

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



**ESTADO
NUTRICIONAL DE
LOS NIÑOS DE
COLEGIOS FISCALES
DEL CANTÓN LA
LIBERTAD. SANTA
ELENA - ECUADOR
2017-2019**



**AUTOR (AS)
LETICIA LORENA DA COSTA LEITES DA SILVA
YANEDSY DÍAZ AMADOR**



**“ALIMENTARTE BIEN ES UN ACTO DE AMOR
DIRIGIDO A TI MISMO”**

MARCUS SAMUELSSON



***ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS NIÑOS DE COLEGIOS
FISCALES DEL CANTÓN LA
LIBERTAD. SANTA ELENA -
ECUADOR 2017- 2019***

Lic. Leticia Lorena Da Costa Leites Da Silva, MSc
Lic. Yanedsy Díaz Amador, MSc

Ficha Bibliográfica:

Leticia Lorena Da Costa Leites Da Silva
Yanedsy Díaz Amador

Estado Nutricional de los Niños de Colegios Fiscales del
Cantón La Libertad. Santa Elena- Ecuador 2017-2019

1º Edición, 2021
Editorial UPSE

ISBN: 978-9942-38-858 (digital)
Formato: 17 x 24 cm #páginas: 154

Derechos Reservados © 2020

Universidad Estatal Península de Santa Elena
Ediciones UPSE

Avenida La Libertad-Santa Elena

Ciudadela Universitaria UPSE

www.upse.edu.ec

Este libro ha sido evaluado bajo el sistema de pares académicos
y mediante la modalidad de doble ciego.

Portada: Manuel Martínez Santana.

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra ni su tratamiento o transmisión por cualquier medio o método sin autorización escrita de los editores.

IMPRESO EN ECUADOR
Printed in Ecuador



Índice general

Capítulo I: Antecedentes históricos de la nutrición infantil en Ecuador	8
1.1 La investigación en la formación curricular del estudiante de Licenciatura en Enfermería.....	13
1.2 Integración de los proyectos de investigación a la Enfermería.....	16
Capítulo II: Proyecto de investigación: Estado nutricional de niños y niñas de tres a cinco años de Centros de Educación Infantil. Cantón La Libertad. Provincia de Santa Elena; período 2016-2019	20
2.1 Justificación.....	24
2.2 Diseño metodológico.....	24
2.3 Valoración del estado nutricional.....	27
2.4 Ejecución: Actores que intervinieron en la ejecución del proyecto.....	31
2.5 Resultados y metas trazadas (Estado nutricional de niños preescolares de colegios fiscales de La Libertad, Santa Elena)	32
Capítulo III: Nutrición infantil y su importancia	94
3.1 Desnutrición infantil y sus consecuencias.....	97
Capítulo IV: Intervención del profesional de enfermería para mejorar la problemática encontrada	110
4.1 Educación alimentario nutricional.....	118
Referencias Bibliográficas.....	130
Anexos.....	136

Prólogo

Que los infantes crezcan sanos y fuertes es una labor a la que todos debemos contribuir, por lo que involucrarnos en su alimentación y en el fomento de adecuados hábitos de vida resultará ser un trabajo en equipo desde las edades tempranas de la vida. Para ello, debemos dotarles a ellos y a sus representantes de las herramientas y los conocimientos necesarios para que estas buenas prácticas se conviertan en actitudes de futuro.

Las familias, los centros educativos y la comunidad en general desempeñan un importante papel en la dotación de estas herramientas y en la difusión de un estilo de vida sano, ya que aprender a comer bien y saludable ayuda a prevenir enfermedades futuras como la obesidad, la diabetes o enfermedades cardiovasculares.

En el Ecuador la situación alimentaria y nutricional refleja la realidad socioeconómica; el potencial productivo y la capacidad de transformar y comercializar los alimentos que satisfagan los requerimientos nutricionales de la población a todo nivel, por lo que la producción de alimentos y los productos de consumo son importantes para establecer el potencial que la seguridad alimentaria y nutricional ofrece a la sociedad ecuatoriana como una estrategia de desarrollo para minimizar las posibles consecuencias negativas de una población con desnutrición, sobrepeso u obesidad.

Una alimentación saludable, equilibrada, que contenga todos los nutrientes y con las frecuencias de consumo establecidas, favorecerá nuestra salud y la de nuestros hijos, al tiempo que permitirá un mayor rendimiento físico e intelectual, por lo que se trata de realizar pequeños cambios en nuestro día a día: elegir mejor lo que comemos, cuidar las elaboraciones, despertar la curiosidad de los más pequeños con preparaciones culinarias nuevas y divertidas que animen a probar nuevos sabores... Es indudable que una oferta amplia y variada de alimentos es la mejor manera de enseñarles a comer.

La enfermería como disciplina dentro de sus grandes áreas temáticas como nutrientes, ingestas dietéticas y evaluación nutricional realiza un esfuerzo para ofrecer, a través de él, una visión detallada, pero también global, que pueda ser utilizada por los estudiantes así como por los docentes, gracias al esfuerzo mancomunado del trabajo en equipo que permitió el logro de los objetivos con holgura, también la valoración de enfermería de conjunto con las mediciones antropométricas proporcionaron una habilidad práctica en el estudiante para así replicarlo en diferentes servicios a lo largo de su carrera y cada uno de estos servicios tiene asociados una serie de conocimientos y técnicas que pueden ser desconocidas al inicio de la actividad laboral.

La presente obra está dirigida a los estudiantes de enfermería con el objetivo de ampliar los conocimientos y hacer uso de datos y estadísticas actuales de la realidad peninsular principalmente del Cantón La Libertad, lo que permitirá un mejor desempeño en el proceso de atención al sujeto de cuidado, logrando así mejorar la calidad de vida de la población infantil, metas apremiantes propuesta por el gobierno y las instituciones del país. Los contenidos desarrollados en el presente libro están acordes con las normas de La Organización Mundial de la Salud y las regulaciones vigentes del Ecuador.

Las autoras



Capítulo I: Antecedentes históricos de la nutrición infantil en Ecuador.

Una buena nutrición es la base de la supervivencia, la salud y el desarrollo infantil. Los niños bien alimentados están mejor preparados para crecer y aprender, así como para resistir posibles enfermedades, desastres y otras crisis globales. La nutrición se caracteriza por un suministro de energía alimentaria que satisface los requerimientos de este grupo poblacional incluyendo nutrientes fundamentales, tales como: proteínas y ácidos grasos esenciales, que ayudan al crecimiento y aportan energía para defender al organismo contra las enfermedades, preservando las funciones físicas y mentales.

Actualmente, el mundo enfrenta una doble carga por mala alimentación. El fondo de las Naciones Unidas para la infancia, menciona que la prevalencia de desnutrición global ha disminuido desde 1990 al 25,00% y

en la actualidad se reduce al 37,00%, estimando que 117 millones de niños menores de 5 años padecen desnutrición global, reflejado en estudios realizados del 2011, es por ello que la desnutrición esencial en cualquiera de sus formas representa riesgos para la salud humana. (UNICEF, 2007)

En el Ecuador la situación alimentaria y nutricional refleja la realidad socioeconómica; el potencial productivo y la capacidad de transformar y comercializar los alimentos que satisfagan los requerimientos nutricionales de la población a todo nivel. La producción de alimentos y los productos de consumo son importantes para establecer el potencial que la seguridad alimentaria y nutricional ofrece a la sociedad ecuatoriana como una estrategia de desarrollo.

Según indica el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC, 2013), refleja que la población escolar de 5 a 11 años de edad prevalece por el retardo en la talla en un 15,00% (desnutrición crónica), mientras que el sobre peso llega al 32,00%. Este acontecimiento infantil resulta ser un mal que cuesta revertir, debido al descuido en la ingesta de alimentos, al balance entre la ingesta y el aporte de nutrientes; estableciendo una relación explícita en el consumo para que no resulte ser alterada por un sin número de factores determinantes.

A nivel de país, existen escasos estudios sobre el estado nutricional en escolares. El Primer Censo Nacional de Talla en Escolares, ejecutado en 1991 con extensión hacia 1992, describió el problema en diferentes niveles de agregación geográfica, coincidiendo el estudio con la distribución de la pobreza; esta problemática conllevó a un único estudio realizado en adolescentes en 1994 que reveló el 9% de desnutrición, los serios problemas de sobrepeso y el 10% que se vio afectada esta población de estudio por la obesidad, con prevalencias mayores en las mujeres de la región costa.

Al comparar estos datos con estudios anteriores coinciden sobre el estado nutricional de los niños menores de cinco años reflejando el desarrollo del país. Los últimos datos provenientes de la Encuesta de Condiciones de Vida de 1998 comparados con la encuesta DANS en 1986, demuestran una reducción significativa de la prevalencia de retardo de crecimiento del 34,00% al 26,00%, esta insuficiencia ponderal disminuyó del 17,00% al 14,00%.

Las diferencias regionales y sobre todo étnicas reflejan una prevalencia mucho más alta en grupos indígenas, existiendo también otros problemas sociales tales como: la mortalidad infantil, la pobreza, la indigencia y el analfabetismo, importantes a tener en cuenta de las poblaciones indígenas de la región Sierra, Oriente y Amazonia. A nivel global los avances en materia de supervivencia infantil han sido enormes ya que, en las últimas dos décadas, el número de muertes de niñas y niños menores de 5 años ha disminuido considerablemente entre el 12 a 7 millones del total de población infantil.

Estos resultados son el fruto del reiterado compromiso de múltiples actores y de un conjunto de factores, como son: mejor nivel de desarrollo económico de los países, la mayor inversión social en la infancia, el desarrollo de la tecnología médica y la calidad de los servicios de salud, así como las acciones en educación, comunicación y las alianzas estratégicas. Si bien es cierto que los avances son importantes, aún queda mucho por hacer para salvar las vidas de los tantos infantes que mueren antes de alcanzar los 5 años de edad por múltiples causas prevenibles, como son: las infecciones respiratorias, la diarrea y la desnutrición; esta última con incidencia mayor en las zonas rurales del país.

En Santa Elena, provincia más joven del Ecuador, la tasa de desnutrición infantil alcanza el 37,3% por cada 100 infantes vivos, por lo tanto el 3,347 de los niños/as peninsulares presentan desnutrición crónica, debido a la baja talla para la edad, 1304 padecen desnutrición global por bajo peso para la edad y 604 sufren desnutrición aguda por bajo peso y talla, dando como resultado que 3 de cada 10 preescolares presentan problemas de sobre peso u obesidad, pues estos casos están más propensos a diferentes enfermedades determinantes de la salud, características evidenciadas por el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia(UNICEF) en el año 2015.

En los últimos años se puede observar cómo los hábitos alimenticios de la población santaelenense se ha alterado, causando enfermedades crónicas no transmisibles que afectan niños/as desde muy temprana edad, varias de ellas son la: obesidad, sobrepeso y desnutrición, que van estrechamente relacionadas con la alimentación inadecuada, la falta de ejercicios y la vida sedentaria, algo que limita al ser humano para llevar a

cabo todas aquellas actividades y necesidades de la vida diaria, libre de riesgos a largo plazo.

En la actualidad los hábitos alimentarios de los preescolares, están siendo modificados de acuerdo a la publicidad, la moda y el escaso tiempo que existe en los hogares para la preparación de alimentos saludables, en otros casos por falta de recursos y conocimientos sobre alimentación saludable. Esta situación se observa en todos los grupos etarios, pero es en la primera infancia donde se adquieren e instauran los hábitos alimentarios, se trata de un proceso voluntario, consciente y susceptible de ser modificado.

Los hábitos alimenticios en la etapa de la niñez son de vital importancia porque nos ayuda a identificar el estado de salud del niño, evitando consecuencias a temprana edad que enlentezca tanto el crecimiento como el desarrollo, donde luego se verá reflejado en la esfera intelectual y en la constitución física, según expresa la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015, indicando que estos hábitos se inician en los primeros años de vida, donde la lactancia materna es el alimento fundamental de supervivencia, aportando los requerimientos nutricionales pertinentes para crecer y desarrollarse adecuadamente, sin riesgos de presentar o padecer alguna enfermedad en las etapas posteriores de la vida.

Estos hábitos nacen en la familia, el hogar, se refuerzan en el medio escolar, se contrastan en la comunidad y en contacto con el medio social, porque es allí donde se comparten los procesos de alimentación, se instaura la cultura alimentaria y los estilos de vida, también se encuentran situaciones relevantes que contribuyen a explicar por qué se ha llegado a la dualidad de la malnutrición que objetivamente se presenta por la coexistencia de la desnutrición con la obesidad.

También están ligados a costumbres, medio geográfico y disponibilidad de alimentos. Dentro de estas situaciones nutricionales aparece el déficit de micronutrientes, la anemia por deficiencia de hierro en todos los grupos etarios. Estos severos problemas tienen connotaciones graves, pues la prevalencia es superior al 50,00% en la mayoría de los grupos de edades; presentando un mayor riesgo en niños entre 6 meses y 5 años de edad, también en mujeres embarazadas, debido a la deficiencia de vitamina A.

En los últimos años se ha observado un alto desorden alimenticio en aquellos alimentos ricos en yodo, mediante la fortificación de la sal (DDY), donde fue pertinente desarrollar un Programa Integrado de Micronutrientes que desarrolla estrategias de fortificación, suplementación y educación nutricional para enfrentar estas deficiencias en el país, impulsado por el ministerio de salud pública. (García, M., 2012) (OMS, 2017)

Estos programas de alimentación saludable dirigidos a las escuelas tanto fiscales como privadas, tienen el objetivo de contribuir con el mejoramiento de la calidad y eficiencia en la Educación Inicial y Educación General Básica, mediante la entrega de una colación escolar que cubre algunas necesidades energéticas que requiere un niño escolar durante el día. Este proceso se viene llevando a cabo hace algunos años con mejoras continuas de sus actividades, el mismo que se encuentra institucionalizado dentro del Ministerio de Educación como Programa de Alimentación Escolar (PAE).

El rol del profesional de enfermería está basado en actividades que promueven la buena alimentación luego de realizarse la valoración y mediciones antropométricas, educando de manera continua y actualizada tanto a docentes, padres de familia y estudiantes sobre las necesidades nutricionales acorde a la edad, valor significativo de la situación de salud, alimentaria y nutricional de niños menores de 5 años de edad.

Podemos concluir que, tanto en el Ecuador como en la provincia más joven de la región, la península, es pertinente y significativo promover actividades encaminadas a disminuir la prevalencia de la mal nutrición ya sea por déficit o exceso, sobrepeso y obesidad que ha aumentado de 4.20% en 1986 a 8.60% en el 2012. Datos que revelan y aportan al país que aún coexisten los problemas relacionados al déficit y exceso nutricional, evidenciando la doble carga de la malnutrición como nuevo perfil epidemiológico del país.

Tanto así, que esta búsqueda de nuevos conocimientos y experiencias vividas aportaron a la Carrera de Enfermería y a sus estudiantes en formación, iniciativas de poner en ejecución el proyecto de investigación con el objetivo de caracterizar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los preescolares de algunos Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad.

1.1 La investigación en la formación curricular del estudiante de Licenciatura en Enfermería.

La universidad, por definición, es una instancia de conocimiento universal. Cualquiera que sea, donde quiera que esté ubicada, hace docencia, investigación y servicio a la comunidad o extensión. Solo así es universidad.



Es indudable que la búsqueda de nuevos conocimientos es fundamental para el desarrollo de cualquier profesión, así mismo, una profesión que no valide y renueve su campo de conocimiento en su defecto no se nutre de otras disciplinas ya que está destinada a desaparecer, por lo tanto, la universidad es el espacio para el desarrollo de la ciencia, a través de los proyectos de investigación donde se hace necesario conocer la realidad, la necesidad social y de salud que en esta época se manifiestan.

En enfermería ha existido un avance importante en la producción científica de las últimas décadas, principalmente en lo referente al desarrollo disciplinar; sin embargo, existen temas pendientes como la consolidación, difusión y aplicación de la investigación en el cuidado directo al paciente, familia y/o comunidad. Dentro de los principales desafíos que enfrenta la profesión está el desarrollo de la investigación, motivo por el cual adopta nuevos conocimientos para ser llevados y aplicados a la práctica clínica y ser útiles para la toma de decisiones respecto a los cuidados que se le brindan al paciente sano o enfermo.

Es fundamental que los resultados no se mantengan aislados, reducidos a escritorio y/o revistas científicas, donde la accesibilidad sea limitada a unos pocos, impidiendo que la investigación sea holística. Este suceso conlleva a tres preguntas críticas: ¿Qué estamos investigando?, ¿Cómo logramos que los profesionales de enfermería tengan acceso a lo investigado? y ¿Cómo utilizar lo investigado a la práctica diaria?

De estas preguntas, sería lógico responder que el profesional de enfermería actúa como actor protagónico en los escenarios prácticos conjugando las destrezas adquiridas con el conocimiento científico, además de tener en cuenta las necesidades contemporáneas actuales que obligan a prepararse cada vez mejor y ampliar esta mirada en propuestas de solución a los problemas reales y/o potenciales de salud, que sin duda preocupan a cualquier profesional de enfermería en formación.

A modo de ejemplo y teniendo en cuenta los lineamientos estratégicos en salud a nivel nacional, dirigidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP), bajo las directrices de la OMS, establece que las investigaciones aporten directamente en la mejora de las problemáticas encontradas para así contribuir en la reducción de gastos personales, costos hospitalarios y prevención de riesgos, bajo el enfoque prioritario de lograr más eficiencia en las acciones ejecutadas desde el primer nivel de atención.

En este sentido, la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, utiliza el mapa estratégico de necesidades locales, alineados a los problemas nacionales de salud, evidenciados a través de encuestas nacionales validadas y difundidas por el MSP. También los resultados de las investigaciones deben ser publicados en revistas de fácil acceso, de mediano o alto índice de impacto para que de esa forma sea relevante en el mundo científico y académico, que desde los ejes rectores (MSP) se tomen en cuenta esas investigaciones para hacerlos parte de la práctica diaria. Enfermería trabaja basada en la evidencia, acorde a los lineamientos que imperan en el medio actual.

A nivel nacional existen diferentes bases de datos con un sinnúmero de información que despiertan el interés por la investigación en enfermería. Uno de ellos, son los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), implementados en el segundo nivel de atención donde relaciona la atención de salud recibida en el sector público con el alto costo para el paciente por dicha atención.

Estos grupos contienen datos sociodemográficos de los pacientes, tales como: comorbilidades, complicaciones, motivo de ingreso, tiempo de estadía hospitalaria, entre otros generando estrategias en los Sistemas de Información de la Red Asistencial (SIDRA), que se han implementado en los centros de salud de la Atención Primaria, a través de un registro electrónico

que agrupa todo un historial de los pacientes atendidos, incluyendo además información relevante como: Dispensarización de fármacos, episodios agudos de las enfermedades y factores de riesgo, por mencionar algunos.

Otra fuente de almacenamiento de datos y relacionada al cuidado de enfermería lo constituye el Sistema de Vigilancia y reporte de Eventos Adversos (EA), que permite hacer un seguimiento y análisis sobre la recurrencia y prevalencia de los EA en beneficio de los pacientes. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) implementa su propio sistema de información, denominado S400, el cual recoge datos básicos de la población atendida, antecedentes familiares y personales, motivo de consulta, entre otros, que le aporta a la enfermera/o un sin número de criterios válidos a tomar en cuenta durante el proceso de valoración.

Teniendo en cuenta la amplia información existente en el campo de la enfermería se hace imposible publicar esos resultados en revistas científicas de alto impacto, ya que el Ecuador cuenta con una sola revista existente actualizada, titulada: Revista Ecuatoriana de Neurología y Chasqui; la misma que aborda ciencias sociales, artes y humanidades, motivo por el cual los profesionales en enfermería se ven en la obligación de publicar en revistas de otros países, lo que va en detrimento en cuanto a la investigación nacional, según argumentos de (Rank, 2016)

Podemos abordar que tanto la investigación como los proyectos que de ellos se generan, tienen el fin de ser útiles a la sociedad, ya que estudia la problemática encontrada y pone en práctica soluciones factibles. El Estado pone en práctica estos procesos, orientando la investigación científica en el escenario de las universidades; a través de la regulaciones y aprobaciones de los presupuestos para la ejecución de esta actividad.

La aprobación consiste en verificar que los proyectos respondan a las necesidades sociales y de salud de la población, de forma tal que se evidencie la intervención activa del Estado en el desarrollo de la investigación, dentro del ámbito universitario. Las investigaciones en enfermería que utilicen eficientemente los datos acumulados durante un trimestre, semestre y/o año calendario, garantizan una oportunidad de ampliar considerablemente el conocimiento enfermero, en estrecha sintonía con las necesidades de los pacientes y en consecuencia aportan con investigación de alto impacto social.

(Ayala, 2015) (Pineda, 2010)

1.2 Integración de los proyectos de investigación a la Enfermería.

El progreso del conocimiento refleja la necesidad de conocer, resultando ser el primordial motivo de toda investigación. La investigación constituye junto con la gestión, la práctica y la educación, uno de los pilares en los que se fundamenta la disciplina de enfermera.

La investigación se ha utilizado para legitimar a la Enfermería como profesión, la cual ha hecho un esfuerzo en desarrollar todos los conocimientos necesarios para la prestación de cuidados a toda población necesitada. La educación, también ha sufrido reformas con el propósito de reflejar su fundamento científico, enfocado en la calidad y calidez de la atención con respeto mutuo y humanismo. No obstante, los fundamentos científicos de la profesión solo se amplían y se mejoran a través de la investigación.

Esta expansión del conocimiento es utilizada para plasmar los hallazgos de la investigación y traducir la parte activa del conocimiento en aquellas personas implicadas en la práctica asistencial. El mundo de las enfermeras/os investigadores y asistenciales ha permanecido separado durante mucho tiempo; podríamos afirmar que la investigación se incorpora de forma muy limitada en la práctica clínica (Retsas A., 2010) (Upton D., 2009) debido a barreras y factores facilitadores en la utilización de la investigación para el desarrollo de la enfermería basada en la evidencia. (Upton D., 2009) (Parahoo K., 2009) (Martínez J., 2013).

Otros autores destacan que, ciertas barreras en este tema investigativo es la escasa aceptación con la que cuentan los estudios de corte cualitativo, aunque si despiertan un interés creciente; estos estudios proponen abordar el cuidado desde la complejidad de los problemas de la investigación en salud, dentro de la influencia de componentes culturales, comportamientos y creencias, por lo que es importante especialmente abordar temas para la investigación "científica", con términos claros y precisos que toda enfermera/o debe conocer y saber.

Según, Orellana Yáñez A, & Parvic Klijn Tambigua, (2017), plantea que el profesional licenciado debe manejar definiciones precisas, tales como: ¿Qué es la Enfermería? y qué hacen las enfermeras; ¿Cuál es su objeto y sujeto de trabajo?, antes de poder identificar los tipos de evidencias que necesitamos para mejorar de forma efectiva el cuidado de los pacientes. Teniendo en cuenta este planteamiento, podemos explorar el tipo de preguntas realizadas por enfermeras clínicas, capaces de dar respuesta y proponer soluciones acordes al tipo de investigaciones. (Orellana Yáñez A, Parvic Klijn T., 2017)

La investigación en Enfermería se define como la disciplina orientada al desarrollo continuo de la base científica necesaria para la práctica profesional, es decir, es la encargada de mejorar y validar el conocimiento enfermero existente y generar otros nuevos, para así poder aplicarlo con posterioridad en la práctica profesional del día a día y trabajar en base a la evidencia con una mayor autonomía, mayor responsabilidad y con un campo de conocimiento propio.

Por otra parte, la investigación busca indagar nuevos procedimientos reflexivos, sistemáticos, controlados y crítico con la finalidad de descubrir o interpretar los hechos que resultan ser fenómenos de la realidad. Por tanto, no se puede obviar que la búsqueda de nuevos conocimientos es fundamental para el desarrollo de la profesión que ocupa en este proceso formativo de pre grado, facilitando, entre otros aspectos, la aplicación de unos cuidados basados en la evidencia científica.

Taylor S, Allen D., (2017) describe que, dentro de la metodología en la Enfermería actual, a nivel internacional, hay un persistente llamado en adoptar la práctica basada en la evidencia, logrando implementarla, enseñarla, estudiarla y estandarizarla, entendida como el uso de la mejor evidencia disponible para mejorar los resultados e informar la práctica clínica, incluyendo una orientación hacia una autoevaluación crítica mediante la producción de evidencia a través de la investigación y el uso de guías prácticas clínicas para diseminar el conocimiento diagnóstico y terapéutico probado.

La literatura americana comienza a aparecer en los años 90, como parte de las primeras revisiones sistemáticas y meta análisis que

demostraban las intervenciones basadas en investigaciones que proporcionaban mejores resultados en los cuidados rutinarios, basados en la tradición. A pesar de esto, todavía un sector de nuestra profesión continúa dependiendo de la información obtenida en la diplomatura y de experiencias personales para su desempeño profesional, con poca idea de la evidencia que aporta la literatura científica sobre su campo de interés.

Esta situación ha propiciado una gran heterogeneidad profesional, con enfermeras muy comprometidas y motivadas en el desarrollo de la disciplina y la profesión, especialmente en escenarios de cuidados enfermero que ocupa un lugar ideal para investigar con una herramienta accesible, fácil de aprender y que, como método científico, es la técnica más antigua de todas las utilizadas en la investigación cualitativa; hablamos de la observación, acercamiento necesario que admite distintos niveles de compromisos, por lo que resulta pertinente insertar la investigación en nuestro campo de práctica, en particular.

La agencia para la evaluación y financiación de la investigación en salud y tecnologías sanitarias, depende del Sistema Nacional de Sanidad, en el 2014 es considerada la investigación como una actividad de élite, mas no una necesidad que forma parte del quehacer cotidiano de cada profesional, donde apoyan en modificar los requisitos para la solicitud de financiamiento en temas investigativos, y permitió que por primera vez muchos profesionales de Enfermería pudiesen participar en proyectos de investigación como investigadores principales.

Por tal motivo, a lo largo de la Carrera el estudiante adquiere conocimientos tanto teóricos como prácticos, de los cuales podrá desarrollar en su vida profesional; durante este trayecto estudiantil pasa a formar parte de los proyectos integradores e investigativos, ya que a partir del cuarto semestre fundamenta todos los procesos metodológicos y estructurales para hacer investigación, dando respuestas a las necesidades reales y/o potenciales que viven las comunidades y la población en general.

La participación de los estudiantes es protagónica, porque participan en múltiples procesos y de varias instancias, pero la principal es el trabajo de campo que realizan junto a los docentes. Durante esta fase de la

investigación se obtiene la fuente primaria de los datos, donde se logra de manera coordinada el intercambio entre la Universidad y la Carrera de Enfermería intercambiando con otras instituciones participantes, mediante convenios interinstitucionales.

El alumnado es capacitado por los docentes para que cumplan las actividades propuestas con excelencia, donde se capacitan con material actualizado y contextualizados al entorno, además se supervisa en las actividades, con el fin de obtener resultados de calidad. Esta participación activa en tales procesos, fortalecen los conocimientos adquiridos en la formación básica y preprofesional, resultando ser una práctica integradora de los saberes, así como formar parte del desarrollo académico del estudiante de enfermería.

Como primera fase del proyecto, se procede a la creación de un protocolo de investigación, en el cual se explica y se exponen las bases teóricas y metodológicas del estudio, es decir, basados en objetivos medibles y de fácil alcance, tomando en cuenta los siguientes aspectos: Qué queremos valorar con el estudio, cómo lo vamos a medir, qué herramientas utilizaremos, cómo vamos a captar a los participantes, qué pruebas se realizarán para medir los objetivos que fueron propuestos. Estas funciones importantes las realiza el profesional de enfermería, ya que forma parte del equipo de salud, el cual conoce a los sujetos y su entorno.

Podemos concluir, que las funciones aquí nombradas no son una lista exhaustiva de las responsabilidades de la enfermera investigadora, sino que forma parte de la visión general y del rol a cumplir dentro de sus competencias, formando parte del equipo de trabajo en la realización de proyectos investigativos con iniciativa y responsabilidad para mantener un desarrollo correcto del estudio a lo largo de todo el proceso, donde cada día los enfermeros se interesan por la investigación, ya que se sienten atraídos por las nuevas oportunidades y les gusta la autonomía que el rol de investigación les ofrece. (Taylor S, Allen D., 2017)

Capítulo II: Proyecto de investigación–: Estado nutricional de niños y niñas de tres a cinco años de centros de educación infantil, cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, período 2016-2018.

