia una alimentación completa para el desarrollo y crecimiento del organismo. Los cambios sociales que se han producido en el país también han modificado las costumbres alimenticias. Entre éstos, podemos destacar el flujo migratorio del campo a la ciudad y una amplia difusión de las nuevas técnicas de producción y conservación de los alimentos, que amplían las posibilidades de consumo a zonas en las que antes no era posible. Cabe mencionar que en la actualidad las madres son trabajadoras y dejan a los niños a cargo de hijos mayores, familiares o trabajadores que no brindaran una adecuada alimentación a los menores de cinco años, como también se consumen alimentos enlatados y no se está acostumbrado a revisar la fecha de vencimiento de dichos productos y los saborizantes o

preservantes de estos pueden ser excesivos y causar daño en el sistema digestivo de los niños.

### **Pirámide nutricional:**

Una dieta equilibrada nos permite mantener una adecuada salud y nos da una buena capacidad de trabajo, por lo que es importante mencionar la pirámide nutricional en ella podemos ver diferentes tipos de alimentos y que se consumen de acuerdo al nivel de necesidades del cuerpo.

- **Primer nivel:** Es la base de la pirámide, estos alimentos provienen de granos. Proveen carbohidratos y otros elementos vitales. Aquí se encuentran las pastas, el maíz, los cereales, el arroz, el pan etc. Es preferible que no se consuman en forma refinada.
- **Segundo Nivel:** Aquí se encuentran las plantas, los vegetales y las frutas. Son alimentos ricos en fibras, vitaminas y minerales. Se deben de ingerir de 3 a 5 porciones de vegetales cada día y 2 a 4 porciones de frutas.
- **Tercer Nivel:** En este nivel se encuentran dos grupos, la leche y sus derivados y las carnes y frijoles. Aquí se encuentran alimentos derivados de la leche como el yogurt, la leche y queso. También se encuentra el grupo de proteínas como la carne de pollo, pescado, frijoles, lentejas, huevos, y nueces. Son alimentos ricos en minerales esenciales como el calcio y el hierro y proteínas. Lo ideal es ingerir de 2 a 3 porciones de estos alimentos al día.
- **Cuarto nivel:** La punta de la pirámide, esto significa que de este grupo no debemos consumir mucho. Las grasas, los aceites, los postres y los dulces están aquí. La crema, los refrescos gaseosos, pasteles, repostería, los aderezos grasos y bebidas ricas en azúcares. Estos alimentos, aunque nos encantan no proveen casi ningún nutriente a nuestro cuerpo, pero son abundantes en calorías.



## Plan de comida

### Desayuno

El desayuno admite una oferta de alimentos variada, pero para que tenga las mejores cualidades nutricionales debe incluir: un lácteo, pan, tostadas, galletas, magdalenas, bizcochos; una fruta o su zumo, mermeladas, miel.

### Media mañana/ Media tarde

Podemos aportar una pequeña porción de alimentos hidratos como un puñadito de cereales, un par de galletas, dos tortitas de maíz, o un pequeño sándwich, al que podremos acompañar con una ración proteica. Igualmente, podemos incluir un lácteo (yogur o un vaso de leche), o puede ser el momento ideal para incluir una ración de fruta (mejor entera que en forma de zumo). La cantidad de energía aportada debe ser la justa para poder llegar con la menor sensación de hambre a la hora del almuerzo.

### Almuerzo

El almuerzo debe de estar compuesto de: vegetales tanto crudos como cocidos, en picadillos, en salsas, en sopas. Se debe acompañar los vegetales con una fuente de proteína como quesos blancos, pechuga de pollo sin piel, carne de res, pescado, atún, mariscos, entre otros. Además, es importante incluir fuentes de carbohidratos o harinas como pan y arroz integral,

leguminosas como frijoles, lentejas, garbanzos, arvejas, entre otros. Por último, se puede agregar una deliciosa fruta como postre.

El almuerzo es un tiempo de comida a la mitad del día, y debe de ser completo. Este tiempo de comida brinda la energía necesaria para lo que falta del día.

### **Merienda o Cena**

Una cena ligera y nutritiva puede ayudarles a reponer fuerzas y a descansar mejor por la noche.

Por lo general, lo más indicado es que la cena incluya un plato de verduras, tanto cruda en forma de ensalada como cocinada. En caso de que al mediodía el niño haya comido pasta, arroz, legumbre, conviene ofrecerle bien una ensalada variada presentada de forma original con alimentos que le den color y la hagan más apetecible, o bien un plato de verduras cocinadas.