2.1 Justificación.

A modo de preámbulo, para realizar el proyecto de investigación, se consideró la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (E.N.S.A.N.U.T 2012) realizada en Ecuador como objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir (P.N.B.V.) y ejecutada por el Programa Nacional de Estadística del Instituto Nacional de Estadística y Censos (I.N.E.C.); el mismo que describe relevantes aspectos del estado de salud de la población ecuatoriana, tales como: la salud reproductiva, materno-infantil, las enfermedades crónicas no transmisibles, el acceso a los servicios de salud, el estado nutricional y el consumo de micronutrientes esenciales aportado a través de la ingesta de alimentos y el acceso a los programas de complementación alimentaria.

También, permite estimar las inequidades y brechas de los problemas generales de salud, salud reproductiva, alimentación-nutrición a nivel nacional, provincial, subregional y por regiones de planificación y a nivel provincial, el cual ofrece información actualizada para fortalecer el Plan Nacional para el Buen Vivir, las estrategias de promoción del desarrollo humano, la Agenda Social, las políticas de producción, alimentación, nutrición y salud.

Busca, además plantear recomendaciones para optimizar la conducción, la regulación, el control y la ejecución de programas destinados a mejorar las condiciones de salud de la población. A modo de información metodológica de la encuesta, la población objetivo estuvo conformada por todos los miembros de los hogares con edades de 0 a 59 años que tuvieran como mínimo 6 meses de habitar en la vivienda; y, dentro de ellos las mujeres en edad fértil de 12 a 49 años, la cobertura fue nacional y la población más representativa en el estudio resultó ser por etapas, tales como:

- Niños menores de 5 años
- Escolares (5 a 11 años)
- Adolescentes (12 a 19 años)

- Adultos

La encuesta fue elaborada por un equipo científico-investigador, compuesto por asesores nacionales e internacionales avalados por el Ministerio de Salud Pública (M.S.P) y el I.N.E.C, investigando los siguientes módulos: Datos generales de la vivienda y de los miembros del hogar, características socioeconómicas, acceso a seguros de salud, uso de servicios y gastos de salud (ambulatorio, de hospitalización y preventivo), acceso a programas sociales, mortalidad en el hogar, mujeres en edad fértil (historias de embarazos y nacimientos, servicios asociados a salud materna, planificación familiar, salud sexual y reproductiva, conocimiento de enfermedades de transmisión sexual)

También se tomó en cuenta la lactancia materna, salud de la niñez, control prenatal, parto, atención al recién nacido, control de niño sano, enfermedades diarreicas y respiratorias, inmunizaciones, factores de riesgo, hábitos de consumo y sedentarismo, actividad física, salud sexual y reproductiva de hombres, nutrición por antropometría, consumo y nutrición por bioquímica.

Estas etapas de la encuesta fueron realizadas por el M.S.P y el I.N.E.C., ambos se encargaron de la planificación, el M.S.P del marco conceptual y científico y procesamiento de resultados, mientras que el I.N.E.C. se responsabilizó de la recolección de datos, crítica, codificación y digitación, entrega de bases de datos y oficialidad de la información, donde los resultados encontrados respecto a la nutrición en preescolares, revelaron que la desnutrición crónica es más prevalente en las provincias de Chimborazo y Bolívar evidenciado del (30 al 39%) y presentan una relación directamente proporcional a la educación de la madre, donde a menor educación mayor retardo de talla (o desnutrición crónica) en el niño/a.

La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y zinc en niños/as preescolares resultó un promedio de 7,00 y 36,40% respectivamente, lo que se asocia con la desnutrición crónica. Se demostró que las madres con sobrepeso tienen hijos menores de 5 años con retardo de talla en un 13,10%, resaltando que los alimentos que contribuyen en mayor cantidad al consumo diario son los carbohidratos, tales como: arroz en un 48,20%, proteínas (pollo en un 19,00%) y en grasa el aceite de palma en un 20,00%.

El consumo promedio de frutas y verduras en niños/as de 4 a 8 años es de 170 g. promedio, siendo la cantidad mínima recomendada de 400 g. Por otra parte, realizando una comparación de la situación nutricional a partir de indicadores antropométricos hallados en las encuestas nacionales en menores de cinco años, se destaca que el indicador de desnutrición crónica ha disminuido a través del tiempo, desde el 40,20% en la primera encuesta realizada en 1986.

El Diagnóstico de la situación alimentaria, nutricional y de Salud (D.A.N.S.) ha disminuido hasta el 25,30% en el 2012 evidenciado en el E.N.S.A.N.U.T. El bajo peso en un 12,80% en 1986 y el 6,40% en el 2012. Desafortunadamente, ha aumentado el sobrepeso a más del doble desde 1986 al 2012 de 4,20% a 8,60%. La prevalencia de anemia en niños/as entre 3 y 5 años en DANS 1986 resultó un promedio de 8,80% y en la ENSANUT 2012, dio 7,50%, demostrando una disminución a través del tiempo. (ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012)

El proyecto de investigación nace como respuesta a la necesidad nacional y local, en reducir la prevalencia de desnutrición en niños/as, apegado al objetivo 3 del Plan Nacional del Buen vivir (PNBV) donde expresa: La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de capacidades de las personas, para el mejoramiento de su calidad de vida.

Este programa del (PNBV) integra a otras disciplinas donde incluye: los hábitos de vida, la universalización de los servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física como eje primordial de todo ser humano para que se desarrolle en un medio social óptimo y libre de enfermedades.

Es importante considerar que, varios son los factores que intervienen en la alimentación de esta población objeto de estudio, surgiendo un sin número de interrogantes: ¿Cómo son los hábitos alimenticio de los niños/as del cantón la Libertad y en especial de los Centros de Educación Inicial?, ¿Qué valor le dan al consumo de alimentos locales?, ¿Qué control tienen los padres y/o tutores sobre el estado de salud de los infantes?, ¿Actualmente

se cuenta con una base de datos que permita evidenciar el estado nutricional de estos niños/as?

La investigación se fundamenta en los lineamientos que indican el PNBV en su inciso: 3.6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

Literales: b. Establecer, a través de la autoridad competente, los requerimientos calóricos y nutricionales estándares recomendados para el país, de acuerdo a edad, sexo y nivel de actividad física y con pertenencia geográfica y cultural.

e. Normar y controlar la difusión de información calórica y nutricional de los alimentos, a efectos de que el consumidor conozca los aportes de la ración que consume con respecto a los requerimientos diarios recomendados por la autoridad nacional en materia de salud y nutrición.

f. Desarrollar e implementar mecanismos que permitan fomentar en la población una alimentación saludable, nutritiva y equilibrada, para una vida sana y con menores riesgos de malnutrición y desórdenes alimenticios.

En cuanto al desarrollo del proyecto y siguiendo el objetivo general, permitió evaluar el estado nutricional de los niños/as de 3 a 5 años de los Centros de Educación Inicial, cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, implementando estrategias encaminadas a la promoción y prevención de la salud en este grupo vulnerable, donde fueron ejecutadas por los estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, posteriormente se evalúa el impacto resultante del estado nutricional de la población objeto de estudio.

De acuerdo a Caicedo, (2012) describe que el Ecuador continúa presentando tasas altas de desnutrición en comparación con otros países de iguales ingresos, como lo son: El Salvador y con datos similares se encuentra Bolivia y Perú; consecuencias de la deficiencia nutricional por el déficit de hierro, lo cual aguarda importante prevalencia en el mundo, resultando ser la primera causa de anemia.

En los países en vías de desarrollo, los grupos más afectados son los niños, por sus mayores requerimientos nutricionales, debido a que transitan por la etapa de crecimiento y las mujeres por el período de edad fértil, debido a la pérdida de hierro durante la menstruación o por las demandas nutricionales durante el embarazo.

Muy pendiente de este indicador, el proyecto deja abiertos espacios de carácter flexible, donde permite evidenciar los resultados de impacto, mediante la identificación de situaciones actuales ya encontradas en el cantón La Libertad, donde a través de estos hallazgos resulta pertinente implementar actividades de educación alimentaria nutricional, mediante talleres a padres de familia y/o tutores, docentes de las instituciones, de forma tal que se mida el impacto mediante evaluaciones futuras.

También, se busca proponer estrategias alternativas de solución mediante la creación de un Manual de consumo sobre los alimentos locales, que permita establecer las conexiones interinstitucionales necesarias para la ejecución y continuidad del proyecto, mediante acciones necesarias, con el fin de planificar acciones específicas en salud y nutrición.

El proyecto está focalizado a Centros de Educación Inicial, que se vinculan con esta tendencia, resultando ser un grupo poblacional vulnerable del cantón, con prevalencia de en la desnutrición infantil, situada en la costa del Ecuador.

2.2 Diseño metodológico



Después de exponer los fundamentos teóricos que sustentan la presente investigación se elaboró el diseño metodológico. El tipo de estudio es no experimental, transversal, descriptivo y correlacional; en tanto lo que motiva es lograr una primera aproximación al objeto de la investigación; por otro lado, a pesar de que en los últimos tiempos la temática ha sido abordada, aún no ha sido lo suficientemente debatida, no existen evidencia de que la misma haya sido investigada en el cantón La Libertad de la provincia de Santa Elena.

En los últimos años, numerosos autores han señalado la unión de la metodología cuantitativa y cualitativa en un mismo estudio. Tal es el caso de (Hernández, S. 2008), para quien el enfoque metodológico mixto “es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio para responder al planteamiento de un problema”. Estas ideas apuntan a que se usan métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación con la ventaja de que pueda involucrar la conversión de datos cuantitativos en cualitativos y viceversa.

En función de lo que diferentes autores han definido teóricamente, se asume este paradigma mixto, predominantemente cuantitativo, por las ventajas que ofrece para la investigación, debido a que se acerca más al terreno, permite leer datos estadísticos y extrapolarlos en función de mejorar la salud.

Población y muestra.

Se selecciona el cantón la Libertad de la provincia Santa Elena, en el período comprendido de febrero del 2016 a junio del 2018, debido a que la selección fue designada por el convenio entre la Carrera de Enfermería – U.P.S.E. y el Distrito de Educación 24D02, el cual asignó diez Centros de Educación Inicial.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Niños entre 3 y 4 años, 11 meses y 29 días de nacidos.
2. Que consten en la matrícula de los centros de educación inicial seleccionadas del cantón la Libertad provincia de Santa Elena.
3. Que asistan a los centros de educación inicial de dicho cantón.

Los criterios de exclusión:

Los que no cumplen con los criterios de inclusión

Descripción de los métodos y técnicas utilizadas.

La investigación se sustenta en un enfoque integral de los métodos de la investigación, ya que posee un método general (dialéctico) y se emplearon métodos a nivel teórico y empírico para la obtención, procesamiento y el análisis de los resultados. Para el logro de los

objetivos de la investigación y considerando la bibliografía consultada, se decidió utilizar los siguientes métodos y técnicas

Dentro de los Métodos del Nivel Teórico:

Los métodos teóricos determinan la relación sujeto-objeto en la que el nivel de conocimiento se asocia a las capacidades racionales del hombre y al establecimiento de relaciones abstractas en la teoría y establecen nexos esenciales y las cualidades que no se pueden observar directamente. Los más utilizados en nuestra investigación histórico – lógico, método analítico – sintético e inductivo – deductivo, se combinó e integró en el proceso de investigación en dependencia de las tareas y objetivos, sobre todo del tipo de nuestra de investigación.

El método histórico – lógico se empleó en la construcción del marco teórico, para conocer la evolución y desarrollo de las diferentes concepciones de la nutrición. Además, fue empleado en la concepción del diseño teórico de la investigación. Por su parte, el método sistémico estructural contribuyó a la concepción y fundamentación del diseño metodológico.

El inductivo – deductivo permitió enfocar la propuesta investigativa a partir de los análisis de los resultados obtenidos en el estudio realizado, así como arribar a conclusiones en cuanto a su posible implementación y generalización.

Métodos empíricos a emplear

En el caso de los métodos empíricos sirvieron de apoyo en la búsqueda, con vista de enriquecer las valoraciones teóricas, el investigador a partir de sus criterios teóricos se vincula con la realidad para reflejar los elementos obtenidos directamente de las propiedades y cualidades de las cosas y comprobar realidad y posibilidad de las soluciones propuestas del problema que se investiga.

Revisión y análisis de documentos: Se revisaron los documentos normativos con el objetivo de explorar el comportamiento del estado nutricional. Para ello, los documentos oficiales seleccionados fueron:

-Patrones de crecimiento infantil de la OMS (OMS, 2017)

- E.N.S.A.N.U.T. 2012 (ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012)

Para la medición del peso y la talla se utilizó una balanza electrónica con tallímetro manual. La toma de mediciones se realizó de la siguiente forma:

Peso: Previo a la medición del peso, se indicó al preescolar que se descalce y se quede con la menor cantidad de ropa posible, se encendió la balanza, luego se le ordenó que suba al equipo, se tomó la lectura en voz alta y el resultado se obtuvo en kilogramos.

Talla: Se colocó al niño descalzo, en posición antropométrica, con el cuerpo recto, la cabeza en el plano de Frankfort, se tomó la lectura en voz alta y el resultado se obtuvo en centímetros.

En la toma de medidas del peso y la talla el procedimiento se aplicó dos veces, para corroborar si la medida era distinta en las dos ocasiones, se realizaba un promedio, si daba la misma cifra se ponía ese dato numérico. La evaluación nutricional se realizó con la utilización del método de recordatorio de 24hs y el análisis correspondiente de una licenciada en nutrición.

Métodos estadísticos para emplear

Para el procesamiento de la información recogida se utilizaron los procedimientos del análisis de contenido para los datos cualitativos. Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizan procedimientos matemáticos estadísticos mediante el Paquete de Programas Estadísticos Destinados a las Ciencias Sociales (SPSS) versión 24, en la correlación de las variables y abordar a los resultados expresados en la investigación.

2.3 Valoración del estado nutricional

La valoración temprana del estado nutricional en niños es esencial para conocer si sus parámetros nutricionales se encuentran dentro de la normalidad o presentan malnutrición ya sea por déficit o exceso, de esa forma se evidencia el estado de salud en esta población vulnerable,

incluyendo el bienestar físico, mental y social, tomando estrategias que a tiempo pueden ser subsanados los problemas de salud hallados.

Según la OMS, (2016), hace alusión de que “El término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la «desnutrición» — que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). Las otras afecciones comprendidas por: El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles, relacionadas con el régimen alimentario, tales como: Cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cáncer”.

Los tres índices antropométricos comúnmente usados se obtienen comparando la edad y las medidas de la talla y el peso con los patrones internacionales de crecimiento infantil para los niños de hasta cinco años. Los estándares fueron desarrollados utilizando los datos recolectados en el estudio multicéntrico sobre el patrón de crecimiento de la OMS. Los índices son: La talla para la edad, el peso para la edad y el peso para la talla.

El indicador talla para la edad, refleja el crecimiento lineal alcanzado y su deficiencia indica a través del tiempo, una mala nutrición. Asociado a este indicador se encuentra el término detención del crecimiento, que hace alusión a la baja estatura patológica, reflejando un proceso de fracaso en realizar el potencial de crecimiento lineal como resultado de condiciones sanitarias y nutricionales no óptimas. En las zonas poco desarrolladas, donde es considerable la prevalencia de la talla baja para la edad, se puede dar porque la mayoría de los niños con bajo peso sufren detención del crecimiento.

Por otra parte, la talla alta para la edad es un indicador con poca importancia para la salud pública, no obstante, puede representar un problema clínico en especial en los países desarrollados, debido a que los trastornos endócrinos, tales como: Los tumores, son productores de hormonas del crecimiento que se manifiestan con un crecimiento lineal excesivo.

El índice: Peso para la talla, refleja el peso corporal en relación con la talla, su empleo tiene la ventaja de que no se requiere conocer la edad. El peso bajo para la talla se describe como delgadez y consunción, lo que no implica necesariamente un proceso patológico, por otra parte, se tiene el término consunción, éste se usa mucho para describir un proceso grave y reciente que ha llevado a una pérdida considerable de peso, por lo general como consecuencia del hambre aguda o una enfermedad grave.

El peso alto para la talla se refiere al sobrepeso y obesidad. En el caso de los niños menores de 5 años el sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Por último, el indicador peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica. Su deficiencia revela desnutrición aguda o actual, lo que tiene como beneficio que es fácilmente solucionable por ser detectada a tiempo. Enlazado a este término se encuentra la detención del crecimiento y consunción en el caso del peso bajo para la edad y peso bajo para la talla.

La evaluación del estado antropométrico de un individuo o una población requiere el empleo de normas o referencias de crecimiento, la OMS ha recomendado el empleo de los datos de referencia de la talla y el peso para las poblaciones estudiadas por el Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias de los Estados Unidos de América que son los datos de referencia. La forma de medir los indicadores se obtiene de sistemas diferentes: Las puntuaciones y los percentiles.

El sistema de las puntuaciones expresa el valor antropométrico como un número de desviaciones estándares o puntuaciones por debajo y/o por encima de la media o de la mediana de referencia. El sistema de percentiles se refiere a la posición de un individuo en una determinada distribución de referencia, sin embargo, el mismo intervalo de valores de percentiles corresponde a distintas modificaciones de la talla o el peso.

Cuando la antropometría del niño revela malnutrición, se asocia a la morbilidad (la incidencia y gravedad), mortalidad, desarrollo psicológico e intelectual inadecuado y por lo tanto las consecuencias en la vida adulta, así como: El tamaño físico del adulto, el rendimiento laboral y reproductivo, el riesgo de enfermedades crónicas son causas de la mala calidad nutricional como lo refleja la, Fuente especificada no válida.

- **Morbilidad infantil:** Análisis de autores mencionan que existe una estrecha relación entre la antropometría y la morbilidad, pues los niños con malnutrición son más propensos a sufrir procesos diarreicos que los lleva a la deshidratación y posteriormente a un déficit en el desarrollo y crecimiento.
- **Mortalidad infantil:** Estudios realizados comprueban que un déficit en las medidas antropométricas, el peso en relación con la edad o talla puede llevar a la muerte del niño.
- **Desarrollo y rendimiento escolar del niño:** Está asociado al crecimiento lento y factores externos como los socioeconómicos.
- **Adulterez:** Infante con detención del crecimiento que en su etapa de adulto la capacidad laboral se encontrará reducida, lo que influye en la economía nacional.

Otro factor determinante son las enfermedades infecciosas que generalmente causan inapetencia (falta de apetito), sobre todo en los niños, generando falta de crecimiento y desarrollo. Una de las enfermedades que más hace mención de esto, es la diarrea, pues a través de un desequilibrio electrolítico por pérdida de líquidos corporales conlleva a la deshidratación inmediata si no se trata a tiempo y con ello una pérdida progresiva de peso.

Las valoraciones antropométricas fuera del rango de lo normal traen consigo consecuencias ya sea a corto o largo plazo que conducen hacia la muerte. Por lo que, la toma de medidas antropométricas funciona como indicador de trastornos de la salud y nutrición. Los niños más expuestos son aquellos que sufren alteraciones a nivel del crecimiento y desarrollo.

La antropometría es utilizada para identificar problemas de nutrición en una población, con el fin de planificar, ejecutar y evaluar programas nutricionales, gracias a esto se puede determinar las condiciones socioeconómicas o aún más importantes de salud en las que se encuentra la población y así prevenir posibles enfermedades.

Mediante encuestas y entrevistas utilizadas en la vigilancia nutricional, se define como la observación continua del estado físico de la persona, donde se identifiquen las condiciones de salud nutricional en las que se encuentra un estudiante preescolar, y mediante los indicadores talla para la edad y el peso para la talla se establecen programas de nutrición, debido a que revelan el estado nutricional de dicho grupo poblacional.

La toma de medidas antropométricas sirve para analizar los problemas de nutrición que, aunque no siempre es causante de las dificultades en la falta de crecimiento de los niños, permite planificar, ejecutar y evaluar intervenciones para determinar las condiciones socioeconómicas y de salud en que se encuentra la población y de esta manera prevenir posibles enfermedades.

La relación de los índices que se manejan para el control de los niños en el Ecuador, son de vital importancia para mantener el descenso en la incidencia de desnutrición en los últimos años.

2.4 Ejecución: Actores que intervinieron en la ejecución del proyecto: (estudiantes y docentes)

La encuesta realizada para la recopilación de datos constó de la siguiente información: Centro de Educación Infantil, jornada, fecha, de los representantes legales: sexo, edad, nivel de instrucción, antecedentes patológicos (obesidad, bajo peso, diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemia) factores de riesgo (consumo de tabaco, alcohol, drogas, actividad física), dificultad económica en adquirir los alimentos, si recibió capacitación en alimentación saludable y por parte de qué organismo, conocimientos sobre la utilidad de la información del carné de salud del niño.

De los niños: La edad en años y meses, antecedentes patológicos personales (obesidad, bajo peso, otras), alimentación (consumo de

alimentos en los tres tiempos de comida, fuera de las comidas principales y en el centro de educación), identificación de alimentos consumidos en las últimas 24hs, si lleva lonchera al centro de educación y su composición.

Para la medición de datos antropométricos, se tomaron en cuenta los lineamientos recomendados por la OMS (OMS, 2017) con el fin de que tengan uniformidad ya que esto va a facilitar la comparación de la información sobre el estado de crecimiento de distintas poblaciones infantiles en el transcurso del tiempo.

Inconvenientes que se presentaron durante la ejecución del proyecto:

En la reunión de socialización del proyecto con padres y/o tutores de los niños, algunos padres se negaron a que sus hijos participaran en el proyecto, por lo cual no firmaron el acta de consentimiento informado y no fueron incluidos en la investigación.

2.5 Resultados y metas trazadas.

Estado nutricional de niños preescolares de colegios fiscales de La Libertad, provincia de Santa Elena.

Como parte del proyecto de investigación de la Carrera de Enfermería, se realizó la medición del peso y la talla de los niños en edad preescolar de los diez centros de educación incluidos en el proyecto, tales como: Abdón Calderón Garaicoa, Carmen Montenegro Obregón, Francisco Valdivia Díaz, Iván Abad Guerra, John Penney, Luz Esmeralda Valdivia, Manuela Espejo, Once de diciembre, Rosa Álava de Vicuña y Sixto Chang Cansing; con los datos obtenidos se realizó la evaluación del estado nutricional que a continuación se muestran:

Estadísticas generales niños/as de 3 a 5 años

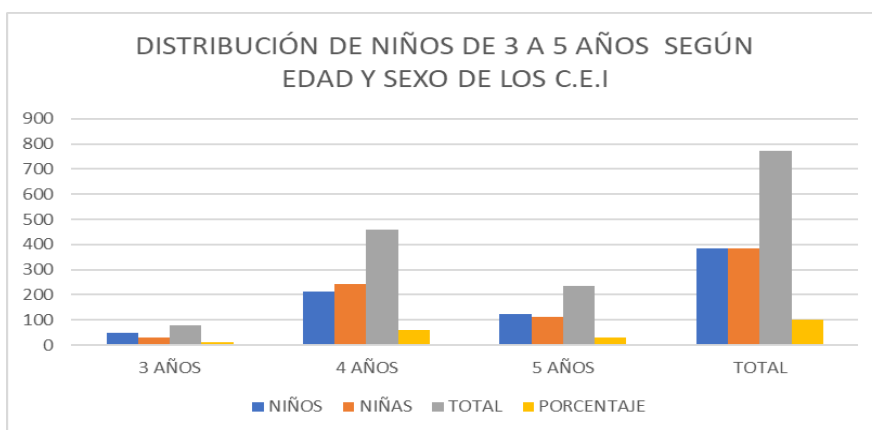
Tabla1. Distribución de niños preescolares por sexo y edad de los C.E.I de La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

Distribución de niños preescolares por sexo y edad de los C.E.I

SEXO	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	TOTAL
NIÑOS	47	214	124	385
NIÑAS	31	244	111	386
TOTAL	78	458	235	771
PORCENTAJE	10.1	59.4	30.5	100

Fuente: Información del proyecto: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2018”

Figura 1. Distribución de niños preescolares por sexo y edad de los C.E.I de La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se puede observar que la muestra fue equitativa entre sexo femenino y masculino y que la edad predominante de los niños fue de 4 años.

Estado nutricional de los preescolares de tres a cinco años

Tabla 2: Estado nutricional de preescolares de tres a cinco años de los C.E.I de La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS DE LOS C.E.I

VARIABLE	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
D	106	71	22.96
RD	104	126	29.83
N	133	140	35.41
RS	10	10	2.59
S	4	2	0.78
RRT	3	8	1.43
RT	1	6	0.91
RD - RRT	12	12	3.11
D- RRT	7	10	2.20
D - RT	2	0	0.26
RD - RT	2	1	0.39
RS - RT	1	0	0.13
TOTAL	385	386	100.00
	771		

Fuente: Proyecto de investigación: "Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019

Leyenda:

D: Desnutrición
RD: Riesgo de Desnutrición
N: Normal
RS: Riesgo de Sobrepeso
S: Sobrepeso
RRT: Riesgo de Retraso de Talla
RT: Retraso de Talla
RD-RRT: Riesgo de Desnutrición - Riesgo de Retraso de Talla
D-RRT: Desnutrición - Riesgo de Retraso de Talla
D-RT: Desnutrición - Retraso de Talla
RD-RT: Riesgo de Desnutrición - Retraso de Talla
RS-RT: Riesgo de Sobrepeso - Retraso de Talla

Figura 2: Estado nutricional de preescolares de tres a cinco años de los C.E.I de La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

- D= Desnutrición
- RD= Riesgo de desnutrición
- N= Normal
- RS= Riesgo de sobrepeso
- S= Sobrepeso
- RRT= Riesgo de Retraso de Talla
- RT= Retraso de Talla
- RD-RRT= Riesgo de desnutrición y Riesgo de Retraso de Talla
- D-RRT= Desnutrición y Riesgo de Retraso de talla
- D-RT= Desnutrición y Retraso de talla
- RD-RT= Riesgo de desnutrición y Retraso de Talla
- RS-RT= Riesgo de Sobrepeso y Retraso de Talla

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2018”

Análisis: El estado nutricional resultante de la investigación realizada en niños preescolares de tres a cinco años, denota que el 53% de los niños aproximadamente presenta Riesgo de Desnutrición y Desnutrición. La importancia radica que la desnutrición es aguda y no crónica, por lo cual se puede intervenir oportunamente evitando así consecuencias más graves en la salud de los niños.

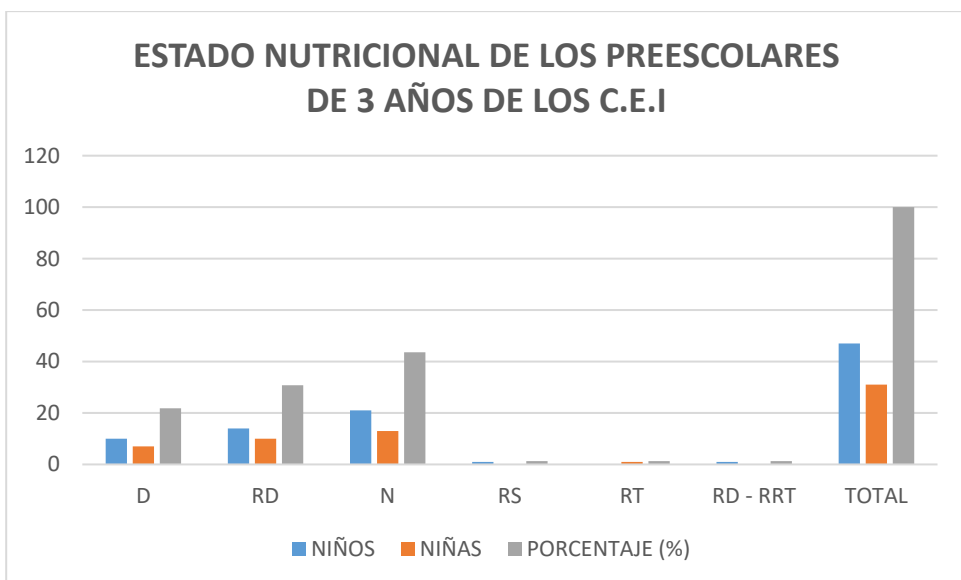
Tabla 3: Estado nutricional de preescolares de 3 años de los C.E.I de La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES DE 3 AÑOS DE LOS C.E.I
--

VARIABLE	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
D	10	7	21.79
RD	14	10	30.77
N	21	13	43.59
RS	1	0	1.28
RT	0	1	1.28
RD - RRT	1	0	1.28
TOTAL	47	31	100.00
	78		

Fuente: Proyecto de investigación: "Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019"

Figura 3: Estado nutricional de los preescolares de 3 años de los C.E.I de La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: "Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019"

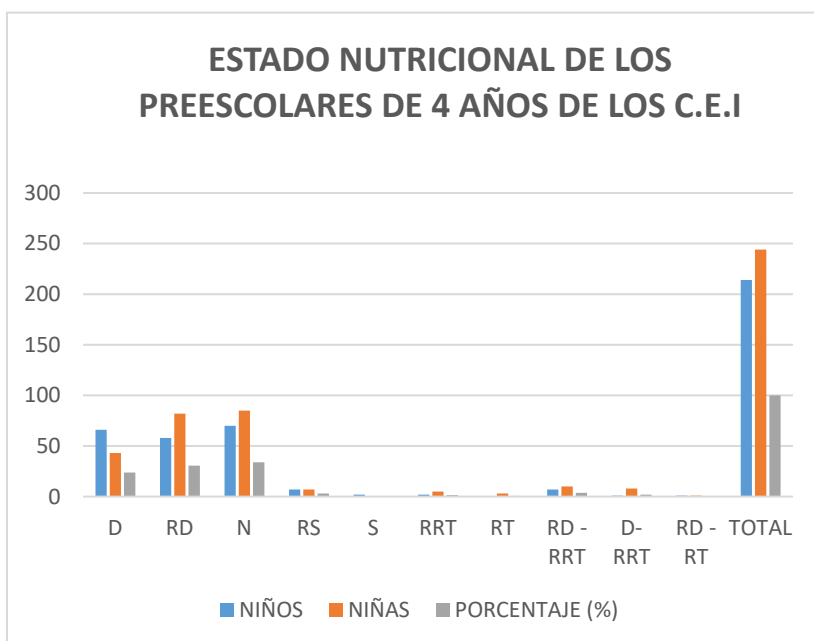
Análisis: El estado nutricional en los niños de 3 años representa un **30,77%** en **Riesgo de Desnutrición** y **21,79%** de **Desnutrición**, siendo más frecuente en el sexo masculino tanto en desnutrición como en riesgo de la misma.

Tabla 4: Estado nutricional de preescolares de 4 años de los C.E.I de La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES DE 4 AÑOS DE LOS C.E.I			
VARIABLE	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
D	66	43	23.80
RD	58	82	30.57
N	70	85	33.84
RS	7	7	3.06
S	2	0	0.44
RRT	2	5	1.53
RT	0	3	0.66
RD - RRT	7	10	3.71
D- RRT	1	8	1.97
RD - RT	1	1	0.44
TOTAL	214	244	100.00
	458		

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 4: Estado nutricional de los preescolares de 4 años de los C.E.I de La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: El estado nutricional en los niños de 4 años representa casi un **30,57%** en **Riesgo de Desnutrición** y **23,80%** aproximadamente de **Desnutrición**, siendo más frecuente en el sexo masculino tanto en desnutrición como en riesgo de la misma.

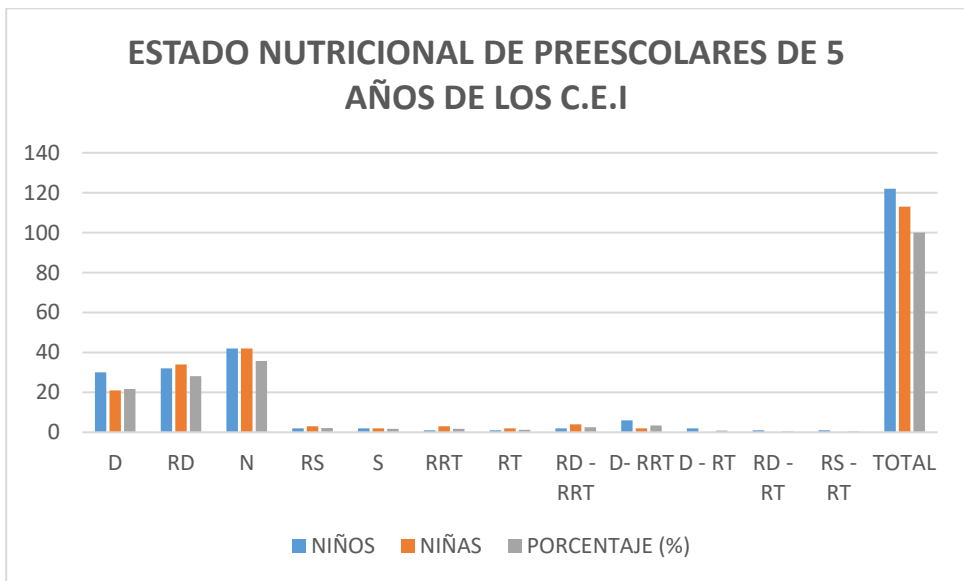
Tabla 5: Estado nutricional de preescolares de 5 años de los C.E.I de La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DE 5 AÑOS DE LOS C.E. I			
VARIABLE	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
D	30	21	21.70
RD	32	34	28.09
N	42	42	35.74
RS	2	3	2.13

S	2	2	1.70
RRT	1	3	1.70
RT	1	2	1.28
RD - RRT	2	4	2.55
D- RRT	6	2	3.40
D - RT	2	0	0.85
RD - RT	1	0	0.43
RS - RT	1	0	0.43
TOTAL	122	113	100.00
	235		

Fuente: Proyecto de investigación: "Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019"

Figura 5: Estado nutricional de los preescolares de 5 años de los C.E.I de La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: "Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019"

Análisis: El estado nutricional en los niños de 5 años representa **28,09%** en **Riesgo de Desnutrición** y un **21,70%** aproximadamente de

Desnutrición, siendo más frecuente la desnutrición en el sexo masculino.

También, se entregó a los directores de cada centro de educación inicial el informe final, donde en cada gráfico indica los datos obtenidos en relación al estado nutricional de los preescolares evaluados. Como parte del proyecto y estrategias de intervenciones, se realizaron talleres de educación alimentaria nutricional para los niños, padres y/o representantes legales y el personal docente de la institución, que fue coordinado previamente con la dirección del centro, para dar lineamientos nutricionales encaminados a la alimentación saludable.

A continuación, se detalla la información global por institución educativa:

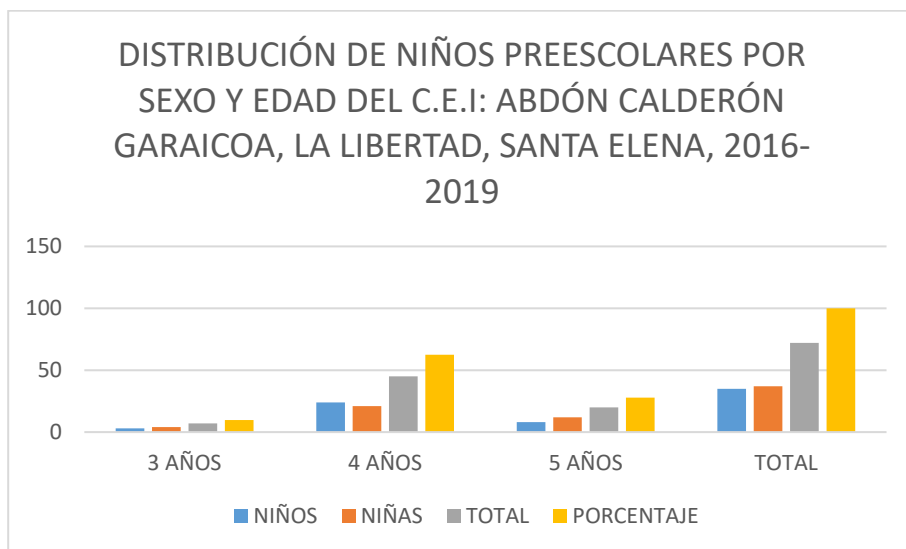
CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL: ABDÓN CALDERÓN GARAICOA

Tabla 6: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I: Abdón Calderón Garaicoa, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

SEXO	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	TOTAL
NIÑOS	3	24	8	35
NIÑAS	4	21	12	37
TOTAL	7	45	20	72
PORCENTAJE	9.7	62.5	27.8	100

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 6: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I: Abdón Calderón Garaicoa, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se puede observar que la muestra fue equitativa entre sexo femenino y masculino y que la edad predominante de los niños fue de 4 años.

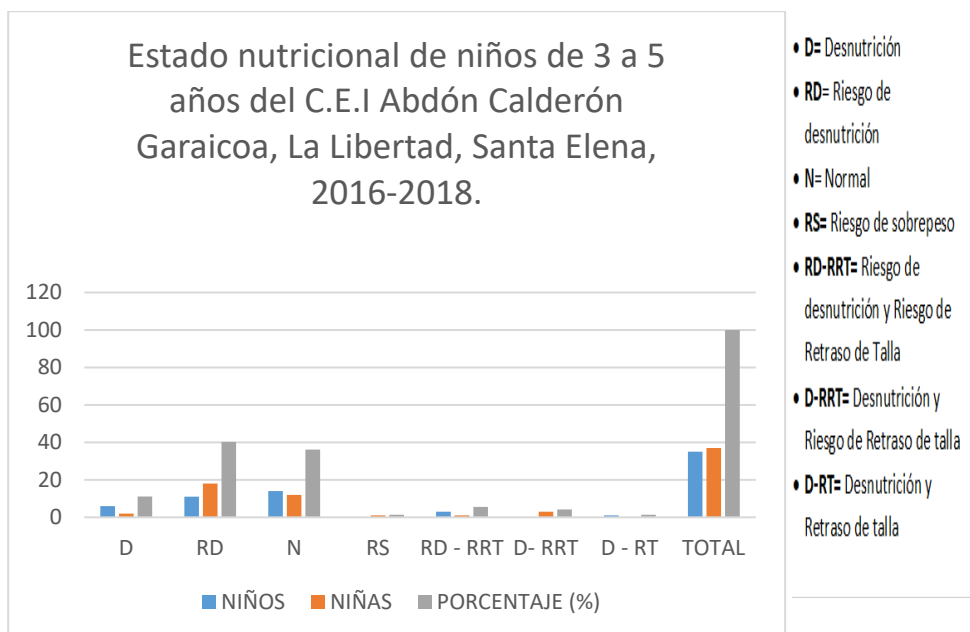
Tabla 7: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Abdón Calderón Garaicoa, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

VARIABLE	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
D	6	2	11,1
RD	11	18	40,3
N	14	12	36,1
RS	0	1	1,4

RD - RRT	3	1	5,6
D- RRT	0	3	4,2
D - RT	1	0	1,4
TOTAL	35	37	100,0

Fuente: Proyecto de investigación: "Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019"

Figura 7: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Abdón Calderón Garaicoa, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019



Fuente: Proyecto de investigación: "Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019"

Análisis: Se encontró que el **11,1%** de los niños de 3 a 5 años presentó **Desnutrición** y **40,3%** presentó **Riesgo de Desnutrición**. Es decir, de la muestra recolectada (**72 niños**), se evidenció que **6** niños y **2** niñas presenta desnutrición y **11** niños y **18** niñas riesgo de desnutrición. También se evidenció que existe combinación de

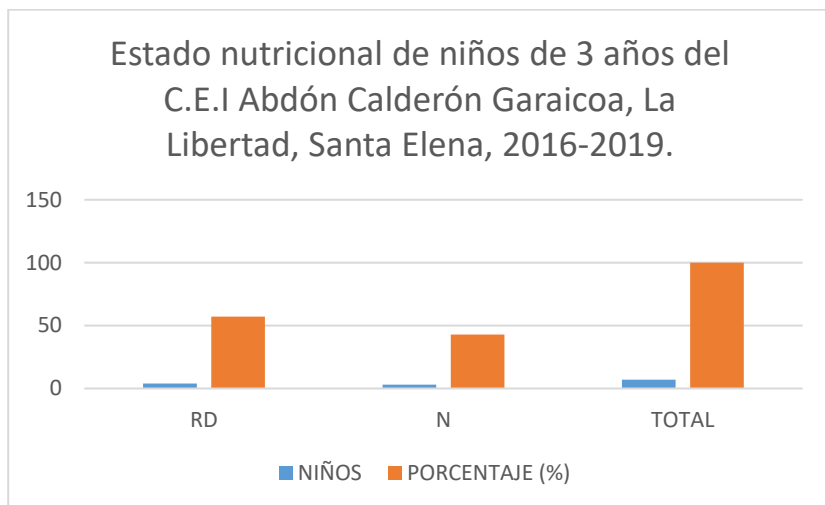
indicadores como **Riesgo de Desnutrición y Riesgo de Retraso de talla** en **5,6%** (correspondiente a 3 niños y 1 niña) y **Desnutrición y Riesgo de Retraso de Talla** en el **4,2%** (observado en 3 niñas).

Tabla 8: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Abdón Calderón Garaicoa, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
RD	4	57,14
N	3	42,86
TOTAL	7	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Gráfico 8: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Abdón Calderón Garaicoa, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

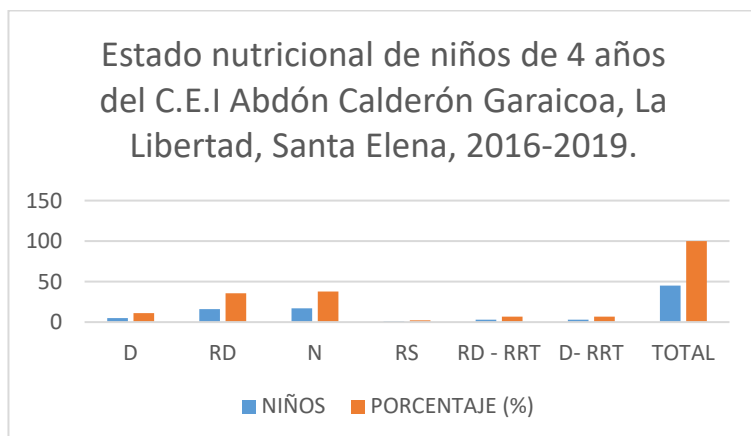
Análisis: Se encontró que el **57,14%** de los niños de 3 años presentó **Riesgo de Desnutrición**.

Tabla 9: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Abdón Calderón Garaicoa, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	5	11,11
RD	16	35,56
N	17	37,78
RS	1	2,22
RD - RRT	3	6,67
D- RRT	3	6,67
TOTAL	45	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 9: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Abdón Calderón Garaicoa, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

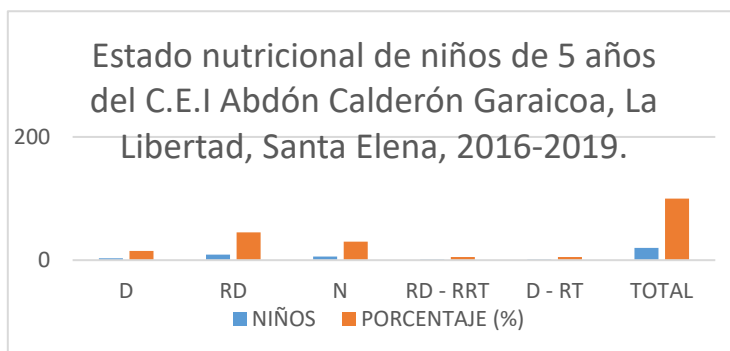
Análisis: Se evidenció que el **35,56%** de los niños de 4 años presentó **Riesgo de Desnutrición** y el **11,11% Desnutrición**. Como dato a destacar se encontró una combinación de variables como **Riesgo de Desnutrición con Riesgo de Retraso de Talla** en un **6,67%** y **Desnutrición con Riesgo de Retraso de Talla** en un **6,67%** de la misma forma.

Tabla 10: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Abdón Calderón Garaicoa, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	3	15,00
RD	9	45,00
N	6	30,00
RD - RRT	1	5,00
D - RT	1	5,00
TOTAL	20	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 10: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Abdón Calderón Garaicoa, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se encontró que el **45,00%** de los niños de 5 años presentó **Riesgo de Desnutrición** y **15,00% Desnutrición**. Se observa combinación de **Riesgo de Desnutrición y Riesgo de Retraso de talla** en un **5,00%** y **Desnutrición y Retraso de talla** en otro **5,00%** de la población en estudio.

CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL: CARMEN MONTENEGRO DE OBREGÓN

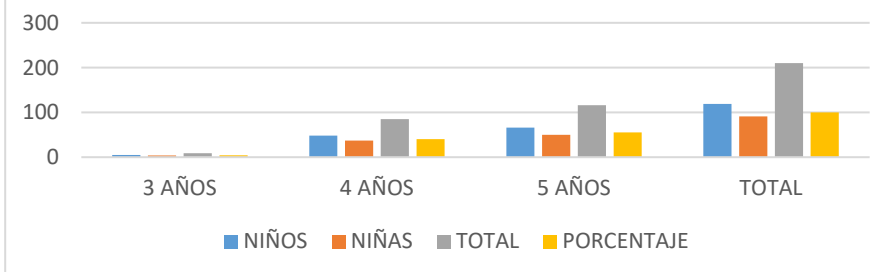
Tabla 11: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I: Carmen Montenegro de Obregón, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

SEXO	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	TOTAL
NIÑOS	5	48	66	119
NIÑAS	4	37	50	91
TOTAL	9	85	116	210
PORCENTAJE	4,3	40,5	55,2	100

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 11: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I: Carmen Montenegro de Obregón, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I: Carmen Montenegro de Obregón, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

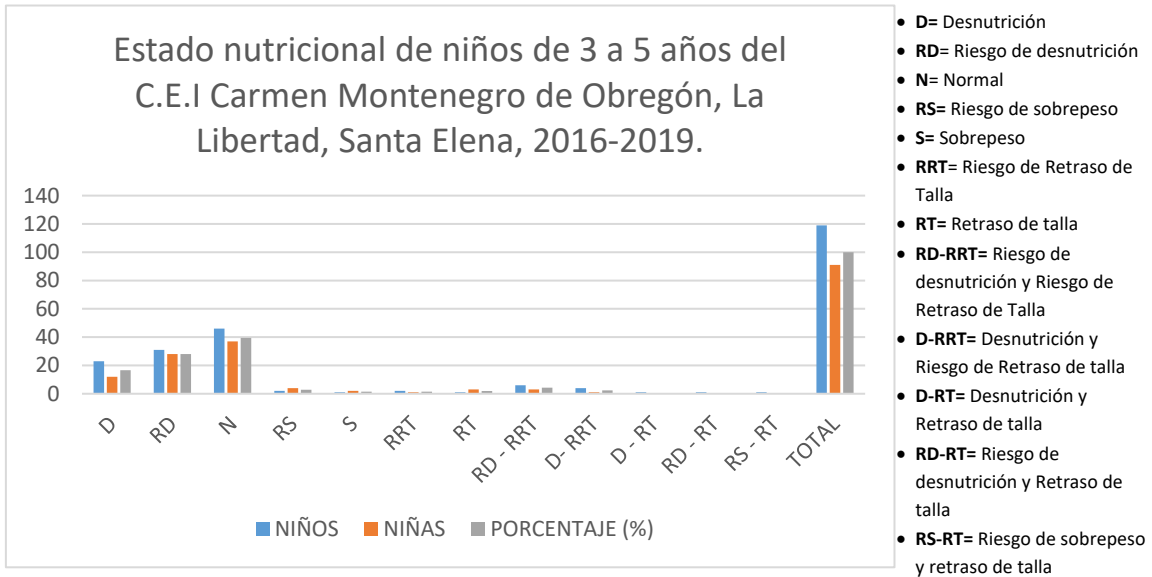
Análisis: Se destaca que la muestra fue mayoritariamente masculina respecto al sexo y la edad predominante de los niños fue de 5 años.

Tabla 12: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Carmen Montenegro de Obregón, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL DE 3 A 5 AÑOS	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
D	23	12	16,7
RD	31	28	28,1
N	46	37	39,5
RS	2	4	2,9
S	1	2	1,4
RRT	2	1	1,4
RT	1	3	1,9
RD - RRT	6	3	4,3
D- RRT	4	1	2,4
D - RT	1	0	0,5
RD - RT	1	0	0,5
RS - RT	1	0	0,5
TOTAL	119	91	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

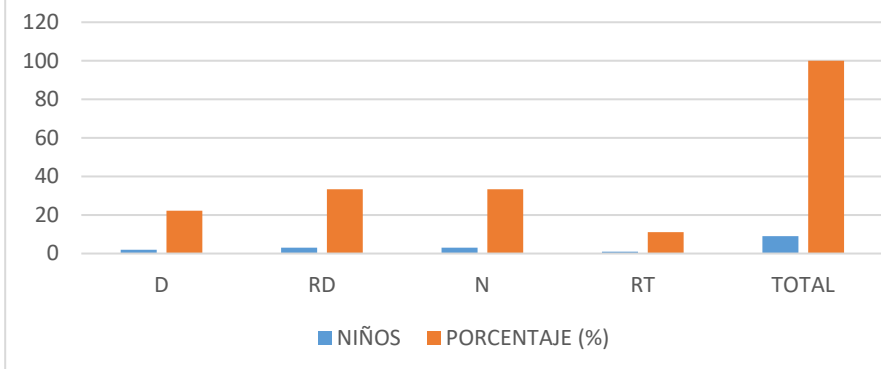
Figura 12: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Carmen Montenegro de Obregón, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Análisis: Se evidencia que **16,7%** de los niños de 3 a 5 años presentó **Desnutrición** y **28,1%** presentó **Riesgo de Desnutrición**. Es decir, de la muestra recolectada (**210 niños**), se evidenció que **23** niños y **12** niñas presenta desnutrición y **31** niños y **28** niñas riesgo de desnutrición. También se observa que existe **Riesgo de Desnutrición con Riesgo de Retraso de Talla** en un **4,3%** (6 niños y 3 niñas) y **Desnutrición con Riesgo de Retraso de Talla** en un **2,4%** (4 niños y 1 niña).

Tabla 13: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Carmen Montenegro de Obregón, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I
Carmen Montenegro de Obregón, La Libertad,
Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se encontró que el **33,33%** de los niños de 3 años presentaron **Riesgo de Desnutrición**, **22,22% Desnutrición** y **11,11% Retraso de Talla**.

Tabla 14: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Carmen Montenegro de Obregón, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	13	15,29
RD	31	36,47
N	29	34,12
RS	2	2,35
RRT	2	2,35
RT	1	1,18
RD - RRT	5	5,88
D- RRT	1	1,18
RD - RT	1	1,18
TOTAL	85	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I
Carmen Montenegro de Obregón, La Libertad,
Santa Elena, 2016-2019.

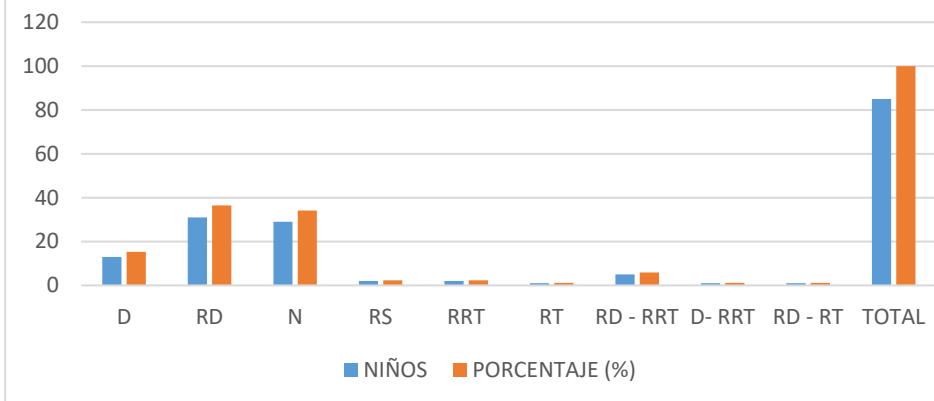


Gráfico 14: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Carmen Montenegro de Obregón, La Libertad, Santa Elena, 2016-2018.

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se encontró que el **36,47%** de los niños de 4 años presentó **Riesgo de Desnutrición** y **15,29% Desnutrición**. Se observa combinación de **Riesgo de Desnutrición y Riesgo de Retraso de talla** en un **5,88%** de la población en estudio.

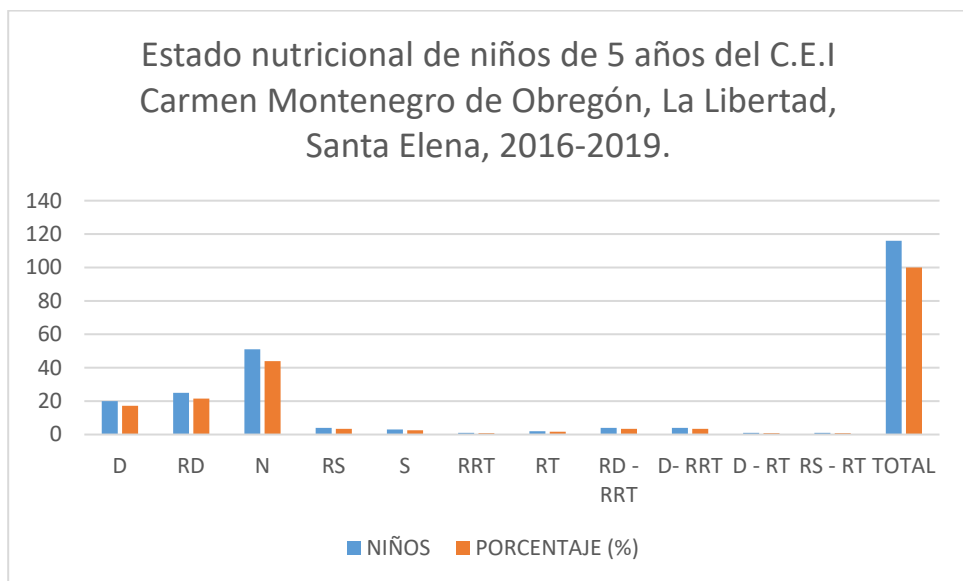
Tabla 15: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Carmen Montenegro de Obregón, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	20	17,24
RD	25	21,55
N	51	43,97
RS	4	3,45

S	3	2,59
RRT	1	0,86
RT	2	1,72
RD - RRT	4	3,45
D- RRT	4	3,45
D - RT	1	0,86
RS - RT	1	0,86
TOTAL	116	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 15: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Carmen Montenegro de Obregón, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se encontró que el **21,55%** de los niños de 5 años presentó **Riesgo de Desnutrición**, **17,24%** **Desnutrición** y **Riesgo de Sobrepeso 3,45%**. Se observa combinación de **Riesgo de Desnutrición**

y **Riesgo de Retraso de talla** en un **3,45%** y **Desnutrición y Riesgo de Retraso de talla** en otro **3,45%** de la población en estudio.