### **Prácticas higiénicas:**

El uso de adecuadas prácticas de higiene en la manipulación de los alimentos garantiza la prevención de enfermedades digestivas en los menores de cinco años entre las cuales cabe mencionar las siguientes:

- Lavado de manos con agua y jabón.
- Higiene Personal (baño personal, ropa limpia, cabello recogido)
- Mantener limpio el lugar donde se preparan los alimentos.
- Lavar, limpiar y secar los utensilios de cocina.
- Mantener tapados los utensilios de cocina.
- Lavar y desinfectar las frutas y verduras
- Almacenar los alimentos en lugares limpios, secos, ventilados, protegidos de la luz solar y libre de roedores.
- Cocinar bien los alimentos.
- Depositar la basura en lugares o bolsas adecuadas.

## **8. TÉCNICAS**

Se utilizan técnicas Explicativas y Expositivas

## **9. AYUDAS AUDIOVISUALES**

Se realizan diapositivas con el fin de poder explicar de manera muy clara sobre la importancia de una alimentación saludable para un buen estado nutricional.

Las diapositivas contienen imágenes que ayudan a expresar de manera clara el mensaje que se quiere transmitir, puntos básicos del tema a tratarse.

## **10. EVALUACIÓN**

Para la evaluación se realizarán preguntas al público acerca del tema impartido.

1. ¿Por qué cree usted que es importante una alimentación saludable?
2. ¿Cuál son los 5 grupos de alimentos que existen?
3. ¿Cuáles son los hábitos alimenticios?
4. ¿Cómo debe realizar una práctica higiénica?
5. ¿Cuántas comidas se debe ingerir al día?
6. ¿Qué es recomendable ingerir en el desayuno y almuerzo?
7. ¿Por qué es importante la comida en la media mañana y en la media tarde?



Anexo 7

Evidencias de los Centro de Desarrollo Infantil de la parroquia de Santa Rosa.