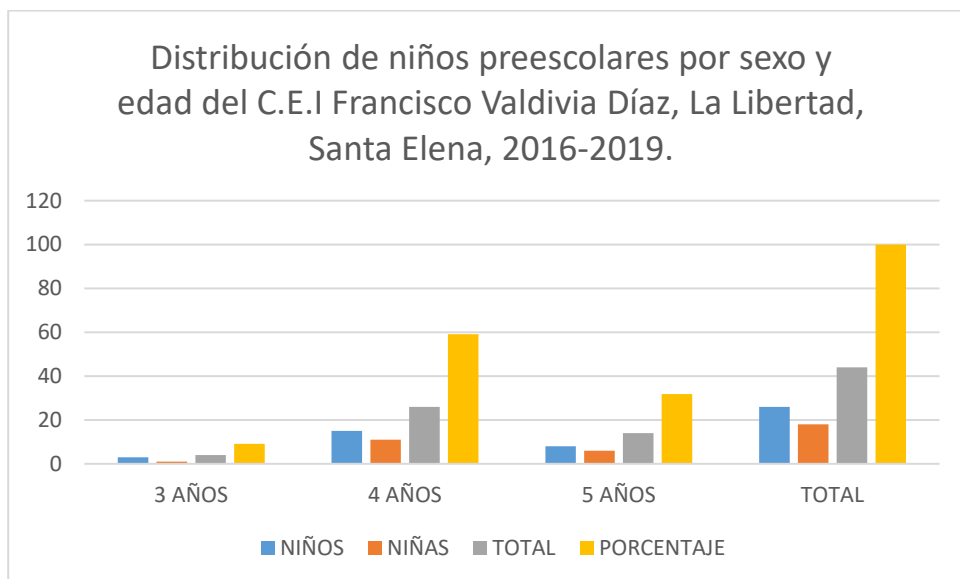
CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL: FRANCISCO VALDIVIA DÍAZ

Tabla 16: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I Francisco Valdivia Díaz, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

SEXO	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	TOTAL
NIÑOS	3	15	8	26
NIÑAS	1	11	6	18
TOTAL	4	26	14	44
PORCENTAJE	9,1	59,1	31,8	100

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 16: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I Francisco Valdivia Díaz, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

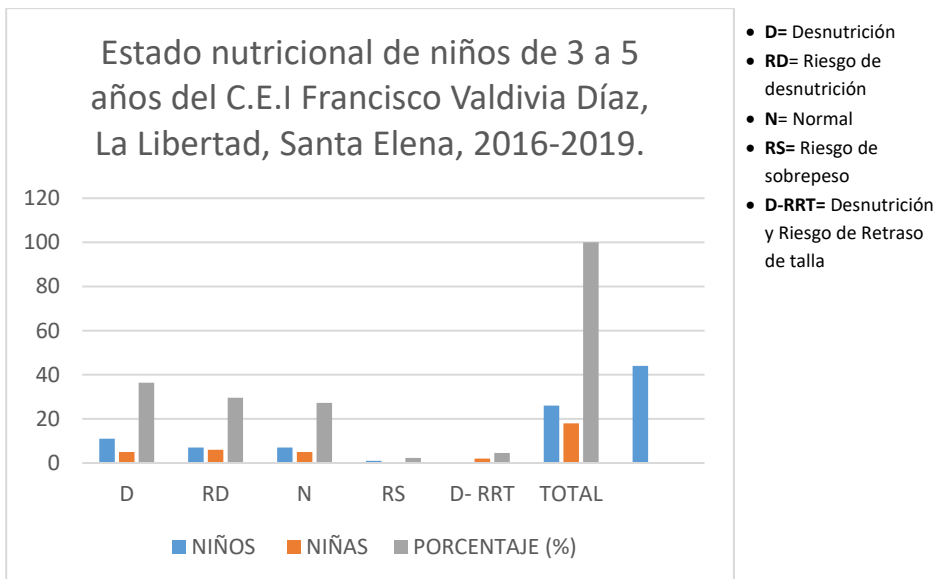
Análisis: Se destaca que la muestra fue mayoritariamente masculina respecto al sexo y la edad predominante de la población es estudio fue de 4 años.

Tabla 17: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Francisco Valdivia Díaz, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
D	11	5	36,4
RD	7	6	29,5
N	7	5	27,3
RS	1	0	2,3
D- RRT	0	2	4,5
TOTAL	26	18	100,0
	44		

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 17: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Francisco Valdivia Díaz, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

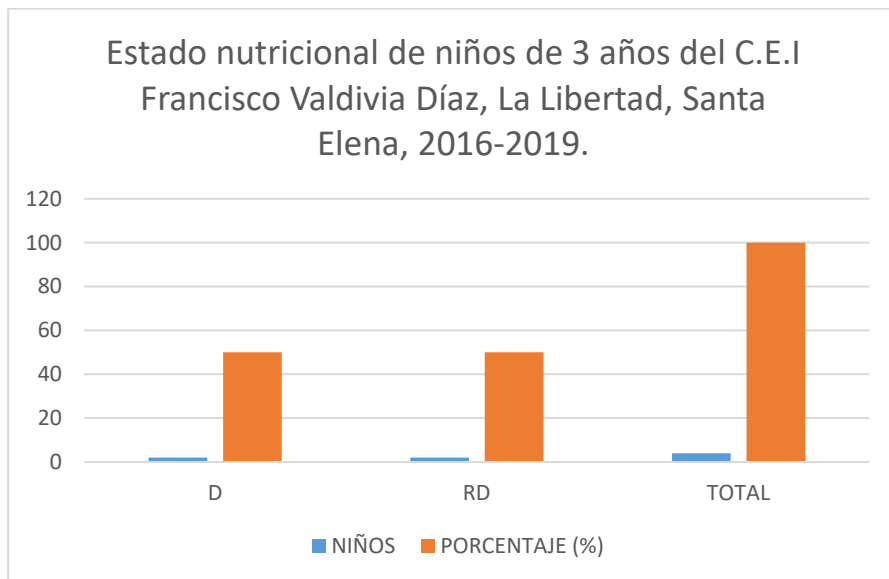
Análisis: Se evidencia que **36,4%** de los niños de 3 a 5 años presentó **Desnutrición** y **29,5%** presentó **Riesgo de Desnutrición**. Es decir, de la muestra recolectada (**44 niños**), se evidenció que **11** niños y **5** niñas presenta desnutrición y **7** niños y **6** niñas riesgo de desnutrición. También se observa que existe **Desnutrición con Riesgo de Retraso de Talla** en un **4,5%** (2 niñas).

Tabla 18: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Francisco Valdivia Díaz, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	2	50,00
RD	2	50,00
TOTAL	4	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 18: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Francisco Valdivia Díaz, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

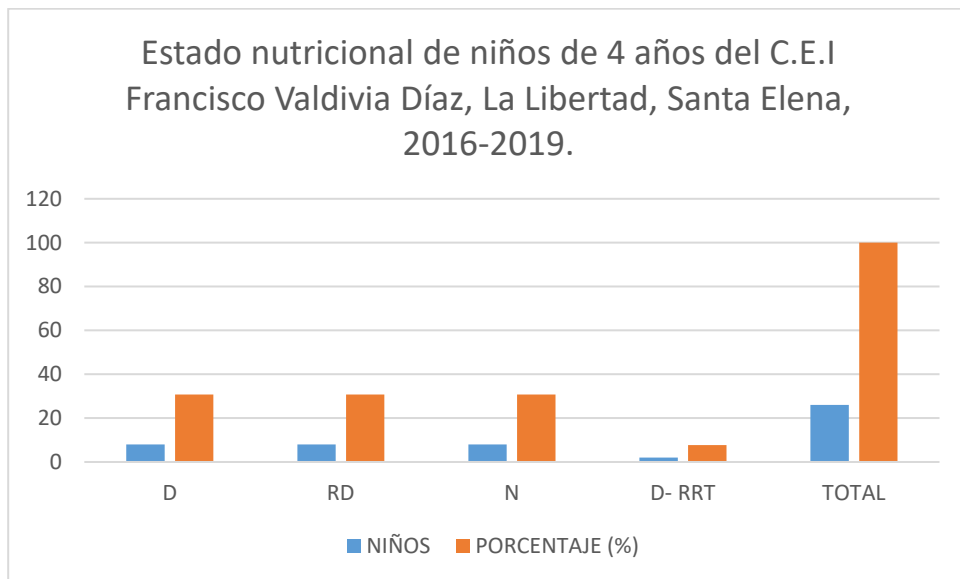
Análisis: Se encontró que el **50,0%** de los niños de 3 años presentó **Desnutrición y 50,0% Riesgo de Desnutrición**.

Tabla 19: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Francisco Valdivia Díaz, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	8	30,77
RD	8	30,77
N	8	30,77
D- RRT	2	7,69
TOTAL	26	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 19: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Francisco Valdivia Díaz, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

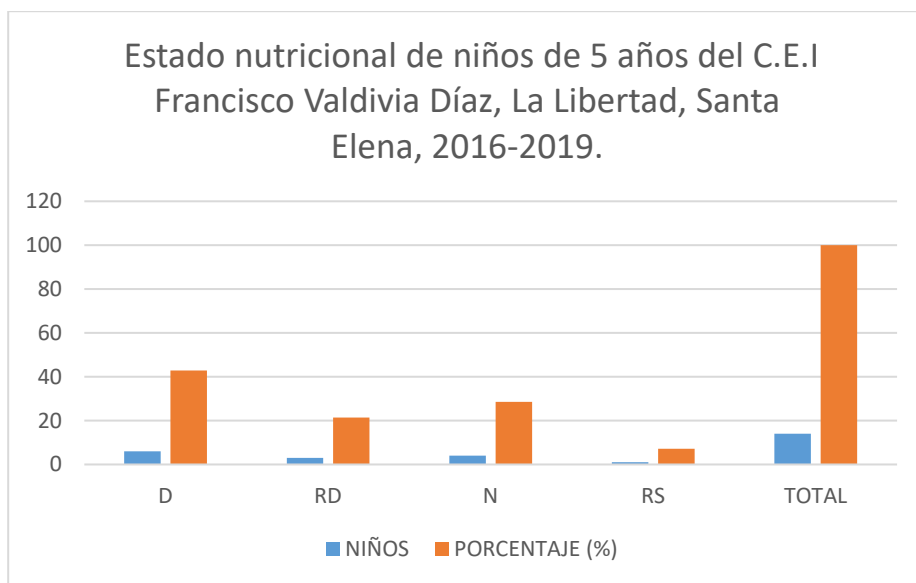
Análisis: Se encontró que el **30,77%** de los niños de 4 años presentó **Desnutrición** y el mismo porcentaje (**30,77%**) presentó **Riesgo de Desnutrición**. Se observa combinación de **Desnutrición** y **Riesgo de Retraso de talla** en un **7,69%** de la población en estudio.

Tabla 20: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Francisco Valdivia Díaz, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	6	42,86
RD	3	21,43
N	4	28,57
RS	1	7,14
TOTAL	14	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 20: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Francisco Valdivia Díaz, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se encontró que el **42,86%** de los niños de 5 años presentó **Desnutrición**, el **21,43%** **Riesgo de Desnutrición y Riesgo de Sobrepeso** el **7,14%** de la población en estudio.

CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL: IVÁN ABAD GUERRA

Tabla 21: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I: Iván Abad Guerra, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

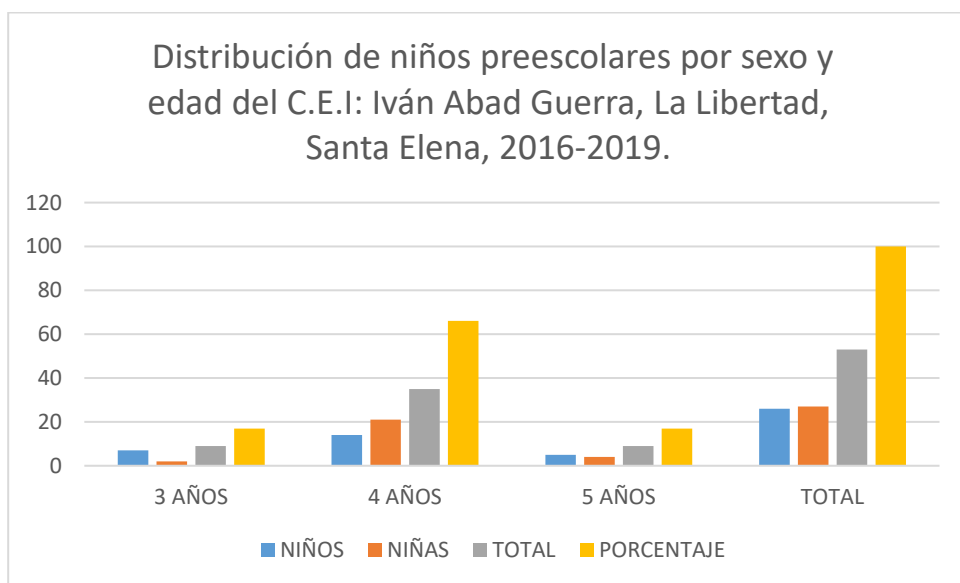
SEXO	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	TOTAL
NIÑOS	7	14	5	26
NIÑAS	2	21	4	27
TOTAL	9	35	9	53

PORCENTAJE	17,0	66,0	17,0	100
------------	------	------	------	------------

Fuente: Proyecto de investigación: "Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019"

Figura 21: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I:

Iván Abad Guerra, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: "Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019"

Análisis: Se destaca que la muestra fue bastante equitativa respecto al sexo y la edad predominante de la población es estudio fue de 4 años.

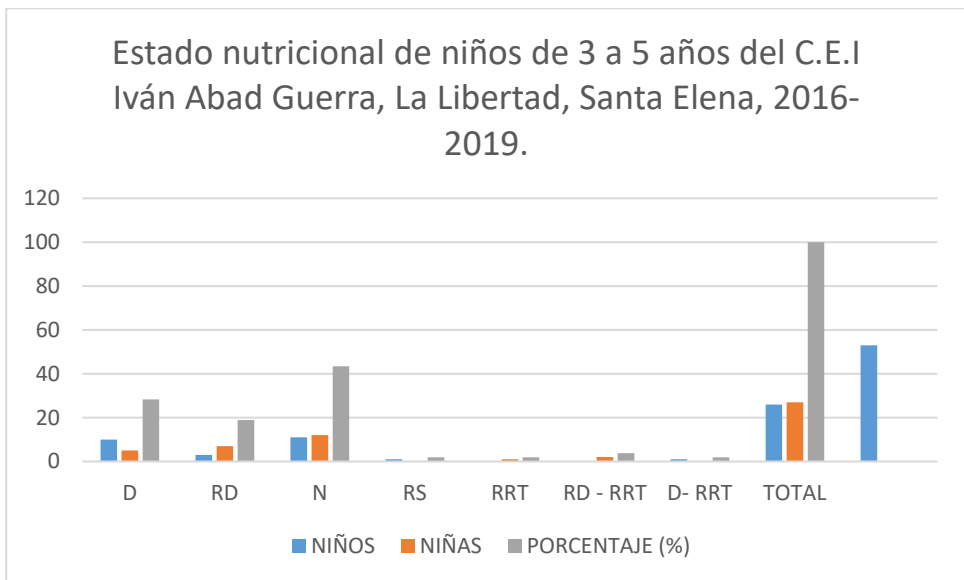
Tabla 22: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Iván Abad Guerra, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
D	10	5	28,3
RD	3	7	18,9
N	11	12	43,4

RS	1	0	1,9
RRT	0	1	1,9
RD - RRT	0	2	3,8
D- RRT	1	0	1,9
TOTAL	26	27	100,0
	53		

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 22: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Iván Abad Guerra, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



- **D=** Desnutrición
- **RD=** Riesgo de desnutrición
- **N=** Normal
- **RS=** Riesgo de Sobrepeso
- **RRT=** Riesgo de Retraso de Talla
- **RD-RRT=** Riesgo de desnutrición y Riesgo de Retraso de Talla
- **D-RRT=** Desnutrición y Riesgo de Retraso de Talla

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2018”

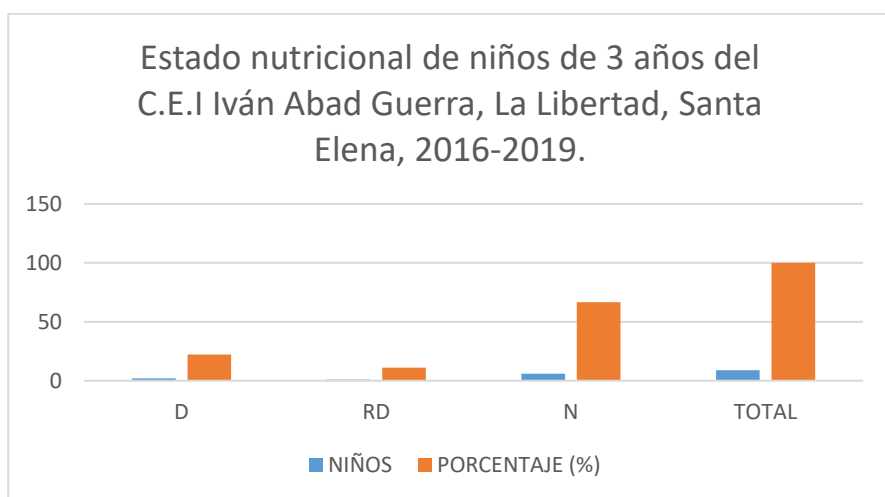
Análisis: Se revela que **28,3%** de los niños de 3 a 5 años presentó **Desnutrición** y **18,9%** presentó **Riesgo de Desnutrición**. Es decir, de la muestra recolectada (**53 niños**), se evidenció que **10** niños y **5** niñas presenta desnutrición y **3** niños y **7** niñas riesgo de desnutrición. También se observó la persistencia de **Riesgo de Desnutrición** con **Riesgo de Retraso de Talla** en el **3,8%**, correspondiente a 2 niñas.

Tabla 23: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Iván Abad Guerra, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	2	22,22
RD	1	11,11
N	6	66,67
TOTAL	9	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 23: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Iván Abad Guerra, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

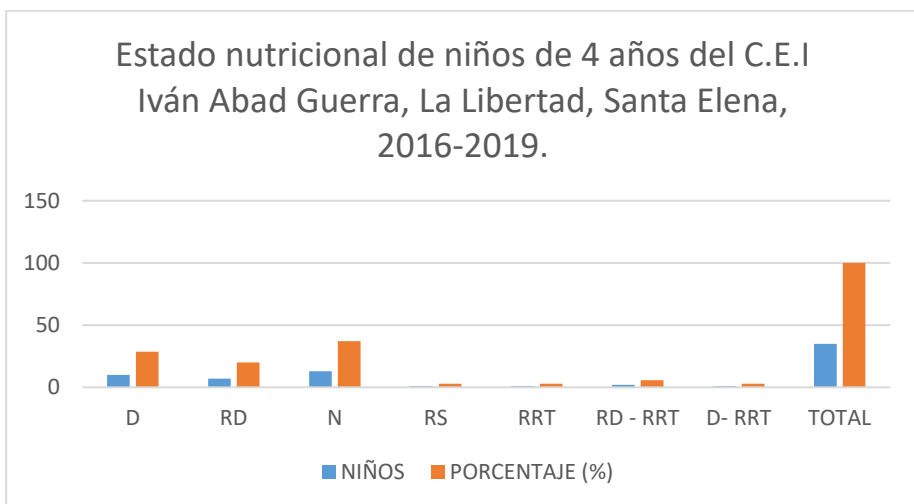
Análisis: Se encontró que el **22,22%** de los niños de 3 años presentó **Desnutrición**, el **11,11% Riesgo de Desnutrición** de la población en estudio.

Tabla 24: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Iván Abad Guerra, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	10	28,57
RD	7	20,00
N	13	37,14
RS	1	2,86
RRT	1	2,86
RD - RRT	2	5,71
D- RRT	1	2,86
TOTAL	35	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 24: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Iván Abad Guerra, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

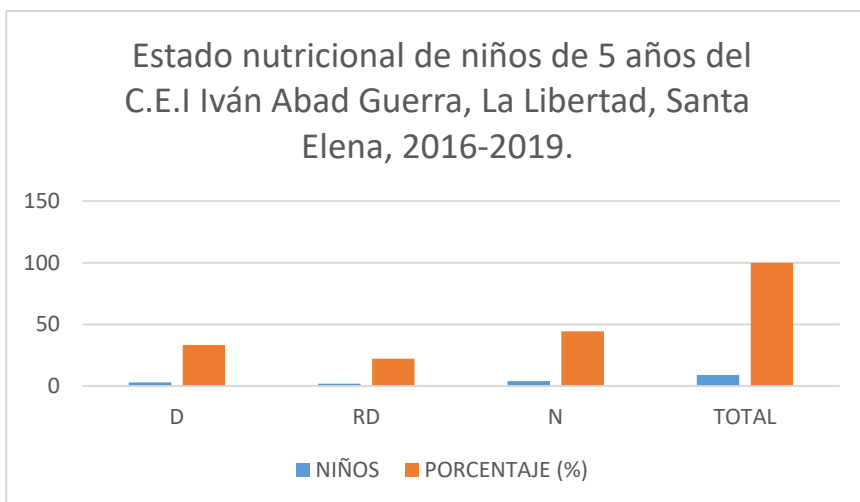
Análisis: Se encontró que el **28,57%** de los niños de 4 años presentó **Desnutrición**, el **20,00%** **Riesgo de Desnutrición** de la población en estudio. También se observó la persistencia de **Riesgo de Desnutrición** con **Riesgo de Retraso de Talla** en el **5,71%** de la muestra.

Tabla 25: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Iván Abad Guerra, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	3	33,33
RD	2	22,22
N	4	44,44
TOTAL	9	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 25: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Iván Abad Guerra, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se encontró que el **33,33%** de los niños de 5 años presentó **Desnutrición**, el **22,22%** **Riesgo de Desnutrición** de la población en estudio.

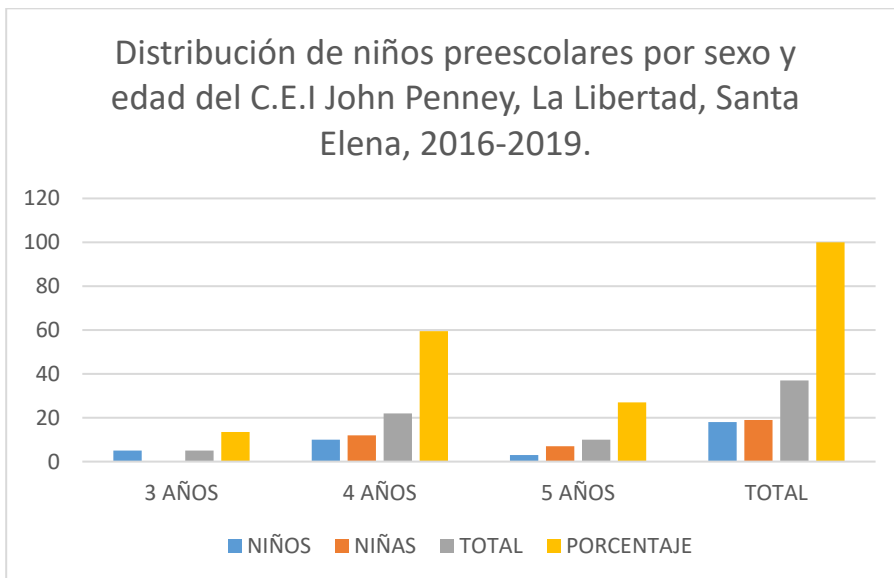
CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL: JOHN PENNEY

Tabla 26: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I John Penney, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

SEXO	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	TOTAL
NIÑOS	5	10	3	18
NIÑAS	0	12	7	19
TOTAL	5	22	10	37
PORCENTAJE	13,5	59,5	27,0	100

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 26: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I John Penney, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

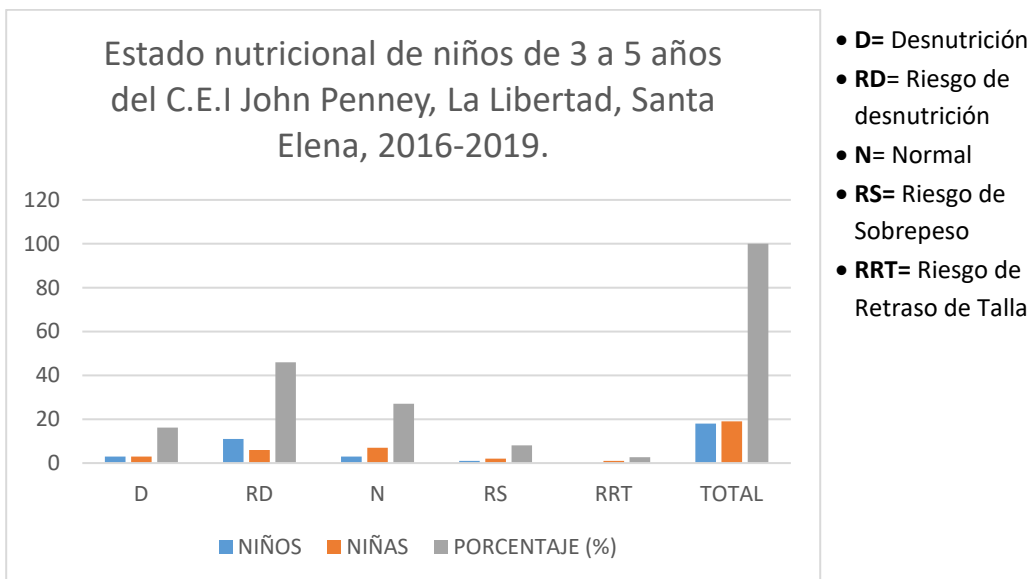
Análisis: Se destaca que la muestra fue equitativa referente al sexo y la edad predominante de la población es estudio fue de 4 años.

Tabla 27: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I John Penney, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
D	3	3	16,2
RD	11	6	45,9
N	3	7	27,0
RS	1	2	8,1
RRT	0	1	2,7
TOTAL	18	19	100,0
	37		

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 27: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I John Penney, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

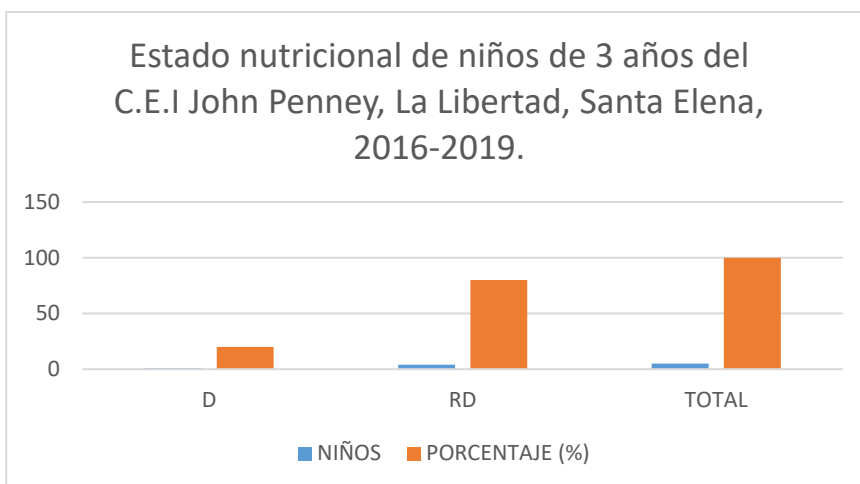
Análisis: Los datos obtenidos de la muestra (37 niños) presentó **45,9% Riesgo de Desnutrición** (11 niños y 6 niñas presenta desnutrición), **16,2%** de los niños de 3 a 5 años presentó **Desnutrición** (3 niños y 3 niñas) y **8,1%** presentó **Riesgo de Sobrepeso** (1 niño y 2 niñas).

Tabla 28: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I John Penney, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	1	20,00
RD	4	80,00
TOTAL	5	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 28: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I John Penney, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

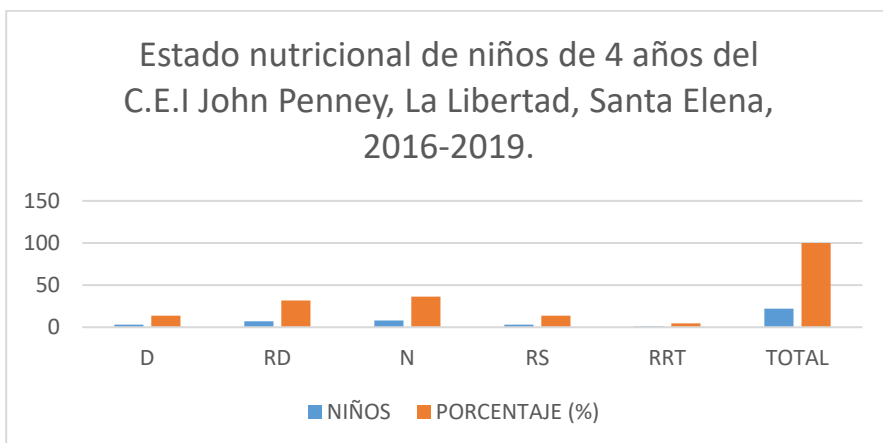
Análisis: Se encontró que el **80,00%** de los niños de 3 años presentó **Riesgo de Desnutrición** y **20,00% Desnutrición**.

Tabla 29: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I John Penney, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	3	13,64
RD	7	31,82
N	8	36,36
RS	3	13,64
RRT	1	4,55
TOTAL	22	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 29: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I John Penney, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

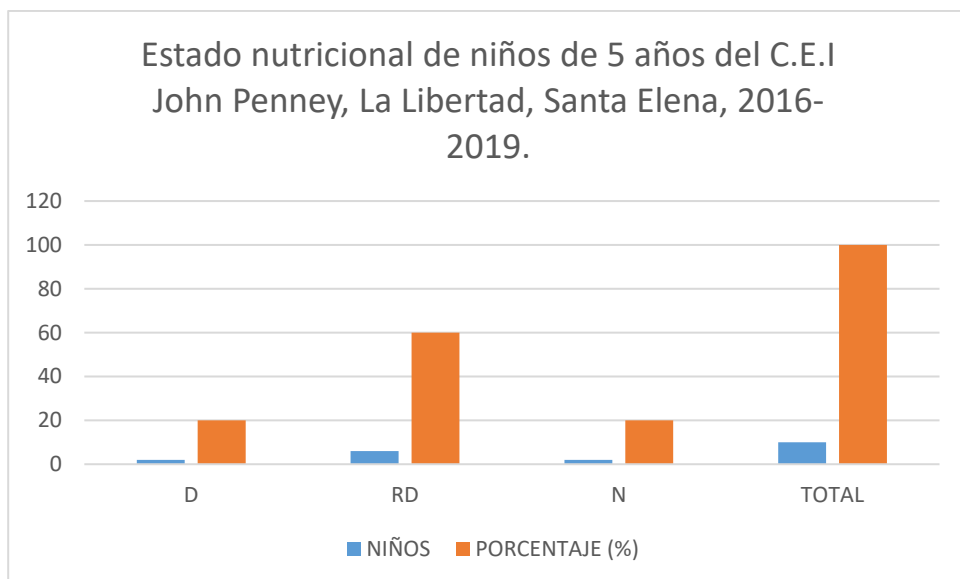
Análisis: Se encontró que el **31,82%** de los niños de 4 años presentó **Riesgo de Desnutrición**, **13,62% Desnutrición** y **13,64% Riesgo de Sobrepeso**.

Tabla 30: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I John Penney, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	2	20,00
RD	6	60,00
N	2	20,00
TOTAL	10	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 30: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I John Penney, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se encontró que el **60,00%** de los niños de 5 años presentó **Riesgo de Desnutrición** y **20,00% Desnutrición**.

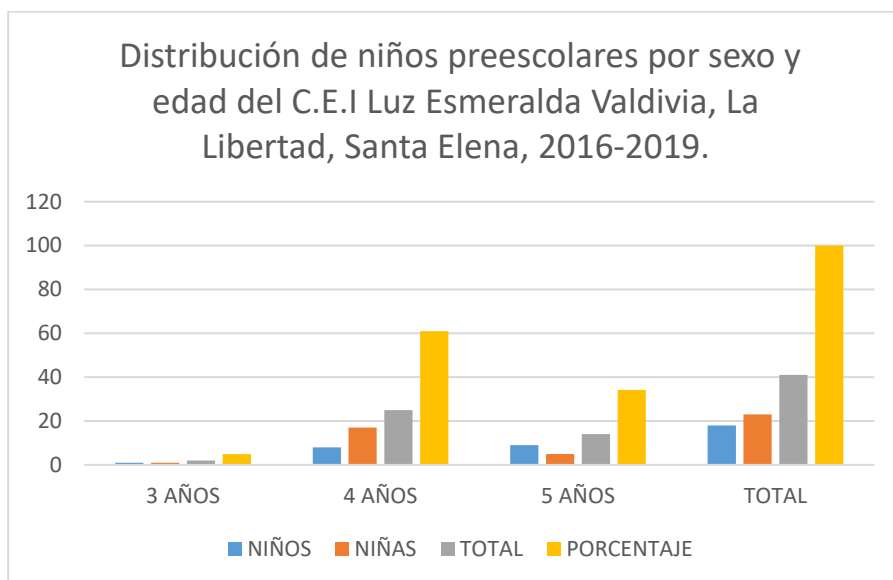
CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL: LUZ ESMERALDA VALDIVIA

Tabla 31: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I Luz Esmeralda Valdivia, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

SEXO	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	TOTAL
NIÑOS	1	8	9	18
NIÑAS	1	17	5	23
TOTAL	2	25	14	41
PORCENTAJE	4,9	61,0	34,1	100

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 31: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I Luz Esmeralda Valdivia, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

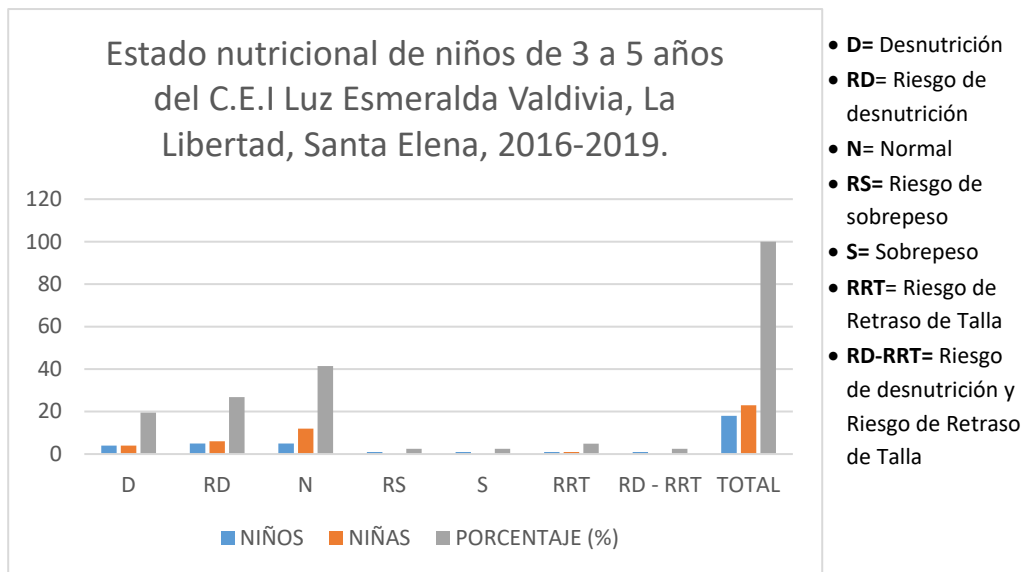
Análisis: Se destaca que la muestra fue en su mayoría femenina y la edad predominante de la población es estudio fue de 4 años.

Tabla 32: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Luz Esmeralda Valdivia, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
D	4	4	19,5
RD	5	6	26,8
N	5	12	41,5
RS	1	0	2,4
S	1	0	2,4
RRT	1	1	4,9
RD - RRT	1	0	2,4
TOTAL	18	23	100,00
	41		

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 32: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Luz Esmeralda Valdivia, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

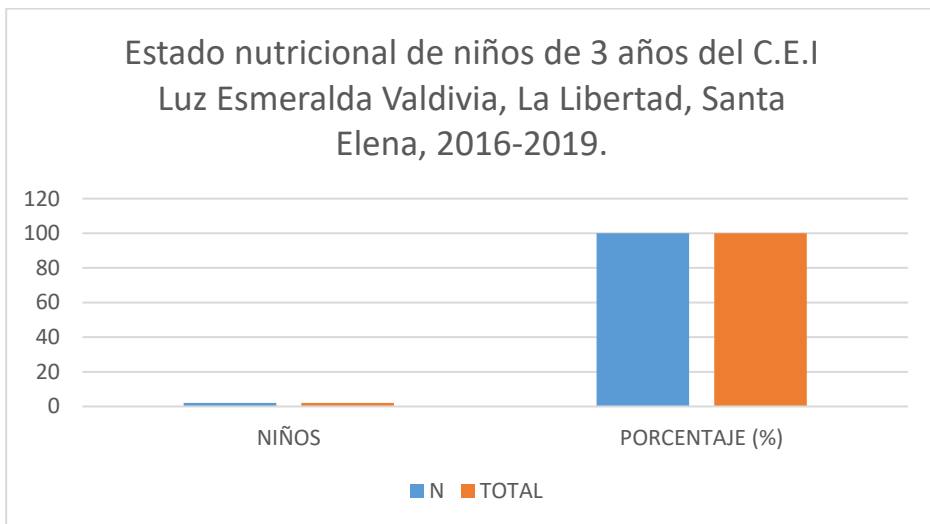
Análisis: Se encontró que **26,8%** presentó **Riesgo de Desnutrición**, **19,5%** de los niños de 3 a 5 años presentó **Desnutrición** y **Riesgo de Retraso de Talla** un **4,9%**. Es decir, de la muestra recolectada (**41 niños**), se evidenció que **5 niños** y **6 niñas** **Riesgo de Desnutrición**, **4 niños** y **4 niñas** presenta **Desnutrición** y **1 niño** y **1 niña** **Riesgo de Retraso de Talla**.

Tabla 33: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Luz Esmeralda Valdivia, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
N	2	100,00
TOTAL	2	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 33: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Luz Esmeralda Valdivia, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

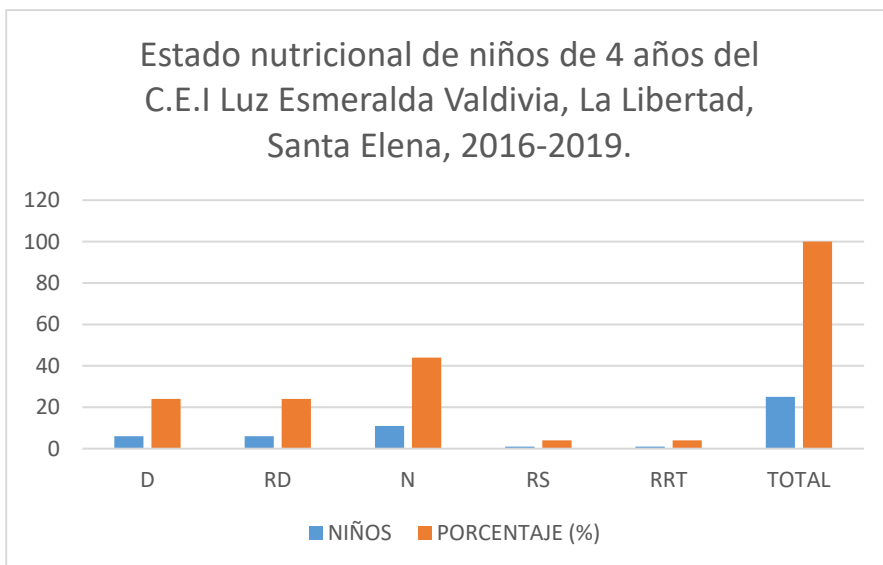
Análisis: Se encontró que el **100,00%** de los niños de 3 años se encuentran con un estado nutricional **Normal**, considerándose que son 2 niños los que tienen esa edad.

Tabla 34: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Luz Esmeralda Valdivia, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	6	24,00
RD	6	24,00
N	11	44,00
RS	1	4,00
RRT	1	4,00
TOTAL	25	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 34: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Luz Esmeralda Valdivia, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

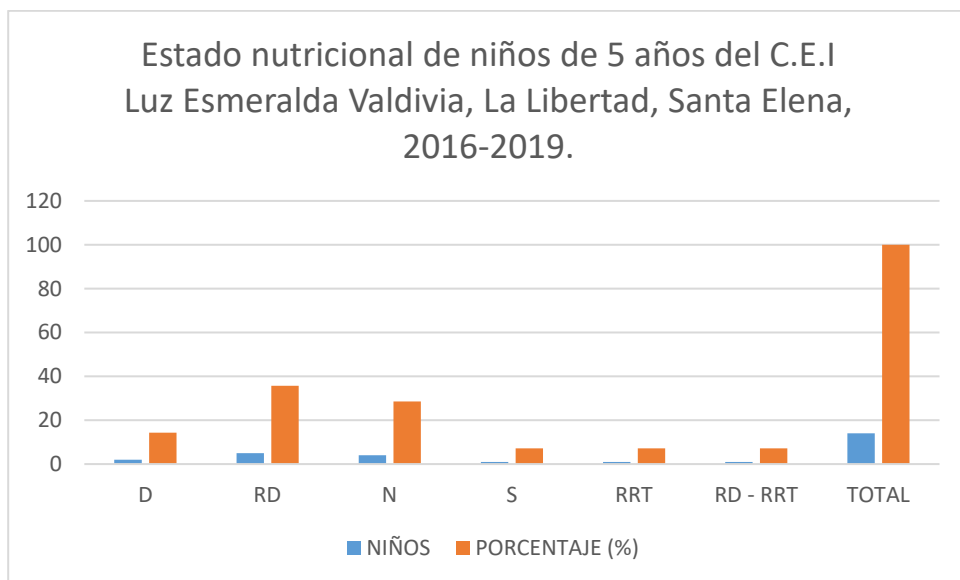
Análisis: Se encontró que el **24,00%** de los niños de 4 años presentó **Desnutrición** y otro **24,00% Riesgo de Desnutrición**.

Tabla 35: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Luz Esmeralda Valdivia, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	2	14,29
RD	5	35,71
N	4	28,57
S	1	7,14
RRT	1	7,14
RD - RRT	1	7,14
TOTAL	14	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 35: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Luz Esmeralda Valdivia, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se encontró que **35,71%** de los niños de 5 años presentó **Riesgo de Desnutrición** y **14,29% Desnutrición**.

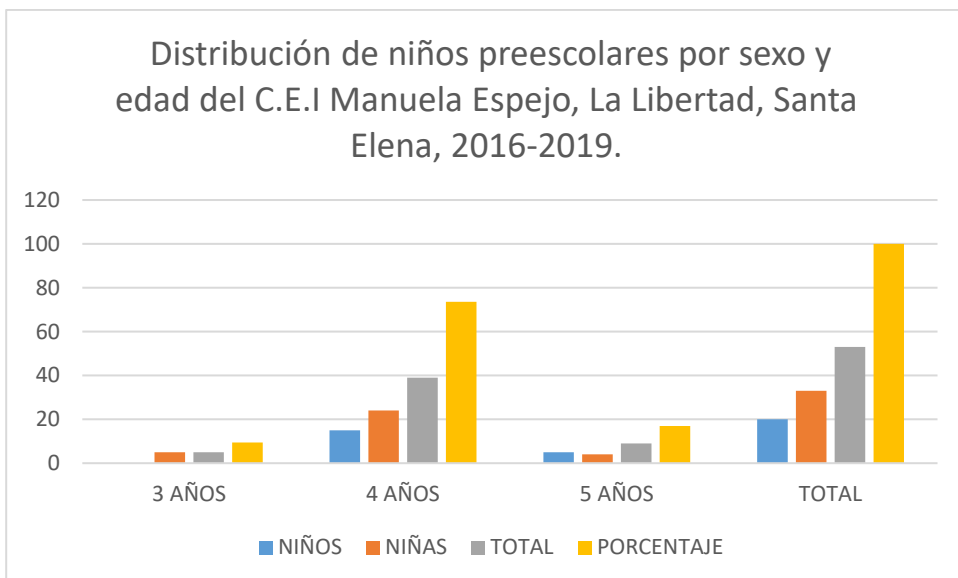
Tabla 36: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I Manuela Espejo, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

SEXO	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	TOTAL
NIÑOS	0	15	5	20
NIÑAS	5	24	4	33
TOTAL	5	39	9	53
PORCENTAJE	9,4	73,6	17,0	100

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL: MANUELA ESPEJO

Figura 36: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I Manuela Espejo, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

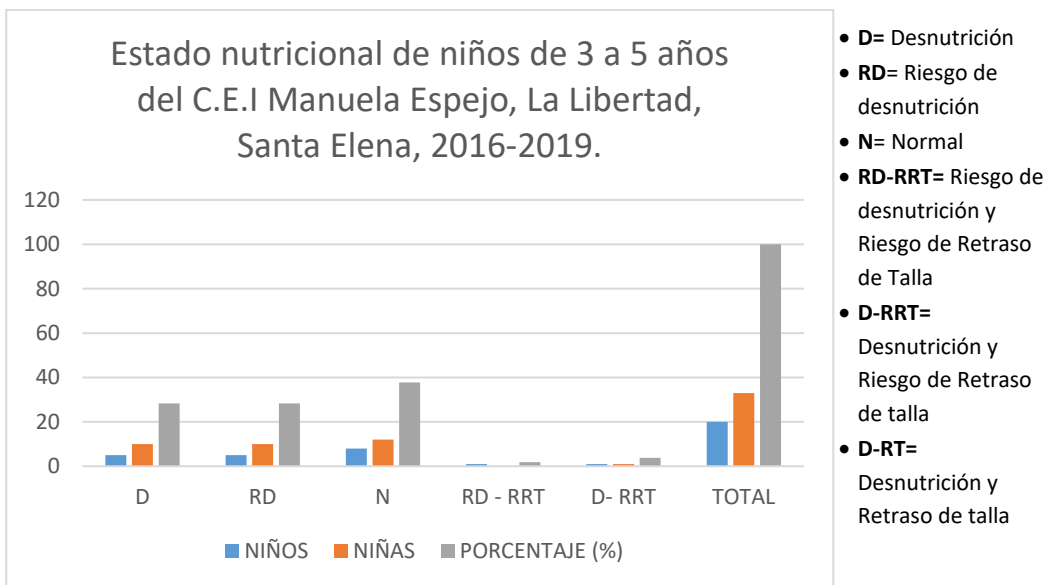
Análisis: Se destaca que la muestra fue en su mayoría femenina y la edad predominante de la población es estudio fue de 4 años.

Tabla 37: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Manuela Espejo, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
D	5	10	28,3
RD	5	10	28,3
N	8	12	37,7
RD - RRT	1	0	1,9
D- RRT	1	1	3,8
TOTAL	20	33	100,0
	53		

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 37: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Manuela Espejo, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

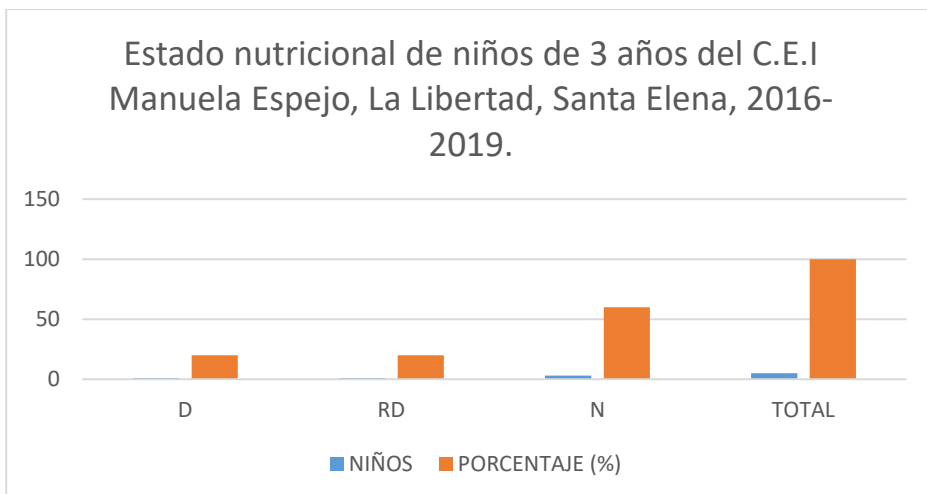
Análisis: Se evidencia que **28,3%** de los niños de 3 a 5 años presentó **Desnutrición** y **28,3%** presentó **Riesgo de Desnutrición**. Es decir, de la muestra recolectada (**53 niños**), se evidenció que **5 niños** y **10 niñas** presenta desnutrición y **5 niños** y **10 niñas** riesgo de desnutrición.

Tabla 38: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Manuela Espejo, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	1	20,00
RD	1	20,00
N	3	60,00
TOTAL	5	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 38: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Manuela Espejo, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

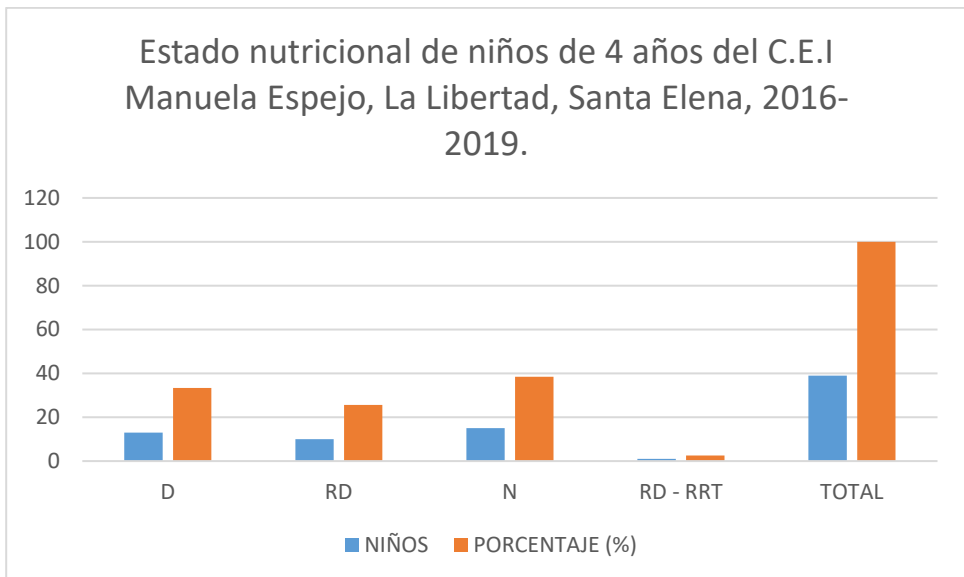
Análisis: Se encontró que **20,00%** de los niños de 3 años presentó **Desnutrición y 20,00% Riesgo de Desnutrición.**

Tabla 39: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Manuela Espejo, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	13	33,33
RD	10	25,64
N	15	38,46
RD - RRT	1	2,56
TOTAL	39	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 39: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Manuela Espejo, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

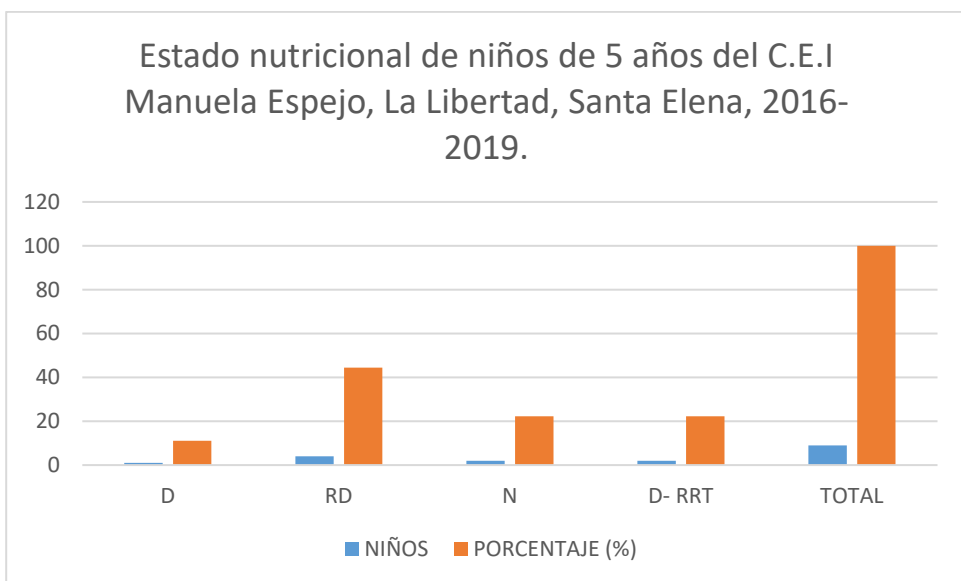
Análisis: Se encontró que **33,33%** de los niños de 4 años presentó **Desnutrición** y **25,64% Riesgo de Desnutrición**.

Tabla 40: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Manuela Espejo, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	1	11,11
RD	4	44,44
N	2	22,22
D- RRT	2	22,22
TOTAL	9	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 40: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Manuela Espejo, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se encontró que **44,44%** de los niños de 5 años presentó **Riesgo de Desnutrición** y **22,22% Desnutrición con Riesgo de Retraso de Talla**.

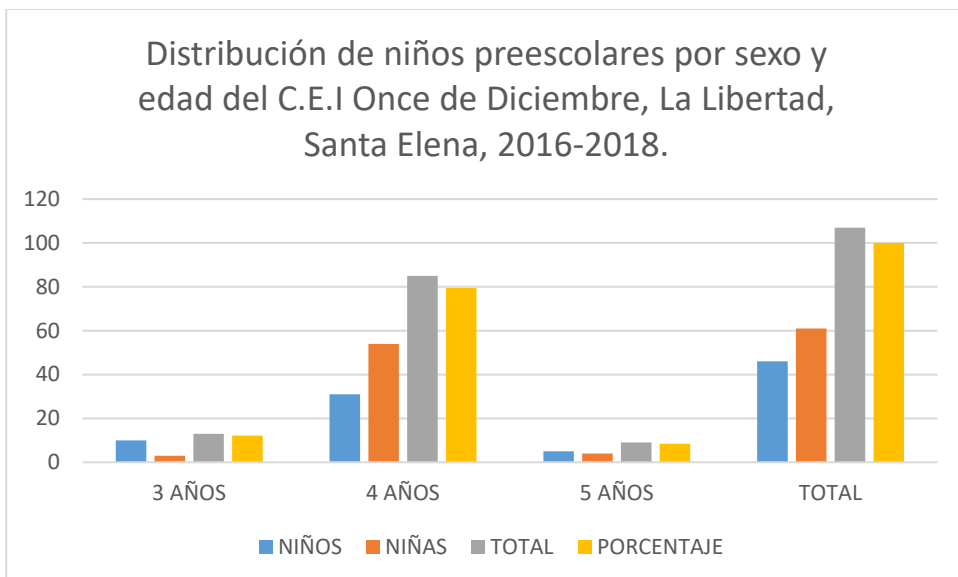
CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL: ONCE DE DICIEMBRE

Tabla 41: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I Once de Diciembre, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

SEXO	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	TOTAL
NIÑOS	10	31	5	46
NIÑAS	3	54	4	61
TOTAL	13	85	9	107
PORCENTAJE	12,1	79,4	8,4	100

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 41: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I Once de Diciembre, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2018”

Análisis: Se destaca que la muestra fue en su mayoría femenina y la edad predominante de la población es estudio fue de 4 años.

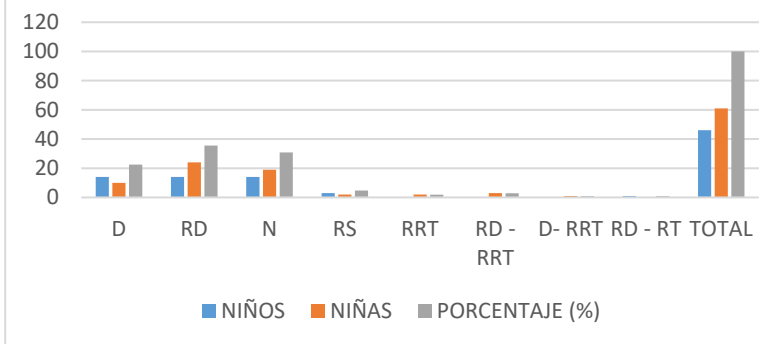
Tabla 42: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Once de Diciembre, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
D	14	10	22,4
RD	14	24	35,5
N	14	19	30,8
RS	3	2	4,7
RRT	0	2	1,9
RD - RRT	0	3	2,8
D- RRT	0	1	0,9
RD - RT	1	0	0,9
TOTAL	46	61	100,0
	107		

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 42: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Once de Diciembre, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Once de Diciembre, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



- D= Desnutrición
- RD= Riesgo de desnutrición
- N= Normal
- RS= Riesgo de sobrepeso
- RRT= Riesgo de Retraso de Talla
- RD-RRT= Riesgo de desnutrición y Riesgo de Retraso de Talla
- D-RRT= Desnutrición y Riesgo de Retraso de talla
- RD-RT= Riesgo de desnutrición y Retraso de talla

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

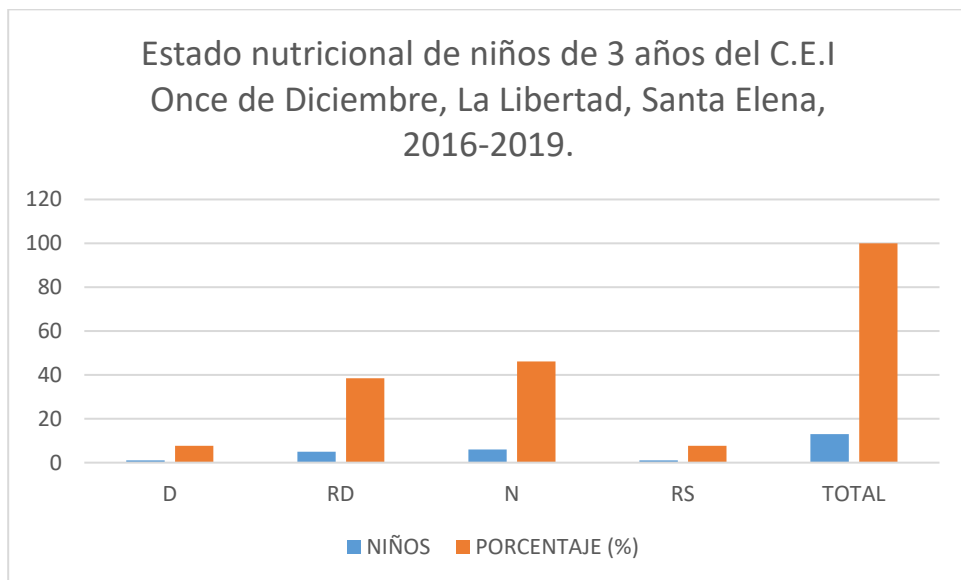
Análisis: Se demuestra que de los niños de 3 a 5 años; **35,5%** presentó **Riesgo de Desnutrición**, **22,4%** presentó **Desnutrición** y **4,7%** **Riesgo de Sobrepeso**. Es decir, de la muestra recolectada (**107 niños**), se evidenció que **14** niños y **24** niñas presentan **Riesgo de Desnutrición**, **14** niños y **10** niñas presentan **Desnutrición** y **3** niños y **3** niñas presentan **Riesgo de Sobrepeso**.