## Anexo 8

### Toma de Medidas Antropométricas

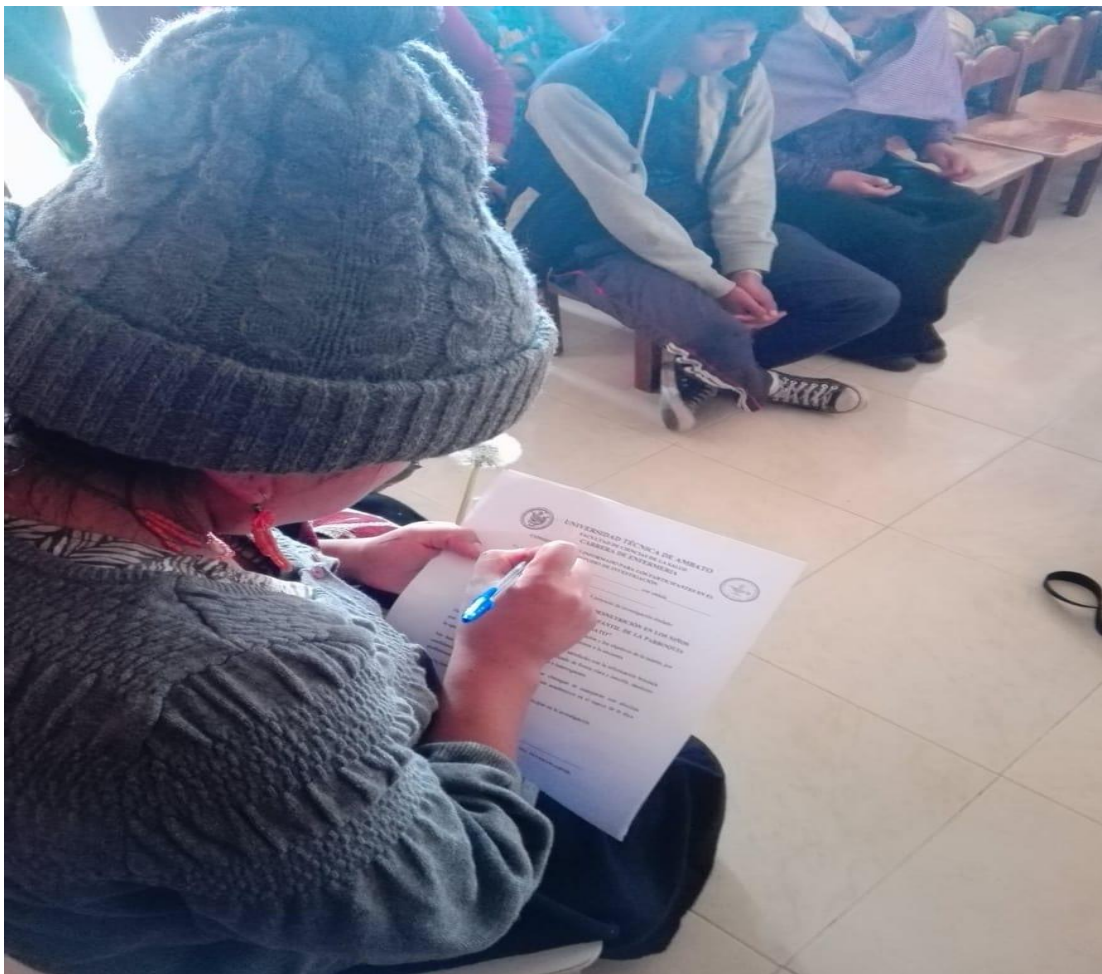


## Anexo 9

### Realización de la encuesta a los padres de familia









## Anexo 10

### Charlas Educativas dirigidas a los padres de familia.







## Anexo 11

### CONSEJO DIRECTIVO

F C 5

Facultad DE Ciencias  
De la Salud

Ambato, 20 de septiembre de 2018  
Resolución CD-P-2018-2797

Licenciada Mg.  
Miriam Fernández Nieto  
**COORDINADORA**  
Carrera de Enfermería  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Presente.

25 OCT 2018  
10/14

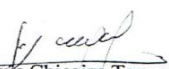
De mi consideración:

El H. Consejo directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria del 17 de septiembre de 2018, en conocimiento del memorando UTA-UAT-FCS-2018-0688-M, sugiriendo se designe como nuevo(a) tutor(a) a el/la Lcda. Esp. Verónica Gavilanes Fray, de la modalidad: Proyecto de Investigación con el tema " FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO " de la/el estudiante Villacís Lalaleo Tannia Elizabeth con c.c. 1804906426, de la Carrera de Enfermería del ciclo marzo – agosto 2018, al respecto.

#### CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

**DESIGNAR COMO NUEVO(A) TUTOR(A) A EL/LA LCDA. ESP. VERÓNICA GAVILANES FRAY, DE LA MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON EL TEMA " FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO " DE LA/EL ESTUDIANTE VILLACÍS LALALEO TANNIA ELIZABETH CON C.C. 1804906426, DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL CICLO MARZO – AGOSTO 2018.**

Atentamente,

  
Dr. Esp. Jesús Chicaiza Tayupanta  
Presidente, subrogante



Anexo  
c.c.

memorando UTA-UAT-FCS-2017-0688-M, documentación correspondiente (4 hojas)  
Carpeta estudiantil  
LCDA. ESP. VERÓNICA GAVILANES FRAY, nuevo Tutor



UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE AMBATO

Cdla. Ingahurco Teléfono (03) 3 730 268 Ext. 5211

www.uta.edu.ec



## Anexo 12

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Oficio Nro. MIES-CZ-3-DDA-2018-0786-OF

Ambato, 28 de junio de 2018

**Asunto:** Respuesta a Oficio Nro. UTA-FCS-2018-0173-O.

Señor Doctor  
José Marcelo Ochoa Egas  
**Decano Facultad de Ciencias de la Salud**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO- UTA**  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en atención a Oficio Nro. UTA-FCS-2018-0173-O, de fecha 11 de junio de 2018 documento mediante el cual solicita "se otorgue las facilidades correspondientes para que la señorita Tannia Elizabeth Villacis Lalaleo, estudiante de la Carrera de Enfermería de esta Unidad Académica Ciclo Académico marzo-agosto 2018, pueda acceder a las instalaciones de la Parroquia de Santa Rosa, para el desarrollo del Proyecto de Investigación bajo el Tema: Factores que influyen en la desnutrición en los niños de los centros de desarrollo infantil de la parroquia de Santa Rosa de la Ciudad de Ambato....." Doy a conocer a usted que se considera viable la solicitud, en tal virtud se autoriza el ingreso de la Lic. Tannia Elizabeth Villacís Lalaleo con CI 1804906426.

Al mismo tiempo solicito de la manera más comedida coordine con la Lic. Sonia Vargas a la cual debe presentar un cronograma con fechas y actividades a realizarse en cada centro con el objetivo de que no se interrumpan las actividades en los CDI de la parroquia Santa Rosa.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

  
Dr. Olgier Fabricio Velastegui Naranjo  
**DIRECTOR DISTRITAL AMBATO**



Referencias:  
- MIES-CZ-3-DDA-2018-0748-EXT

sv