Tabla 43: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Once de Diciembre, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	1	7,69
RD	5	38,46
N	6	46,15
RS	1	7,69
TOTAL	13	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 43: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Once de Diciembre, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

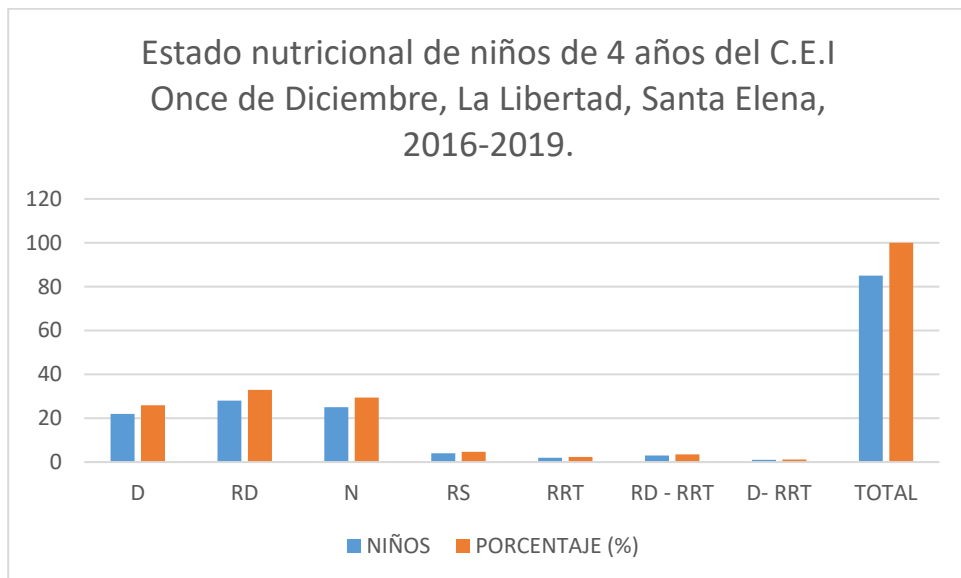
Análisis: Se encontró que **38,46%** de los niños de 3 años presentó **Riesgo de Desnutrición**.

Tabla 44: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Once de Diciembre, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	22	25,88
RD	28	32,94
N	25	29,41
RS	4	4,71
RRT	2	2,35
RD - RRT	3	3,53
D- RRT	1	1,18
TOTAL	85	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 44: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Once de Diciembre, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

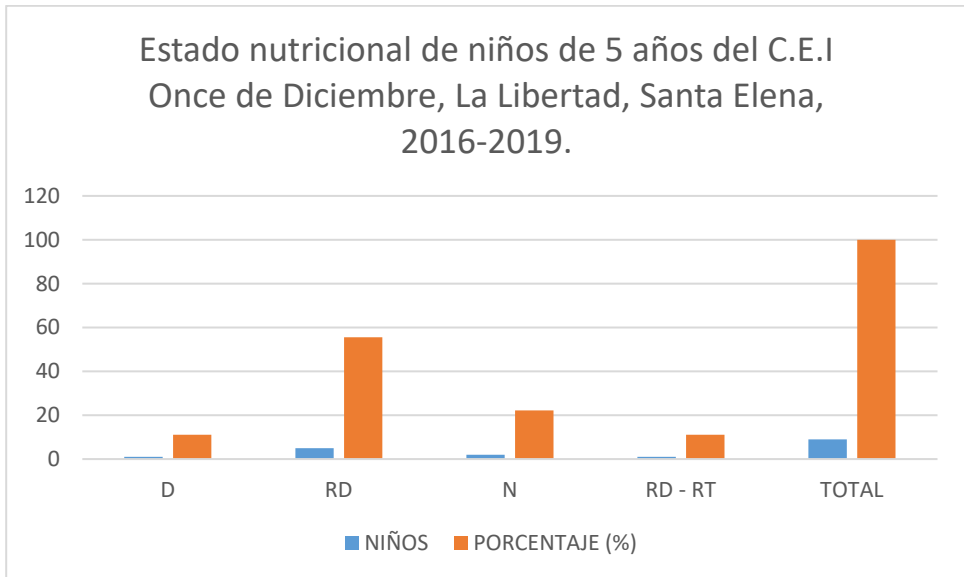
Análisis: Se evidencia que **32,94%** de los niños de 4 años presentó **Riesgo de Desnutrición**, **25,88%** **Desnutrición** y **4,71%** **Riesgo de Sobrepeso**.

Tabla 45: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Once de Diciembre, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	1	11,11
RD	5	55,56
N	2	22,22
RD - RT	1	11,11
TOTAL	9	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 45: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Once de Diciembre, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se evidencia que **55,56%** de los niños de 5 años presentó **Riesgo de Desnutrición.**

CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL: ROSA ÁLAVA VIUDA DE VICUÑA

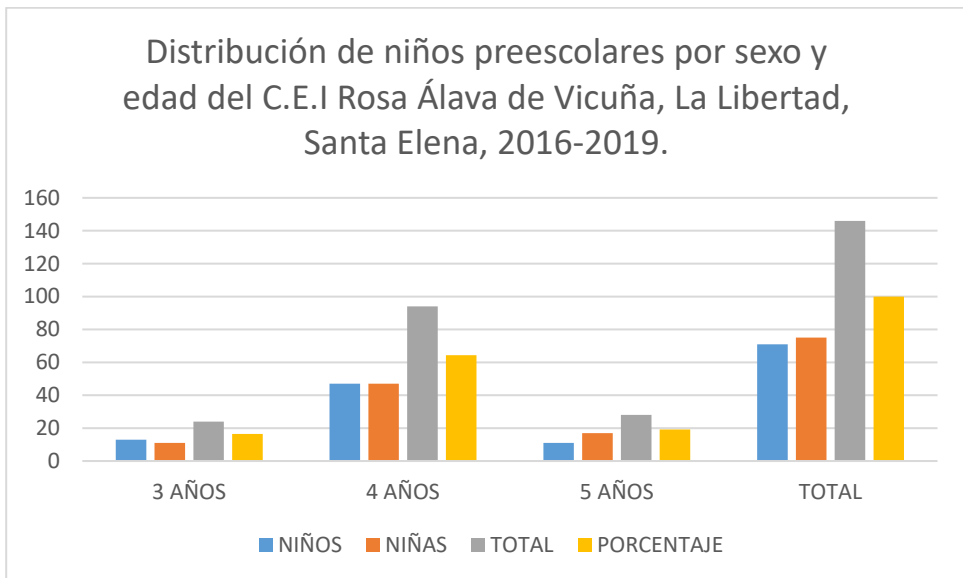
Tabla 46: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I Rosa Álava de Vicuña, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

SEXO	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	TOTAL
NIÑOS	13	47	11	71

NIÑAS	11	47	17	75
TOTAL	24	94	28	146
PORCENTAJE	16,4	64,4	19,2	100

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 46: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I Rosa Álava de Vicuña, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

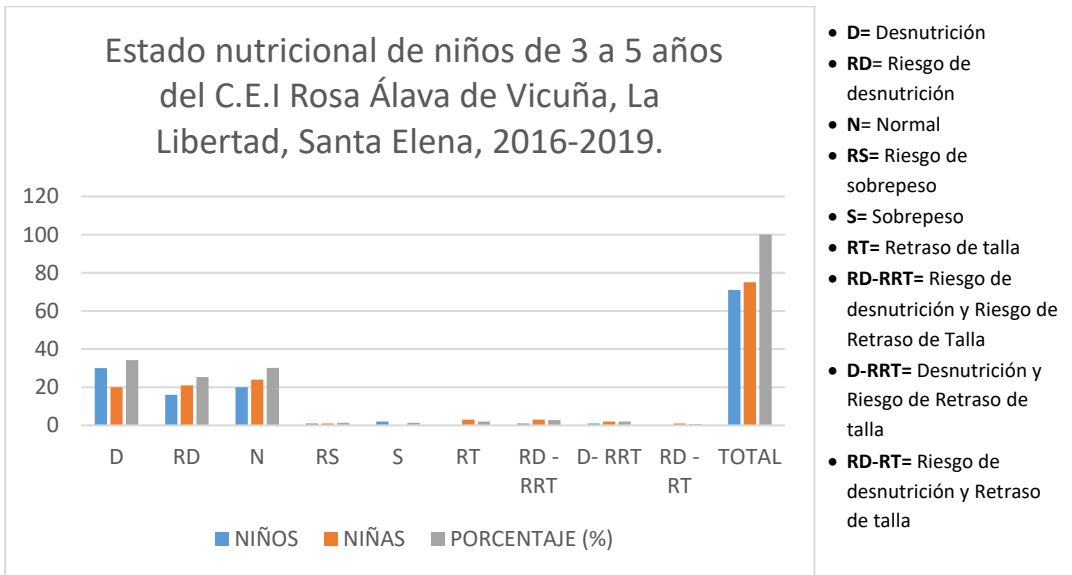
Análisis: Se destaca que la muestra fue en su mayoría femenina y la edad predominante de la población es estudio fue de 4 años.

Tabla 47: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Rosa Álava de Vicuña, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
D	30	20	34,2
RD	16	21	25,3
N	20	24	30,1
RS	1	1	1,4
S	2	0	1,4
RT	0	3	2,1
RD - RRT	1	3	2,7
D- RRT	1	2	2,1
RD - RT	0	1	0,7
TOTAL	71	75	100,0
	146		

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 47: Estado nutricional de niños de 3 a 5 años del C.E.I Rosa Álava de Vicuña, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se revela que **34,2%** de los niños de 3 a 5 años presentó **Desnutrición**, **25,3%** presentó **Riesgo de Desnutrición** y **2,7%** **Riesgo de Desnutrición con Riesgo de Retraso de Talla**. Es decir, de la muestra recolectada (**146 niños**), se evidenció que **30** niños y **20** niñas presenta **Desnutrición**, **16** niños y **21** niñas **Riesgo de Desnutrición** y **1** niño y **3** niñas **Riesgo de Desnutrición con Riesgo de Retraso de Talla**.

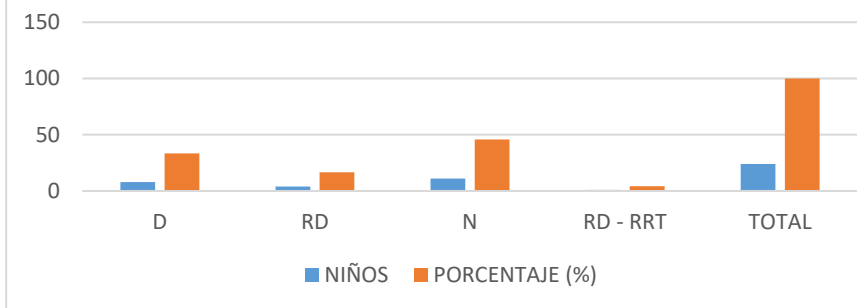
Tabla 48: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Rosa Álava de Vicuña, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	8	33,33
RD	4	16,67
N	11	45,83
RD - RRT	1	4,17
TOTAL	24	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 48: Estado nutricional de niños de 3 años del C.E.I Rosa Álava de Vicuña, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

Estado nutricional de niños de 3 años del
C.E.I Rosa Álava de Vicuña, La Libertad, Santa
Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

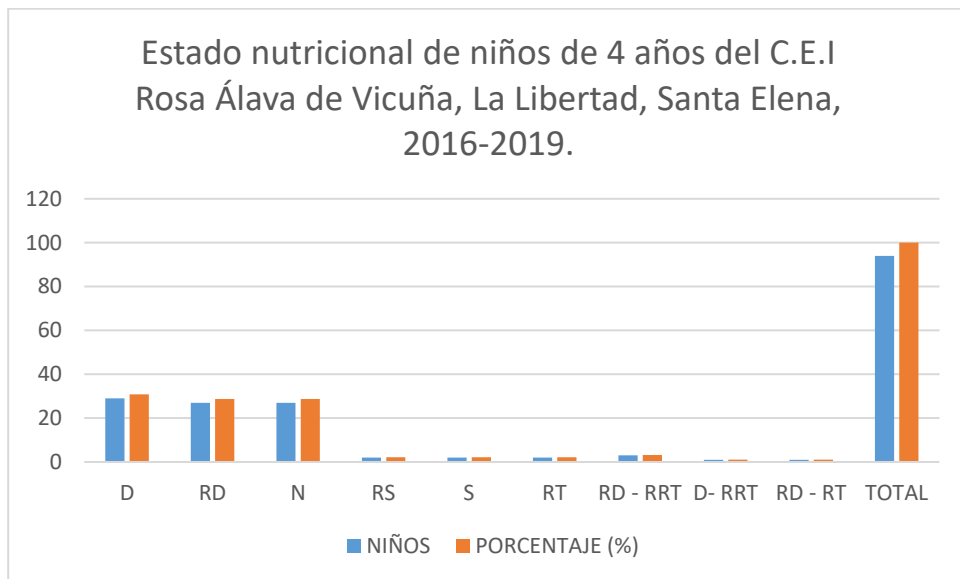
Análisis: Se evidencia que el **33,33%** de los niños de 3 años presentó **Desnutrición** y **16,67% Riesgo de Desnutrición**.

Tabla 49: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Rosa Álava de Vicuña, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	29	30,85
RD	27	28,72
N	27	28,72
RS	2	2,13
S	2	2,13
RT	2	2,13
RD - RRT	3	3,19
D- RRT	1	1,06
RD - RT	1	1,06
TOTAL	94	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 49: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Rosa Álava de Vicuña, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

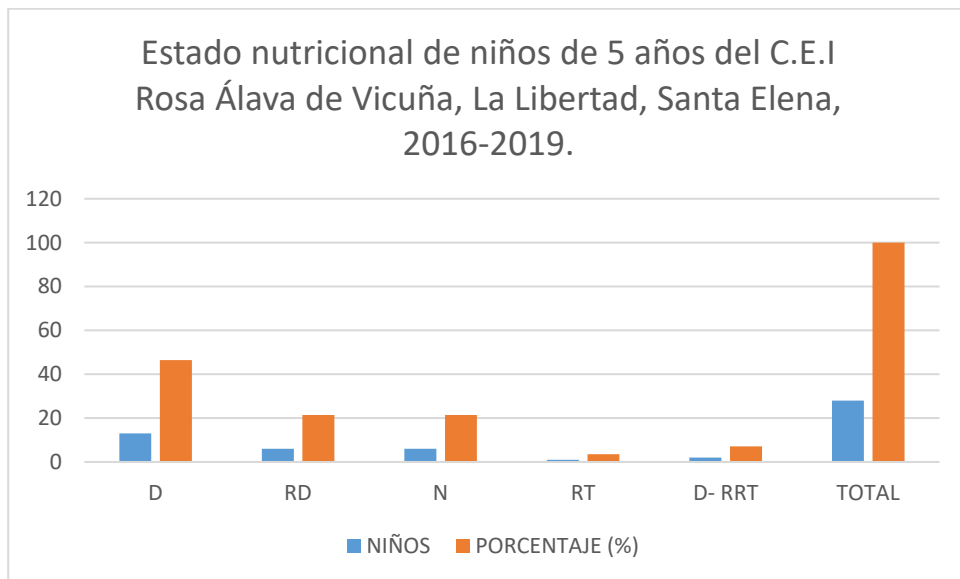
Análisis: Se evidencia que el **30,85%** de los niños de 4 años presentó **Desnutrición**, **28,72%** **Riesgo de Desnutrición** y **3,19%** **Riesgo de Desnutrición con Riesgo de Retraso de Talla**.

Tabla 50: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Rosa Álava de Vicuña, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
D	13	46,43
RD	6	21,43
N	6	21,43
RT	1	3,57
D- RRT	2	7,14
TOTAL	28	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 50: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Rosa Álava de Vicuña, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se evidencia que el **46,43%** de los niños de 5 años presentó **Desnutrición**, **21,43%** **Riesgo de Desnutrición** y **7,14%** de **Desnutrición con Riesgo de Retraso de Talla**.

CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL: SIXTO CHANG CANSING

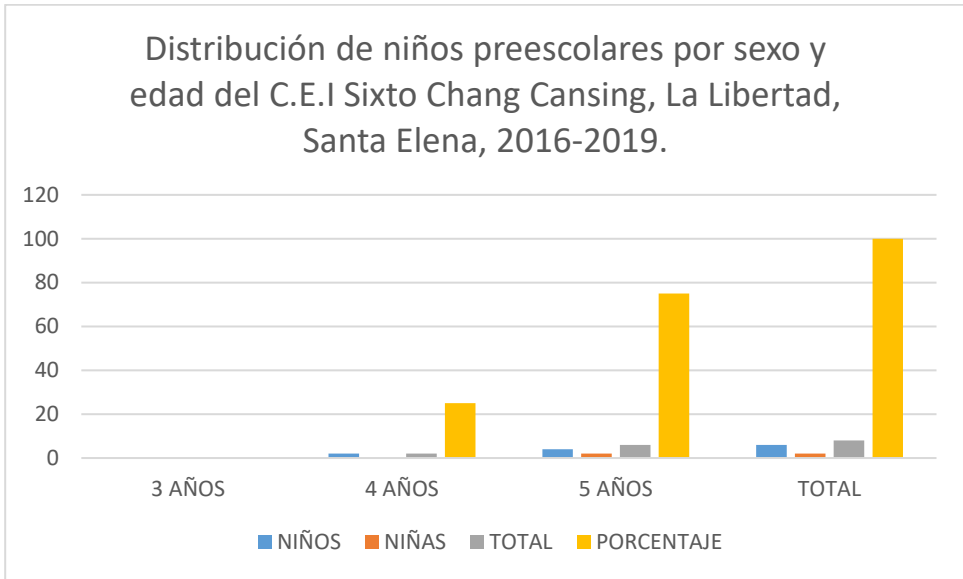
Tabla 51: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I Sixto Chang Cansing, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

SEXO	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	TOTAL
NIÑOS	0	2	4	6
NIÑAS	0	0	2	2
TOTAL	0	2	6	8

PORCENTAJE	0,0	25,0	75,0	100
------------	-----	------	------	-----

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 51: Distribución de niños preescolares por sexo y edad del C.E.I Sixto Chang Cansing, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se destaca que la muestra fue muy pequeña en este centro de educación, en su mayoría masculina y la edad predominante de la población en estudio fue de 5 años. No se encuentran niños de 3 años.

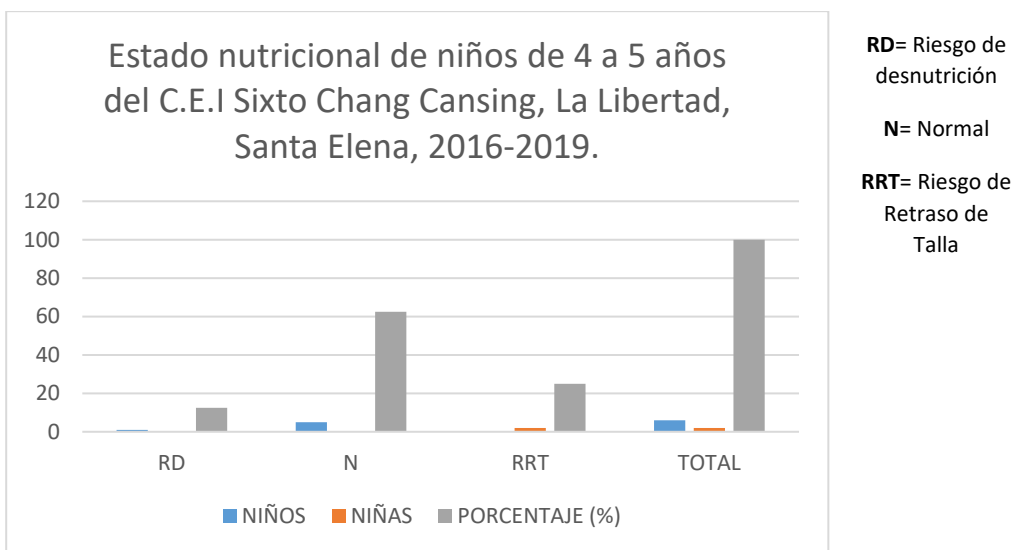
Tabla 52: Estado nutricional de niños de 4 a 5 años del C.E.I Sixto Chang Cansing, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	NIÑAS	PORCENTAJE (%)
RD	1	0	12,5
N	5	0	62,5

RRT	0	2	25,0
TOTAL	6	2	100,00
	8		

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 52: Estado nutricional de niños de 4 a 5 años del C.E.I Sixto Chang Cansing, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

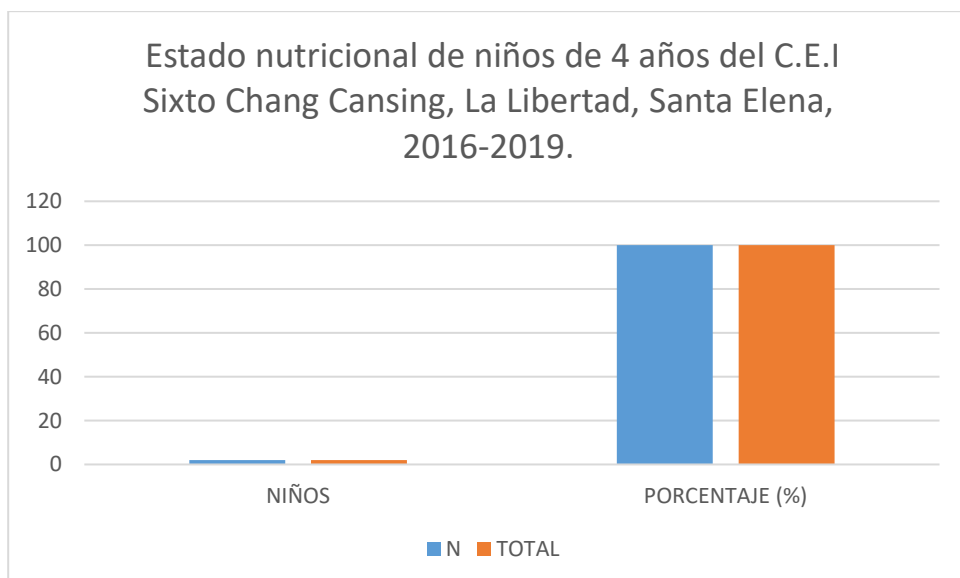
Análisis: Se revela que **25,0%** de los niños de 4 a 5 años presentó **Riesgo de Retraso de Talla**. Es decir, de la muestra recolectada (**8 niños**), se evidenció que **2** niñas presentan dicha afección nutricional.

Tabla 53: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Sixto Chang Cansing, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
N	2	100,00
TOTAL	2	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 53: Estado nutricional de niños de 4 años del C.E.I Sixto Chang Cansing, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2018”

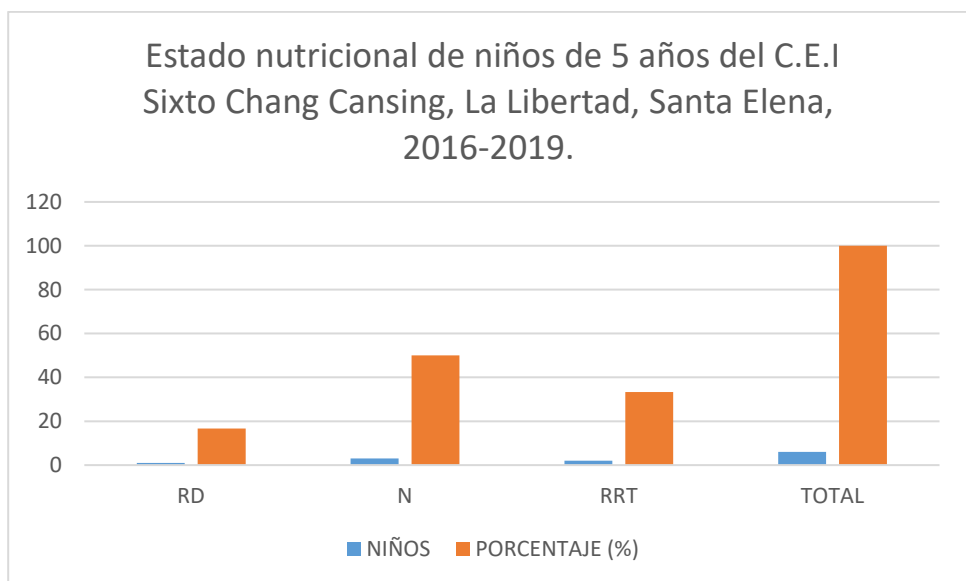
Análisis: Se revela que **100,0%** de los niños de 4 años presentó estado nutricional **Normal**.

Tabla 54: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Sixto Chang Cansing, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
RD	1	16,67
N	3	50,00
RRT	2	33,33
TOTAL	6	100,00

Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Figura 54: Estado nutricional de niños de 5 años del C.E.I Sixto Chang Cansing, La Libertad, Santa Elena, 2016-2019.



Fuente: Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”

Análisis: Se revela que **33,33%** de los niños de 5 años presentó **Riesgo de Retraso de Talla**.

Capítulo III: Nutrición infantil y su importancia

“La nutrición adecuada 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 y el nacimiento, hasta la lactancia, la niñez, la adolescencia y la edad adulta (OMS, 2012)

La nutrición en los primeros años de vida juega un papel importante, ya que es en esta etapa que se producen cambios constantes y esenciales para el buen crecimiento físico y desarrollo intelectual del ser humano. Es importante la alimentación infantil ya que a partir de una nutrición sana y equilibrada se puede lograr mejores capacidades cognitivas y lo harán más inmunes o resistentes a enfermedades.

Durante la etapa de la primera infancia se establecen los hábitos alimentarios que posteriormente serán difíciles de cambiar. Con hábitos adecuados en la alimentación y en el estilo de vida, contribuimos de forma positiva en la construcción y modelado de su cuerpo y en la mejora de su salud, así como en el rendimiento físico e intelectual, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional.

Los hábitos alimentarios se definen como el conjunto de actitudes que se toma frente al hecho de la alimentación. Estas actitudes incluyen el tiempo dedicado, el lugar elegido, los tipos de

preparación, la forma y lugar de aprovisionamiento de los alimentos y las preferencias y aversiones alimentarias. Todo esto forma parte de nuestro estilo de vida y condicionan nuestra ingesta de alimentos. Estos hábitos son fruto del marco social, histórico, político, económico de cada uno de nosotros y de la sociedad en la que estamos inmersos. (García Segovia & Martínez Monzó, 2005)

Una alimentación saludable y equilibrada es fundamental para el estado de salud de los infantes ayudando en gran medida sobre el correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento, una óptima capacidad de aprendizaje, cómo comunicarse, pensar, socializar y adaptarse a nuevos ambientes, personas, sin que estos influyan en la aparición de algunas enfermedades.

Los efectos de la desnutrición en la primera infancia (0 a 8 años) pueden ser devastadores y duraderos. Pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo como consecuencias de una sobrealimentación o alimentación inadecuada, donde nuestros hijos pueden presentar enfermedades crónicas desde muy temprana edad.

Es importante mencionar que, el peso no debe ser considerado como el único indicador de que el niño está teniendo una alimentación saludable. Existe la posibilidad de que el niño se encuentre en un peso normal para su estatura y edad, pero que este no consuma algún tipo

de alimentos que sea necesario para su adecuado desarrollo. Por ende, no existe un balance en la alimentación donde a futuro puede traer consecuencias.

El infante, con una buena alimentación tiene menos posibilidades de sufrir enfermedades, tales como: trastornos nutricionales, anemia, sobrepeso, obesidad, caries dental y problemas de aprendizaje escolar, contribuyendo en la prevención de ciertas patologías en la edad adulta como son las enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer. Por esto es que, con una dieta balanceada y con patrones saludables de alimentación podemos prevenir las enfermedades crónicas mencionadas y promover el desarrollo cognitivo del niño.

La sociedad actual ha adoptado un estilo de vida muy insano, afectando cada vez a un mayor número de niños y a sus familias; se consumen los alimentos por sus propiedades organolépticas o por placer o sentir saciedad, no obstante, pocas veces los padres se replantean la calidad nutricional de lo que se ingiere. La incorrecta utilización de los alimentos disponibles, está influido muchas veces por factores socioculturales que traen consigo hábitos alimentarios inadecuados y trastornos de la nutrición.

El entorno familiar es sumamente importante para que las futuras generaciones adopten estilos de vida que les permitan estar bien alimentadas y ser más activas social, física y mentalmente.

3.1 Desnutrición infantil y sus consecuencias

La Convención sobre los Derechos del Niño establece que todo niño tiene el derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En su Artículo 6, menciona, que: “los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”.

La base del desarrollo humano implica tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir, como se establece en la pirámide de Maslow, haciendo alusión a la Teoría de la Motivación, sobre las necesidades básicas que las personas tenemos que satisfacer, cumpliendo cada nivel antes de pasar al siguiente, para finalmente autorrealizarse y poder comportarse sin egoísmo, donde uno de cada siete personas en el planeta no puede ni siquiera satisfacer el primer nivel de esta pirámide.

Muchos son los factores que provocan que, la desnutrición siga siendo una amenaza para la supervivencia y el desarrollo de cientos de millones de personas en el mundo, debido a: Falta de una atención médica, alza en el precio de los alimentos básicos, conflictos que originan desplazamientos masivos de población, la sequía, la ausencia de un enfoque de equidad y el círculo de la pobreza, entre otros.

Según datos del Banco Mundial, en el último año el precio de los alimentos ha aumentado un 36%, debido en parte a la subida del combustible. Se calcula que, desde abril de 2011, 44 millones de

personas han caído en la pobreza como consecuencia de esta situación. Somalia, es un país del Cuerno de África que está viviendo una grave emergencia nutricional, donde algunos alimentos básicos experimentaron la subida de hasta un 270% con respecto a años anteriores.

Más de un tercio de las muertes que ocurren todos los años a nivel mundial se atribuyen a la malnutrición, concretamente, a la desnutrición, que debilita la resistencia del organismo a las enfermedades. Si una mujer embarazada está malnutrida, o si su hijo presenta malnutrición durante los primeros dos años de vida, el crecimiento y el desarrollo físico y mental del niño se retrasarán. Esta situación es irreversible; de hecho, afecta al niño durante el resto de su vida.

La malnutrición se produce cuando el organismo no obtiene la cantidad apropiada de energía (calorías), proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y demás nutrientes que los órganos y los tejidos necesitan para mantenerse sanos y funcionar correctamente. La desnutrición y la sobre nutrición son formas vitales de malnutrición, el mismo que eleva el riesgo de malnutrición durante los primeros dos años de vida y se incrementa al pasar el tiempo, ocasionando en el humano, enfermedades.

Cuando la familia carece de suficientes alimentos y sus condiciones de vida no son favorables, los niños son los más

vulnerables a la malnutrición, ya que se enferman, pierden energía y nutrientes con rapidez. Esta situación hace que corran el riesgo de morir más rápidamente que los adultos, provocando diabetes en la infancia, enfermedades cardiovasculares y otros problemas graves de salud que se reflejan en la edad adulta.

Las consecuencias de la mala nutrición en los preescolares se evidencian en el retardo en el crecimiento, deficiencia de micronutrientes esenciales, debido a una alimentación inadecuada, como principal causante de dicha problemática, por tanto, se hace necesario identificar cuáles son los factores asociados que hacen que los niños no puedan acceder a una alimentación adecuada. Otra consecuencia es la falta de acceso a servicios de salud; lo que repercute en capacidad mental reducida y se manifiesta en la etapa escolar con bajo rendimiento académico y truncamiento en desarrollo profesional en la vida adulta.

El problema fisiológico radica en la carencia de los aportes adecuados de vitamina A, hierro y zinc que los niños deben consumir a través de los alimentos. Un consumo inadecuado de estos micronutrientes, produce que el metabolismo no pueda sintetizar de una manera normal energía, por los bajos aportes de hierro que no abastece el transporte de oxígeno adecuado; así, de la misma forma, la carencia de zinc, influye en el deficiente crecimiento y desarrollo que los niños alcanzan; y por último el déficit de vitamina A produce una

reducción parcial del peso acompañado de retraso en el crecimiento óseo.

Las consecuencias de una mala alimentación a corto y largo plazo pueden comprometer, desde la infancia a toda la vida de una persona, con patologías como la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares o incluso ciertos tipos de cáncer.

Según la cooperación de la OPS y UNICEF apoya al Gobierno ecuatoriano en la estructuración y diseño participativo de varias acciones integrales, en el fortalecimiento de procesos de educación nutricional y en la generación de espacios y redes de participación y vigilancia ciudadana para el cumplimiento del derecho de las niñas y niños a una adecuada nutrición.

La desnutrición infantil continúa siendo un punto importante que Ecuador como país intenta resolver. Así quedó reflejado en el informe final del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ya que, sin una alimentación adecuada, las niñas y niños desarrollan problemas físicos e intelectuales que son irreversibles a futuro. Según datos oficiales sobre diferentes estudios realizados en Ecuador: 1 de cada 4 menores de 5 años sufre desnutrición crónica. En la última década la cifra de desnutrición no ha variado sustancialmente (INEC, 2016).

“En Ecuador la prevalencia de desnutrición crónica o baja talla ha mostrado una disminución moderada en 26 años, al pasar de 40.2%,

en 1986, a 25,3%, en el 2012”. (Freire W.B, Ramirez , Larrea, & Larrea, 2012). “Al respecto, es importante destacar que a pesar de la disminución observada, la prevalencia de baja talla para la edad en menores de 5 años sigue siendo elevada y está muy por encima de las cifras alcanzadas por algunos países de la región como Argentina (8%), Brasil (7%), Colombia (13%), México (13.6%), Uruguay (15%) y Perú (19.5%); sin embargo, esta cifra se asemeja con las reportadas por Bolivia (27%) y Nicaragua (22%)” (MSP - INEC, 2012).

En la emaciación (desnutrición aguda/bajo peso para la talla) prácticamente no se observa un cambio significativo desde 1986, mientras que el bajo peso (desnutrición global/bajo peso para la edad) ha disminuido 6.4 PP (puntos porcentuales) de 1986 a 2012. Estos dos indicadores presentan valores que los eliminan como problemas de salud pública; no así el retardo en la talla, que continúa mostrando prevalencias muy altas.

“La prevalencia de sobrepeso y obesidad han aumentado de 4.2%, en 1986, a 8.6% en 2012, es decir, que en el mismo periodo de 26 años se ha duplicado la proporción de niños con sobrepeso. Estos datos revelan que en el país coexisten los problemas de déficits y excesos nutricionales, evidenciando la doble carga de la malnutrición como nuevo perfil epidemiológico del Ecuador.” (Freire W.B, Ramirez , Larrea, & Larrea, 2012)

Como razón asociada, 1 de cada 4 niñas, niños y adolescentes viven en condiciones de pobreza, mientras que en los indígenas la pobreza por ingresos insuficientes alcanzó el 51.1%, en los montubios el 44.2%, en los afro ecuatorianos el 35.9%, mientras que entre los blancos el indicador llegó al 14.3%. (INEC-MSP, 2014)

Las cuatro regiones geográficas principales del país: Costa, Sierra, Amazonía y el Archipiélago de Galápagos presentan tasas muy diferentes en cuanto a malnutrición. Los niños que viven en la Sierra, particularmente en la Sierra rural y en Quito, tienen probabilidades mucho mayores de registrar desnutrición crónica en un 31,9% o desnutrición crónica grave al 8,7% que los niños en la Costa representando el 15,6% y 3,4%, respectivamente. La Amazonía se encuentra en el medio reflejado en el 22,7% y 7,4%.

Se indica que los principales factores que causan la desnutrición son de orden sanitario, socioeconómico y cultural, los cuales incluyen la falta o desigual acceso a los alimentos, ya sea por falta de disponibilidad o el difícil acceso a los servicios de salud, inadecuada atención pre y postnatal, deficiencias educativas tanto en adultos como en menores, la dieta y las costumbres alimenticias inapropiadas, elemento creciente que tiene que ver con el consumo de alimentos industrializados poco nutritivos que compite en el mercado mundial. (Desnutrición infantil en el mundo, s.f.)

La desnutrición es un problema social altamente preocupante en los infantes, ya que habitualmente es una de las causas más frecuentes de muerte en niños, por no ser tratados a tiempo o por la falta de interés en el problema. De acuerdo a las estadísticas de las Naciones Unidas, el hambre y la desnutrición afectan alrededor de 53 millones (10%) de personas de América Latina y el Caribe. Casi 9 millones (16%) de niñas y niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica o retardo en talla.

De los países de la región, Guatemala es el país que registra la más alta prevalencia de niños con desnutrición crónica con aproximadamente un 49%, seguido de Honduras con un 29% y Bolivia con un 27%, Brasil y México concentran más del 40% del total de casos de baja talla para la edad por su elevada densidad demográfica, además de los 9 millones de **niños desnutridos**, se estima que hay 9 millones adicionales que están en riesgo de desnutrirse o que en la actualidad presentan algún grado leve de **desnutrición**, haciendo un total aproximado de 18 millones de niños que necesitan atención inmediata preventiva para evitar un mayor deterioro en su estado nutricional.

En el Ecuador, al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene baja talla para la edad, es decir, desnutrición crónica. El 12% de los niños tienen desnutrición global, que se considera como bajo peso para la edad. El 16% nacen con bajo peso. 6 de cada 10

embarazadas y 7 de cada 10 menores de 1 año sufren de anemia por deficiencia de hierro. Estas cifras se duplican en poblaciones rurales e indígenas.

Existen varios ejemplos dentro del país que se pudieran mencionar, tales como: Chimborazo, con una alta población indígena donde la desnutrición alcanza un 44% mientras que el promedio nacional es de 19%. Estos son algunos indicadores que muestran la gravedad del problema y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo. Paradójicamente, el problema en Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, es la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada que tiene por factores educativos y por otros factores económicos.

Según la (OMS, 2015) define la desnutrición como el desequilibrio celular entre el suministro de nutrientes, la energía y la demanda del cuerpo para que puedan garantizar el crecimiento, mantenimiento y las funciones específicas, donde la definición de desnutrición señala que toda pérdida anormal de peso del organismo, es el resultado del consumo insuficiente de alimentos, pues implica un peso menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad implica (retraso en el crecimiento).

En niños, la desnutrición se manifiesta como insuficiencia ponderal y retraso del crecimiento (también llamado talla baja), mientras que los infantes severamente desnutridos presentan

síntomas y signos que caracterizan las condiciones conocidas como kwashiorkor (desnutrición por bajo consumo de alimentos) y marasmo (desnutrición que se caracteriza por ser básicamente proteica).

Desnutrición según la clasificación de la (OMS, 2016)

	PORCENTAJE DE PESO	DE DÉFICIT
NORMAL	91 o más	< 10 %
DESNUTRICION GRADO I	90 a 76	10-24 %
DESNUTRICION II	75 a 61	25-39 %
DESNUTRICION III	60 o menos	40 > %

Desnutrición Grado I

La desnutrición grado I o leve se da cuando el peso para la edad del niño es normal, pero el peso para la talla es bajo. Se trata de niños que, a pesar de tener una talla normal, no han podido alcanzar un peso acorde para la misma.

Desnutrición Grado II

Desnutrición grado II o moderada, cuando el niño menor de un año posee un peso para la edad bajo. También se considera desnutrición moderada cuando los niños de 1 a 4 años poseen una relación baja de peso/talla.

Desnutrición Grado III

La desnutrición grado III o grave se produce si el niño menor de un año tiene un déficit del 40% o más del peso ideal para su edad o cuando el niño mayor de un año posee una reducción de la relación peso/talla de más del 30%, con respecto al percentil 50.

Etiología de la Desnutrición

La desnutrición, generalmente causa daños a los órganos vitales y por ende a las funciones del cuerpo. En los países en vías de desarrollo, ocurre cuando los niños no reciben una alimentación adecuada o no tienen fácil acceso a los alimentos. Sin embargo, (Mandal, 2017) afirma:

“En países desarrollados como REINO UNIDO o los E.E.U.U. la causa puede ser variada. Por ejemplo, se accede a una dieta alta en calorías, pero deficiente en vitaminas y minerales vitales, considerándose una doble carga de la malnutrición”

Entre las principales causas descritas por varias investigaciones se incluyen:

Causas inmediatas

- Alimentación insuficiente.
- Apetito disminuido.
- Alimentación inadecuada.

- Enfermedades (cánceres, los tumores, enfermedad depresiva y otras enfermedades mentales).

Causas subyacentes

- Falta de acceso a los alimentos
- Falta de atención sanitaria (conocimiento limitado de la buena nutrición)
- Agua y saneamiento insalubres que causan enfermedades infecciosas y por ende desnutrición (diarrea o náusea o vómitos persistentes).
- Algunas medicaciones tienden a alterar la capacidad del cuerpo de absorber y sintetizar los nutrientes ingeridos.

Causas básicas

- Pobreza
- Desigualdad
- Escasa educación de las madres sobre la desnutrición y sus consecuencias.

Síntomas de Desnutrición en Niños

- Fatiga, mareo y evidente pérdida de peso
- Disminución de la respuesta inmune.

- Retraso en el crecimiento. Esto puede manifestarse como fracaso para crecer a un ritmo normal esperado en términos de peso, altura o ambos.
- Irritabilidad, lentitud y llanto excesivo junto con cambios de comportamiento como ansiedad, déficit de atención, son comunes en niños con desnutrición.
- La piel se vuelve seca y escamosa y cabello seco y opaco. Además, puede haber pérdida del cabello.
- Desgaste muscular y falta de fuerza en los músculos.
- Hinchazón del abdomen y las piernas. El abdomen se inflama debido al debilitamiento de los músculos del abdomen. Las piernas tienden a hincharse, debido a edemas, causado por falta de nutrientes vitales.
- Talla baja. Debido al retraso en el crecimiento sostenido en el tiempo. (Mandal, 2017) (OMS, 2012) (OMS, Clasificación de la desnutrición en niños. , 2016)

Las acciones que están siendo impulsadas por el MSP y las entidades gubernamentales son:

1. Promoción de la lactancia materna e impulso a los programas de alimentación complementaria como PANN 2000 dirigido a embarazadas y madres que dan de lactar a sus hijos e hijas de seis meses en adelante.

2. Programa Aliméntate Ecuador, con énfasis en la atención a familias que tienen madres, niños y niñas menores de 5 años.

3. Programa integrado de micros nutrientes, que incluye la fortificación de la harina de trigo con hierro, la fortificación de la sal con yodo, la suplementación con hierro y vitamina A y la diversificación de la dieta.

4. Programa de Escuelas saludables, para lograr que niños y niñas escolares y sus familias accedan a una dieta adecuada.

5. Impulso al acceso a servicios de agua potable y saneamiento, al igual que la educación sanitaria.

6. Acceso a la educación nutricional y a los servicios de salud. (Desnutrición infantil en el mundo, s.f.)

Capítulo IV: Intervención de profesionales de la salud para solucionar la problemática encontrada

La forma de intervenir que realizan los profesionales de la salud es a través de la promoción y prevención, la cual se define: conjunto de acciones que tienen como objetivo evitar la desnutrición, específicamente en los primeros mil días, que abarcan desde el embarazo a los primeros años de vida del niño.

Las intervenciones para la prevención de la desnutrición se señalan básicamente en:

- Nutrición materna y prevención del bajo peso al nacer.
- Alimentación de los lactantes y niños de corta edad.
- La lactancia materna.
- Alimentación complementaria segura, oportuna, adecuada y suficiente a partir de los seis meses de edad combinada con la lactancia materna.
- Fomento de las prácticas de saneamiento adecuadas y el acceso al agua potable.
- Uso adecuado de los servicios de salud.

Nutrición materna

Es importante que antes y durante la gestación el estado nutricional de la mujer se encuentre en óptimas condiciones, debido a que este influye directamente en la salud y estado del niño. Por tal

motivo, se recomienda la ingesta de nutrientes y suplementos alimenticios para garantizar un adecuado desarrollo y crecimiento que ayude a garantizar la prevención de enfermedades congénitas. Cabe recalcar que también existen factores ambientales o extrínsecos, los cuales deben ser evitados como exposición a agentes teratógenos y presión psicológica.

Las estrategias para afianzar la nutrición materna y del niño, es la ingesta de suplementos, tales como: hierro, ácido fólico y micronutrientes múltiples, los cuales tienen muchos resultados beneficiosos especialmente en el desarrollo del sistema nervioso. También se recomienda un consumo adecuado de alimentos o suplementos con contenido adecuado de proteínas y energía, como parte estratégica para evitar el bajo peso al nacer.

La UNICEF (2013), manifiesta que: “Aparte de esas intervenciones específicas, existen otras que resultan pertinentes, como la prevención del embarazo en la adolescencia, el aplazamiento de la edad del matrimonio, la prevención de los embarazos no deseados o no planificados, y la superación de las barreras socioculturales”.

En referencia a lo expresado, se considera también fundamental tomar medidas o acciones sobre agentes extrínsecos que influyen significativamente en la desnutrición del infante, y por lo tanto cuando se brinda la debida atención a los factores mencionados

anteriormente muy probablemente se disminuirán los casos de desnutrición infantil. Una población informada e instruida soluciona y previene la aparición de enfermedades.

Alimentación de lactantes y niños de corta edad.

Entre las prácticas óptimas de alimentación de los lactantes, los niños de corta edad figuran el comienzo de la lactancia materna en la hora posterior al nacimiento, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su continuación hasta los dos años como mínimo, así como la alimentación segura y adecuada para la edad con alimentos blandos, semisólidos y sólidos a partir de los seis meses de vida.

En los primeros años de vida se establecen los hábitos alimentarios, los cuales se ven afectados por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo, el acceso a medios tecnológicos y su interacción con los niños durante la comida, las costumbres, la falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran. (Macias M., Gordillo S. , & Camacho R., 2012)

“El contexto social en el que funciona la familia moderna, ha hecho que en la actualidad las decisiones sobre alimentación sean

discutidas y negociadas frecuentemente con los niños, quienes influyen las decisiones del hogar por medio de la insistencia y la manipulación” (Tejeda Alonso & Jesús Neyra, 2015). Existen también padres de familia que condicionan la conducta alimentaria de sus hijos, inducen a ellos a comer más allá de las señales de autorregulación innatas en un intento por dar una buena alimentación.

Los padres utilizan una variedad de estrategias a la hora de la comida en relación a la alimentación de los niños: presión, exigencia, adulación, restricción, amenazas y/o recompensas con relación a los alimentos con los que se dispone en el hogar, la conducta alimentaria infantil está configurada a partir de estas estrategias usadas por sus padres, pues se genera una respuesta condicionada en ellos, quienes asociarán determinados alimentos con eventos específicos ocurridos en el pasado (castigos, halagos, entre otros), ejerciendo un efecto modulador sobre sus hábitos alimentarios.

Por otra parte, como consecuencia del reforzamiento de la conducta, derivado de las experiencias de alimentación, los infantes adoptan las preferencias o rechazos alimentarios y costumbres familiares que le resultan agradables o desagradables, seleccionando las conductas que repetirán o no en el futuro, determinando un direccionamiento en la toma de decisiones frente a la alimentación. (Ross, Caballero, Cousins, Tucker, & Ziegler, 2014)

Es importante considerar también que los hábitos alimentarios, higiene y estilos de vida saludables son educables, se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años de vida, a través del entorno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitadas de las conductas observadas por personas adultas a las que se respeta.

Otros modos de aprendizaje se dan a través de las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, en donde estos últimos son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que conocen a través del acto de comer enmarcado por encuentros entre padres e hijos. En este sentido, es fundamental el abordaje de estos importantes temas de educación nutricional y para la promoción, concientización y práctica de hábitos saludables dirigidos a los niños y sus núcleos familiares.

Fomento de las prácticas de saneamiento adecuadas y el acceso al agua potable.

Existen factores que afectan la digestión adecuada de los alimentos que se ingieren, como la falta de saneamiento y de acceso al agua potable, éstos pueden desencadenar enfermedades como infecciones gastrointestinales que impiden la absorción normal de los nutrientes y disminuyen el apetito. Dicha afección extendida en el tiempo puede dar lugar al retraso en el crecimiento y otras formas de desnutrición.

Se brinda por ello una considerable atención a mejorar las condiciones sanitarias de la población, para evitar las consecuencias mencionadas anteriormente.

Uso adecuado de los servicios de salud.

Cuando se logra tomar control sobre la población, es decir, modificar el comportamiento y el cambio social es posible superar obstáculos a la nutrición adecuada, así como de los factores que la facilitan, puede fomentar la modificación del comportamiento en las comunidades, crear conciencia acerca de los servicios de salud y estimular cambios de las normas sociales que posibiliten la mejora de medios ambientes que proporcionen la buena nutrición en las comunidades.

En cuanto a la prevención, se deben tomar medidas e intervenciones donde participan profesionales de salud y la comunidad, con el fin de concientizar a la población en general sobre la importancia de la nutrición infantil, debido a que existen mitos, costumbres y creencias erróneas en la práctica de los hábitos en la familia en relación con la alimentación y nutrición.

Una intervención nutricional temprana y automatizada junto con la colaboración del personal de salud es fundamental para remediar la malnutrición en la comunidad. El manejo exitoso de la nutrición requiere un abordaje de equipo multi e interdisciplinario y de un liderazgo que fomente la comunicación abierta entre la

comunidad y el personal sanitario. Para tener éxito, todos los miembros del equipo de salud deben comprometerse a trabajar en la problemática para mejorar el pronóstico de la comunidad infantil. (UNICEF, MEJORAR LA NUTRICIÓN INFANTIL, El imperativo para el progreso, 2013)

Las recomendaciones sugeridas en E.N.S.A.N.U.T para combatir la problemática encontrada son las siguientes:

- Visión integral del problema de mala nutrición y sus comorbilidades, que afecta a toda la población en los diferentes estadios de la vida, la solución requiere del compromiso de todos los sectores involucrados: El Estado cuya responsabilidad es proteger la salud de la población a través de la regulación y el control ej.
- Regulación de la colación escolar para asegurar la oferta alimentos saludables; regulación de los bares escolares, la promoción del consumo de agua, la eliminación de bebidas endulzadas
- La regulación del etiquetado
- La promoción de una alimentación saludable
- La prevención del sobrepeso y sus comorbilidades
- La atención de los problemas más prevalentes
- La promoción del consumo de frutas y verduras, cereales complejos y leguminosas en la alimentación diaria.

- El sector privado, que debe coadyuvar a la solución de los problemas ajustándose a las normas, requerimientos y reglamentos que aseguren el acceso a una alimentación saludable, “adoptando prácticas responsables, en particular con respecto a la promoción y la comercialización de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres, sal; especialmente los dirigidos a los niños.
- La población que se empodere de sus derechos y se convierta en vigilante permanente de la aplicación de normas, requerimientos y reglamentos.
- Los profesionales de la salud, y en particular los/as licenciados/as en nutrición, provean información sustentada en la evidencia científica.(ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012)

Las intervenciones se ejecutan bajo la modalidad de educación nutricional, la cual debe permitir a cada individuo adquirir conocimientos sobre alimentación saludable y nutrición, para que de esta manera puedan tener una base y así elegir una alimentación de calidad. Por ello, el personal de salud está en la obligación de educar a la población priorizando así temas como la alimentación y nutrición en el niño.

Los principales objetivos son, orientar a cada integrante de la familia y a la comunidad en general a adoptar conductas alimentarias

que promuevan los buenos hábitos alimentarios y así poder mantener la salud.

El principio fundamental es caracterizar el estado nutricional, orientar al grupo con mayores necesidades, evaluar las intervenciones con los datos registrados al inicio del programa de educación y al finalizarlo, vigilar la secuencia del programa, crear interés a padres de familia acerca de los problemas nutricionales, además.

La importancia de la educación a los padres sobre hábitos alimentarios saludables radica en que, es en el hogar donde debe empezar la formación y adiestramiento para tener una buena alimentación. Es responsabilidad de los padres que los niños no adquieran malos hábitos alimenticios y no presenten un déficit de ciertas vitaminas y nutrientes esenciales para su crecimiento y normal desarrollo, y lograr de esta manera reducir los elevados índices de malnutrición por déficit y exceso que presenta el país.

4.1 Educación alimentario nutricional

La educación alimentaria nutricional se basa en el concepto de seguridad alimentaria, ésta implica el acceso y disponibilidad de alimentos para la población y la forma en que los alimentos son utilizados por el organismo. De tal forma que la educación alimentaria redirige sus acciones considerando el entorno, buscando obtener las mejores opciones de consumo para recomendar a la población.

Está evidenciado que esta estrategia es capaz de mejorar la conducta alimentaria y por tanto el estado nutricional, también repercute en el comportamiento de los padres frente a la alimentación, y a la vez en la salud de sus hijos. Se transforma en un proceso totalmente económico y viable de ser ejecutado.

Es vital para proteger la salud de la población y se ejecuta en el primer nivel de atención, las acciones se deben dirigir a los progenitores, familias, comunidad, profesionales de la salud, cuidadores y maestros, de forma que conciban que la vida y el futuro de los niños depende de lo que consuman. Si todos estos actores cuentan con la información y además la ponen en práctica, se tenderá una red de contención donde la mejora del estado nutricional puede ser posible.

La educación nutricional se centra en la práctica, en actividades de aprendizaje con el objetivo de facilitar la adopción voluntaria de hábitos alimentarios saludables, con el objetivo de crear así una “conciencia alimentaria”. Parte de la metodología basada en la acción, posibilitando el desarrollo de habilidades y destrezas de los participantes involucrados, conjugando la enseñanza con las buenas prácticas alimentarias y el entorno circundante.

Los estudiantes de la Carrera de Enfermería implementaron talleres de educación alimentario nutricional, en cada Centro de Educación Inicial dirigido a los maestros, auxiliares, padres de familia

y niños con los siguientes temas abordados: alimentación saludable (importancia de realizar los tres tiempos de comida, alimentos recomendados para la edad preescolar, nutrientes de los alimentos y guía dietética), malnutrición por déficit y por exceso, rendimiento escolar, etc. A continuación, se desglosa los contenidos trabajados.

Una alimentación saludable es aquella que proporciona la combinación apropiada de energía y nutrientes, debe ser sana, adecuada, moderada, equilibrada, variada y apetecible.

Sana: consiste en consumir alimentos con poca grasa, bajo en sal y azúcares, que contenga abundantes vegetales, frutas, legumbres, cereales integrales; en cantidades acordes a su apetito y a sus necesidades, además se debe recordar que un alimento sano y seguro es sinónimo de un alimento higiénico.

Adecuada: porque debe proporcionar la cantidad necesaria de energía, nutrientes y fibra para mantener la salud de la persona.

Moderada: significa consumir las cantidades adecuadas de alimentos para mantener un peso saludable y para optimizar los procesos metabólicos del organismo.

Equilibrada: cada ingesta debe contener los seis grupos esenciales en los alimentos (hidratos de carbono, lípidos, proteínas, vitaminas, minerales y agua) para proporcionar a nuestro organismo el equilibrio apropiado de nutrientes para mantener la salud.

Variada: hace referencia al consumo habitual de alimentos diferentes pertenecientes a los distintos grupos de alimentos existentes. Lo importante son los nutrientes, no el tipo de alimento en especial.

Apetecible: se debe combinar los gustos de la familia con las necesidades nutricionales, asequibilidad y la disponibilidad de los alimentos. (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008)

Una buena alimentación comienza con la primera comida del día, la importancia del desayuno reside en que no solo garantiza que el niño tendrá una buena ingesta, sino que ésta, lo prepara para una jornada de intensa actividad y también creará en ellos un hábito que los acompañará durante toda la vida.

Lo ideal es que el niño consuma una variedad de alimentos para crecer saludable y responder a las responsabilidades que le impone la edad escolar y las actividades de la vida diaria, para ello necesita de una adecuada proporción principalmente de proteínas, hidratos de carbono, lípidos, hierro, calcio, vitaminas, etc.

Cuando se produce un desequilibrio entre las necesidades y la ingesta de energía y nutrientes y esta situación se mantiene por un tiempo prolongado, se producen las llamadas enfermedades relacionadas con la alimentación.

Estas enfermedades pueden deberse a una ingesta insuficiente de energía o algún nutriente o a una ingesta excesiva de energía o

grasas, las cuales se denominan malnutrición por déficit o por exceso. También se consideran enfermedades relacionadas con la alimentación las alteraciones de la conducta alimentaria, como la bulimia y anorexia.

Para mantener la salud es necesario tener una alimentación equilibrada, que implica una aportación de nutrientes adecuados en calidad y cantidad a las necesidades del organismo. La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y la Organización Mundial de la Salud recomiendan que, del total de la energía ingerida, un 45-60% sea aportada por los glúcidos o hidratos de carbono, un 20-35% por los lípidos o grasas, y un 10-15% por las proteínas.

Las guías alimentarias son un instrumento útil en las que se agrupan los alimentos según la similitud nutricional. La representación gráfica, permite valorar cuáles son los alimentos básicos y, al mismo tiempo, las diferentes proporciones sugeridas en un plan alimentario saludable.

A continuación se presenta una guía dietética, redactada en lenguaje sencillo y de fácil comprensión para la población diana, elaborada con bases y fundamentación teórica, siguiendo, principalmente, las pautas de la SENC basada en el estudio de su nueva publicación sobre la pirámide alimenticia (SENC, 2015) y de la revisión bibliográfica de libro de (Thompson, Manore, & Vaughan, pág. 20)

También, se ha tomado en cuenta el patrón de consumo alimentario habitual, el entorno ecológico-físico, las características socio-económicas y culturales de la población Santa Elenense, para representar la forma más práctica de alcanzar el bienestar nutricional de la población, ayudando de este modo a las familias a promover buenos hábitos en la alimentación, mejorar su calidad de vida, reduciendo de este modo el creciente número de problemas de malnutrición presentes en la provincia y en el país.

GUÍA NUTRICIONAL PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS HOGARES DIRIGIDA A FAMILIAS CON NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD ESCOLAR Y PREESCOLAR (3-5 AÑOS), CUIDADORES Y EDUCADORES.

GRUPO DE ALIMENTOS	DE	APORTE NUTRICIONAL	PRESENTES EN:	FRECUENCIA RECOMENDADA	MEDIDAS CASERAS	PESO POR RACIÓN
HIDRATOS DE CARBONO:	DE	Proporciona la energía necesaria para realizar las actividades diarias.	Papas, arroz, pan, pastas (fideos), cereales y legumbres frescas	3 – 5 raciones al día; consumir de acuerdo al gasto energético.	1 plato normal 3-4 rebanas	60-80 g de pasta, 40-60 g de arroz, 40-60 g de pan
MINERALES: Macrominerales: Calcio, fósforo,		Minerales:	Verduras y hortalizas	>2 raciones al día	1 plato de ensalada variada.	150-200 g

<p>sodio, potasio, cloro, magnesio y azufre. Se necesitan en cantidades mayores.</p> <p>Micro minerales: Hierro, cobre, flúor, cobalto, zinc, cromo, manganeso, yodo, molibdeno y selenio. Se necesitan en cantidades menores</p> <p>VITAMINAS:</p> <p>Liposolubles: solubles en grasa y por tanto, presentes en los alimentos grasos como el aceite de oliva.</p> <p>Hidrosolubles: solubles en agua, y por tanto,</p>	<p>Son muy necesarios porque desempeñan en el organismo funciones estructurales (forman huesos y dientes) y reguladoras del metabolismo (mantienen los equilibrios y controlan la composición de los líquidos corporales).</p> <p>Vitaminas: Son sustancias</p>			1 plato de verduras cocidas.	
		Frutas	>3 raciones al día	1 fruta pequeña o 1 rebanada de frutas grandes o 1 plato de frutas picadas	120-200 g
		Legumbres	1 ración por día	1 plato normal individual	60-80g
		Leche y derivados (también contienen proteínas)	2 – 4 raciones al día	1 taza de leche. 2 unidades de yogurt.	200-250 ml de leche, yogurt, 80-125g de queso

<p>transportadas con los alimentos ricos en agua como las frutas</p>	<p>inorgánicas sin valor energético, que se aportan con la alimentación en pequeñas cantidades y son esenciales para las reacciones químicas del organismo. Si no se ingieren con los alimentos, pueden ser causa de déficit nutricionales y, por ello, de posibles enfermedades.</p>			<p>2-3 tajadas de queso.</p>	
--	---	--	--	------------------------------	--

PROTEÍNAS: •Proteínas de origen animal: carne, huevo, pescado. •Proteínas de origen vegetal: legumbres y frutos secos.	Forma parte de los tejidos corporales, sus aminoácidos son la materia prima para la construcción de células y tejidos nuevos.	Carnes blancas (aves y pescados)	3 – 4 raciones a la semana (Alternar su consumo)	1 filete pequeño.	100-125 g
		Carnes rojas (cerdo, res, chivo etc.).	3 – 4 raciones a la semana (Alternar su consumo)	1 filete pequeño.	100-125 g
		Huevos	3 – 4 a la semana	1-2 huevos/día
		Frutos secos	3 – 7 raciones a la semana	20-30 g
Alimentos Procesados		Embutidos y carnes procesadas	Evitar su consumo
Alimentos ultra procesados	Alimentos ricos en sal, azúcares y grasas	Dulces, snacks y refrescos	Evitar su consumo

Extraída de (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008) (SENC, 2015).

Beneficios de los alimentos saludables para niños

- Evita la desnutrición y el sobrepeso infantil
- Mayor rendimiento escolar
- Colabora en evitar la anemia infantil
- Colabora en evitar o retardar el desarrollo de enfermedades, como la diabetes tipo 2; así como el riesgo de desarrollo de enfermedad cardiovascular y la hipercolesterolemia.

Recomendaciones

- Consumir los alimentos en compañía del resto de la familia.
- Promover la independencia en la alimentación, pero de manera supervisada.
- Promover un ambiente tranquilo y agradable al momento de comer.
- Lograr que el ambiente familiar durante los tiempos de comida sea tranquilo y las distracciones como la televisión, la música, el ruido excesivo y discusiones sean evitadas.
- Efectuar 5 ingestas al día: 3 comidas principales (desayuno, almuerzo y merienda) y dos entre comidas.
- La dieta equilibrada debe repartir el aporte energético a lo largo del día: desayuno 20 %, almuerzo 35%, cena 25% y 20% para las entre comidas.

- Realizar un desayuno completo todos los días, que incluya, como mínimo, un alimento de cada uno de los siguientes grupos:
 - Lácteos: leche (mejor opción) o queso fresco o bajo en grasa o yogur natural.
 - Cereales, preferentemente integrales: pan de panadería (mejor opción), cereales de desayuno (ni azucarados ni chocolateados y mejor si son integrales). A la hora de comprar las galletas y los cereales es importante comprobar, en el etiquetado, el tipo de aceite y la cantidad de sal y azúcar que llevan.
 - Frutas: enteras, frescas y de temporada. En caso de consumir jugos, que sea natural y recién exprimido.
 - También pueden incluirse otro tipo de alimentos como, por ejemplo, los frutos secos (nueces, almendras, etc.),
- Ofrecer alimentos de todos los grupos para promover una dieta variada y completa.
- Identificar las preferencias y rechazos por alimentos específicos. Se debe tomar en cuenta que los niños pasan por períodos transitorios de aceptación y rechazo hacia ciertos alimentos y este comportamiento es normal y se debe diferenciar del alimento que es rechazado porque no le agrada al niño.

- Evitar las situaciones de chantajes o premios con los alimentos, ya que estas son conductas nocivas en la formación de hábitos alimentarios.
- No forzar al consumo de alimentos no aceptados.
- En cada tiempo de comida los padres y cuidadores deben modelar conductas alimentarias saludables.
- Aprovechar cada tiempo de comida para promover el desarrollo del lenguaje y la socialización.
- Cuando el preescolar tiene peso normal, se debe promover la actividad física y una alimentación que satisfaga su apetito con alimentos sanos y que le permita continuar su crecimiento. Si el preescolar tiene sobrepeso, se debe promover el aumento en la actividad física y se debe referir a un profesional en nutrición quien valorará la intervención correspondiente. Si el preescolar tiene bajo peso o retardo en talla debe ser referido a un nutricionista para determinar el tratamiento necesario.

Referencias Bibliográficas.

- Ayala, E. (2015). La investigación científica en las universidades ecuatorianas. *Anales. Revista de la Universidad de Cuenca*, 61-72.
- Bebes y mas. (s.f.). *Datos de la desnutrición infantil en el mundo*. Obtenido de <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/datos-de-la-desnutricion-infantil-en-el-mundo>
- Caicedo, D. R. (ART. Prop. de fort.corregido 05-06_11_Layout 1 10/10/2011 15:21 Página 7 de 2011). *Ministerios De Salud Pública Del Ecuador* .
- CEPAL/UNICEF. (2008). *CEPAL/UNICEF*. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6145/S0800165.pdf?sequence=1>
- Desarrollo, S. N. (2017). *www.unicef.org*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf
- ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2012). *Salud Sexual y Reproductiva*. Quito.
- Freire W.B, W. B., Ramirez , M. J., Larrea, A., & Larrea, C. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - Resumen Ejecutivo Tomo I*. Quito, Ecuador.
- García Segovia, P., & Martínez Monzó, J. (2005). *Técnicas de alimentación y nutrición aplicadas*. Valencia, España: Alfaomega.
- García, M. (2012). *Alimentación, salud y cultura: Encuentros interdisciplinarios*. (Primera ed.). Madrid, España: Tarragona.
- INEC-MSP. (2014). *ecuadorencifras.gob.ec*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-
ECU_06-10-2014.pdf

Larrea, C. (2006). repositorio.uasb.edu.ec. *Universidad Andina Simón Bolívar-Digital*, 1-23.

León, A. T. (2009). Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). *SciELO-Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*.

Macias M., A. I., Gordillo S. , L. G., & Camacho R., E. J. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *SciELO*, 40-43.

Mandal, D. A. (2017). Causas de la desnutrición. *news medical life sciences*, [https://www.news-medical.net/health/Causes-of-malnutrition-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Causes-of-malnutrition-(Spanish).aspx).

Martínez J. . (2013). *Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia Enfermera Clínica*.

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (Vol. 1). Quito, Pichincha, Ecuador : El Telégrafo.

MSP - INEC. (2012). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. Quito-Ecuador.

MSP-OPS. (2000). www.unscn.org. Obtenido de http://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/Program_a_Nacional_de_Alimentaci%C3%B3n_y_Nutrici%C3%B3n,_PANN_2000..pdf

OMS. (2012). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/es/

- OMS. (Julio de 2016). *¿Qué es la malnutrición?* Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- OMS. (2017). *Nutrición* . Obtenido de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- OMS. (2017). *Patrones de crecimiento infantil de la OMS* . Ginebra.
- OMS, O. M. (2015). DESNUTRICION. *MEDICAL CRITERIA*.
- OMS, O. M. (2016). Clasificación de la desnutrición en niños. . *Medical Criteria*.
- Orellana Yañez A, Parvic Klijn T. . (2017). *Enfermería basada en la evidencia. Barreras y estrategias para su implementación* *Ciencia y Enfermería*.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *El estado físico: Uso e interpretación de la antropometría*. Ginebra : Best-set/Fotojae.
- Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 25 de Mayo de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (21 de Enero de 2014). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 10 de Junio de 2017, de Diabetes e hipertensión, dos males silenciosos que afectan la salud: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356
- Ortiz-Andrellucchi, A., Quintana, L. P., Beñaca, A. A., Barros, F. M., & Serra-Majem, L. (Agosto de 2016). *Scielo*. Obtenido de Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700011

- PAHO. (2003). *PAHO Diagnóstico de programas alimentario nutricionales*. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/diagnutri/02vol2c.pdf>
- Parahoo K. (2009). *Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland*. J Advanced Nursing.
- Pineda, R. (2010). Teoría, práctica e investigación en. *Redalyc-Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 282-285.
- Rank, S. J. (2016). *Scimago Journal & Country Rank*. Obtenido de <https://www.scimagojr.com/journalrank.php?country=EC>
- Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (Octubre de 2010). *Scielo*. Recuperado el 10 de Junio de 2017, de Métodos de valoración del estado nutricional: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009
- Retsas A. (2010). *Barriers to using research evidence in nursing practice*, pp. J Advanced Nursing.
- Ross, A. C., Caballero, B., Cousins, R. J., Tucker, K. L., & Ziegler, T. R. (2014). *Nutrición en la salud y en la enfermedad*. Barcelona, España: WOLTERS KLUWER HEALTH.
- Salud, L. O. (2012). *www.todaunavida.gob.ec*. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- SCIELO. (2018). *www.scielo.org*. Obtenido de <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>
- SENC. (2015). *SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria)*. Obtenido de

<http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/piramide-de-la-alimentacion-saludable-senc-2015>

- Sociedad Latinoamericana de Nutrición. (2001). *Researchgate*. Recuperado el 13 de Junio de 2017, de Archivos Latinoamericanos de Nutrición:
https://www.researchgate.net/publication/11830788_The_impact_of_malnutrition_on_brain_development_intelligence_and_school_work_performance
- Stanco, & Gilda, G. (10 de Julio de 2013). *Biblioteca Digital Univalle*. Recuperado el 13 de Junio de 2017, de Funcionamiento intelectual y rendimiento escolar en niños con anemia y deficiencia de hierro:
<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/4687>
- Taylor S, Allen D. (2017). *Visions of evidence-based nursing practice Nurse Researcer* (78-83 ed.).
- Tejeda Alonso, R., & Jesús Neyra, M. (2015). *tcasevilla*. Obtenido de http://www.tcasevilla.com/archivos/alimentacion_familiar.pdf
- Thompson, J. L., Manore, M. M., & Vaughan, L. A. (2008). *Nutrición*. Madrid, España: PEARSON EDUCACIÓN S.A.
- UNICEF. (2011). *disde.minedu.gob.pe*. Obtenido de <http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3713/La%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- UNICEF. (Abril de 2013). *MEJORAR LA NUTRICIÓN INFANTIL, El imperativo para el progreso*. NUEVA YORK. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf

UNICEF. (Abril de 2013). Mejorar la nutrición infantil, el imperativo para el progreso. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/spanish_unicef-nutritionreport_low_res_10may2013.pdf

UNICEF. (2018). *www.unicef.org*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO. (2015). *Políticas y programas implementadas en Ecuador para tratar las deficiencias de micronutrientes en los últimos 15 años*. QUITO.

Upton D. (2009). *Attitudes towards, and knowledge of, clinical effectiveness in nurses, midwives, practice nurses and health visitors*. J Advanced Nursing.

Anexo 1

Proyecto de investigación: “Estado nutricional de niños de tres a cinco años de centros de educación inicial, cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, período 2016-2019”

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

El nombre del proyecto está compuesto por tres elementos:

Estado nutricional

Hábitos alimentarios

Disponibilidad de los alimentos

Entidad Ejecutora: UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, CARRERA DE ENFERMERÍA.

La Carrera de Enfermería se encarga de la ejecución del proyecto, por ser una entidad que está enfocada a la salud comunitaria, siendo pertinente porque permite a sus estudiantes realizar actividades encaminadas a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, como es en este caso la Desnutrición infantil.

Cobertura y Localización

El proyecto “Estado nutricional de niños/as de tres a cinco años de edad en Centros de Educación Inicial del cantón La Libertad de la

provincia de Santa Elena en el período 2016-2019”, se realiza de forma específica con los Centros de Educación Inicial. La ejecución de todas las intervenciones es desarrollada en la zona 5, del distrito 24D02: Distrito Educativo Intercultural y Bilingüe del Cantón la Libertad; el alcance y beneficiarios se estipula de acuerdo a la muestra de la población infantil, que corresponde a los infantes de 3 a 5 años de edad perteneciente a los diferentes centros educativos.

La localización exacta responde a las coordenadas: 2°13'21.6"S+80°55'11.3"W/@-2.2226726,-80.9219877,17z; según datos de la aplicación de uso libre Google Maps, con fecha al 26 de enero del 2016. El plazo de ejecución corresponde desde mayo del 2016 a mayo del 2018, enmarcándose en el sector de estudio; desarrollo social y el subsector: Atención Primera Infancia, tratándose de una investigación aplicada.

2. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA

Descripción de la situación actual del área de intervención del proyecto.

El proyecto tiene como objetivo, reducir la prevalencia de desnutrición en infantes, apegado al objetivo 3 del Plan de Nacional del Buen vivir (PNBV) donde expresa: La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el

mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

Es importante considerar qué factores intervienen en la alimentación de esta población, surgiendo las interrogantes: ¿cómo es el hábito alimenticio de los niños de este cantón y especial de los centros de educación infantil?, ¿qué valor le dan al consumo de alimentos locales?, ¿qué control tienen los padres y/o tutores sobre el estado de salud de los niños?, ¿actualmente se cuenta con una base de datos que permita evidenciar el estado nutricional de niños?

La investigación se fundamenta en los lineamientos que indican el PNBV en su inciso: 3.6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

Literales: b. Establecer, a través de la autoridad competente, los requerimientos calóricos y nutricionales estándares recomendados para el país, de acuerdo a edad, sexo y nivel de actividad física y con pertenencia geográfica y cultural.

e. Normar y controlar la difusión de información calórica y nutricional de los alimentos, a efectos de que el consumidor conozca los aportes de la ración que consume con respecto a los

requerimientos diarios recomendados por la autoridad nacional en materia de salud y nutrición.

f. Desarrollar e implementar mecanismos que permitan fomentar en la población una alimentación saludable, nutritiva y equilibrada, para una vida sana y con menores riesgos de malnutrición y desórdenes alimenticios.

En cuanto al desarrollo del proyecto y siguiendo el objetivo general, permitió evaluar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de los centros de educación inicial, cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, implementando estrategias encaminadas a la promoción y prevención de la salud en este grupo vulnerable, donde fueron ejecutadas por los estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, posteriormente se evalúa el impacto resultante del estado nutricional de la población objeto de estudio.

De acuerdo a Caicedo. M (2011), describe que el Ecuador continúa presentando tasas altas de desnutrición en comparación con otros países de iguales ingresos, como son: El Salvador, y con datos similares se encuentra Bolivia y Perú; consecuencias de la deficiencia nutricional por el déficit de hierro, lo cual aguarda importante prevalencia en el mundo resultando ser la primera causa de anemia, según (OMS/Food Alimentation Organization-FAO, 2006).

Como parte del proyecto participan 60 estudiantes de la Carrera de Enfermería y 8 docentes comprometidos al desarrollo de la investigación dentro del proyecto. Se implementó un convenio interinstitucional con el Distrito Educación del cantón La Libertad 24D02, ya que tiene responsabilidad directa con el cumplimiento del objetivo tres del PNBV (mejoramiento de la calidad de vida).

Los tres componentes de la investigación son:

Componente 1: Caracterizar el estado nutricional y los factores asociados a la alimentación de los niños de 3 a 5 años del cantón La Libertad.

Componente 2: Diseñar estrategias de promoción de hábitos alimentarios saludables enfocados a los resultados obtenidos.

Componente 3: Facilitar el acceso a programas educativos de nutrición, mediante los servicios de promoción de salud prestados por estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería.

Análisis de oferta y demanda

El análisis de la demanda comprende los siguientes conceptos:

- Población de referencia: 900 niños y niñas de 3 a 5 años de edad.

Población	Sexo		Etnia	Edad
900	Niños	Niñas	Mestizos	3-5 años
	400	500		

- Población demandante potencial: 1500 niños de 3 a 5 años de edad.

Población	Sexo		Etnia	Edad
1500	Niños	Niñas	Mestizos	3-5 años
	550	950		

- Población demandante efectiva: 900

Población	Sexo		Etnia	Edad
900	Niños	Niñas	Mestizos	3-5 años
	450	450		

Proyección para el 2018 de acuerdo a la tasa de crecimiento poblacional de mujeres en edad fértil, donde se considera que esta aumentará en un 2% como mínimo.

Oferta

A partir de la presentación del proyecto, el organismo competente, Distrito 24D02 como oferente permite mediante convenio interinstitucional, ejecutar los componentes de acuerdo a lo establecido con el objetivo de desarrollo. Aplicado el mismo y evidenciado su impacto se procede a dar una devolución al organismo competente, de forma tal que la información recopilada sea el producto específico del desarrollo investigativo.

Todo este arsenal de conocimiento no solo nutre de conocimientos, sino que enmarca el manual de estrategias, la elaboración y publicación de artículos científicos relacionados a la temática, los informes de sostenibilidad, procesos, y recomendaciones que se deben considerar para mejorar esta problemática, buscando disminuir los problemas nutricionales en esta población vulnerable, contribuyendo en aumentar la calidad de vida, disminuyendo las tasas de morbilidad y mortalidad, garantizando que este infante se inserte en el mundo actual, libre de riesgos y resulte ser útil a la sociedad.

Como producto final del proyecto se dejará en las instituciones educativas, un manual de promoción sobre hábitos alimentarios saludables, enfocados a los resultados obtenidos.

3. INDICADORES DE RESULTADO

Implementar las estrategias de promoción y hábitos alimentarios saludables que permitan determinar los problemas en el ámbito nutricional de los niños/as de 3- 5 años de edad del Cantón La Libertad.

Aplicar estrategias de nutrición, salud y desarrollo infantil, a través de los servicios de consejería en salud, impartidos por estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería.

Generar un registro cuantitativo y cualitativo sobre la alimentación brindada a los niños en los centros educativos y en sus hogares.

Indicadores:

- Sexo
- Etnia
- Peso/talla
- Talla/edad
- Hábitos alimentarios
- Nivel socioeconómico
- Factores de riesgo

Matriz de Marco Lógico

El Marco Lógico es una matriz explicativa donde concuerdan los objetivos, componentes, actividades, indicadores, medios de verificación y supuestos del proyecto, que permiten al gestor y al evaluador tener una imagen global del proyecto propuesto.

Matriz de Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Implementación de estrategias sobre hábitos alimentarios que permitirán determinar los problemas principales y los	Reducción de la prevalencia de deficiencias nutricionales de los niños 3-5 años del cantón La Libertad en un	Base de datos del Ministerio de Salud y del Distrito de Educación. Informe de la institución	Se consolidan las alianzas estratégicas entre instituciones.

factores a los problemas en el ámbito nutricional de los niños/as 3- 5 años del Cantón La Libertad.	2% hasta el 2018.	involucrada en el proyecto.	
---	-------------------	-----------------------------	--

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
PROPÓSITO: Se ha Incrementado estrategia metodológica (nutrición, salud y desarrollo infantil), a través de los servicios de consejería de salud dados	90% de niñas y niños que participan en el proyecto conjuntamente con sus padres y/o tutores, reciben talleres de educación alimentario nutricional para atender la	Implementado un programa de estrategia metodológica para atender principales factores asociados con el problema alimentario.	Implementación exitosa de la estrategia metodológica para atender principales factores asociados con el problema alimentario.

por estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería.	malnutrición infantil.		
---	---------------------------	--	--

4. VIABILIDAD Y PLAN DE SOSTENIBILIDAD

Los proyectos, al ser ejecutados por las entidades del gobierno central, se deberán adjuntar los expedientes o estudios técnicos debidamente elaborados y justificados. En cuanto a los proyectos de gobiernos seccionales, la revisión de la información contenida en el expediente técnico se realiza por el ministerio rector, el mismo que determinará el cumplimiento de la normativa vigente para el nivel de factibilidad del proyecto y que los costos estén acordes con los que rigen en el mercado local. El respectivo ministerio emitirá una certificación del análisis y el resultado de la calificación correspondiente en este caso al Distrito de Educación 24D02.

La Universidad Estatal Península de Santa Elena, a través de la carrera de Enfermería, cuenta con un grupo multidisciplinar de docentes conformado por una licenciada en Nutrición, dos licenciadas en Enfermería, dos especialistas en medicina, una odontóloga y un ingeniero en sistemas. El equipo técnico tiene sólidos conocimientos

teóricos y prácticos en trabajos relacionados con la comunidad en general y con grupos vulnerables de niños y niñas con esta patología.

El equipo multidisciplinar, junto a las autoridades de la Carrera y de la Universidad ha generado estrechos lazos de canales comunicativos y de colaboración mutua con diferentes grupos de personas dentro de cada una de las comunidades, barrios, cantones de la provincia, bajo el aval de los diferentes convenios que existen en la universidad. A la fecha, la carrera cuenta con estudiantes que poseen cualidades básicas y avanzadas sobre el entorno relacionado con el accionar de la enfermería.

Descripción de la Ingeniería del Proyecto

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, porque a través de estudios descriptivos se establece una base de datos estadísticos sobre el estado nutricional actual de los niños y niñas de 3 a 5 años del cantón La Libertad, estableciéndose como una primera fase del proyecto. De acuerdo, a los resultados encontrados se determinan acciones de intervención para beneficiar al grupo y posteriormente se evalúa el impacto obtenido, tornando la investigación de tipo explicativo y correlacionar.

Respecto a las especificaciones técnicas, el proyecto se apegará a las normativas de medición de peso y talla de acuerdo a la OMS.

Viabilidad Financiera y/o Económica. El presente proyecto no genera ingresos directos monetarios por su enfoque de ayuda a la comunidad en especial a este grupo prioritario, pero destaca la incidencia del aumento del bienestar a la comunidad en general directa o indirectamente a través de la construcción de políticas sociales que deriven del análisis teórico y metodológico del trabajo investigativo.

Vale destacar que, existe un desconocimiento multiplicador socio-económico, comunitario y de salud de la magnitud que podría tener, basado en estos pilares, la generación de conclusiones y soluciones viabilizados en recomendaciones de generación de políticas públicas sobre salud y nutrición de grupos prioritarios, de tal manera que aseguren un acceso igualitario de cada uno de los ciudadanos que puedan generar directamente un nuevo enfoque de nutrición y de comportamiento ante este tipo de situaciones sociales, beneficiándolos en la salud de este grupo prioritario, en su desarrollo integral del futuro hombre y mujer productivo para la sociedad.

En tal sentido y considerando la relevancia del proyecto, es importante destacar el enfoque económico y social del sector público y privado para el desenvolvimiento sustentable y sostenible del proyecto como tal, apoyando no solo económicamente sino sobre recursos de influencias dentro del comportamiento decisivo de las personas que visualizan líderes referenciales de comportamiento social e ideológico.

Además, el proyecto, mediante esta relación de actores, puede contrastar opiniones diversas sobre cada uno de los componentes que lo conforman, con el fin de encontrar la ruta crítica más precisa para optimizar cualquier tipo de decisión en donde lo económico superará en gran medida el aporte presupuestal del proyecto. Este aporte social y económico de las partes, los docentes y autoridades realza cada una de las metas valoradas para el adecuado desenvolvimiento del proyecto en la práctica, no solo presupuestariamente, sino en el ámbito académico, pues genera situaciones problemáticas donde los estudiantes pueden emitir juicios críticos a las respuestas humanas, bajo la supervisión y direccionamiento de los docentes.

Es importante destacar el uso de las instalaciones de la Universidad y todo su talento humano dispuesto a aportar al desenvolvimiento y desarrollo de cada una de las actividades dispuestas para este proyecto.

5. FASES DEL PROYECTO

Fase exploratoria:

- Levantamiento de información primaria sobre el tema de estudio.
- Levantamiento de información secundaria sobre el tema de estudio.

- Levantamiento de información sobre las actividades y formas nutricionales de los niños y niñas en los centros de educación inicial.
- Identificación de cada una de las problemáticas relacionadas con el tema.
- Identificación de cada una de las estrategias que contempla el desarrollo e implementación del proyecto de investigación.
- Levantamiento relacionado con la nutrición en instituciones públicas y privadas.

Fase en Ejecución:

- Diseño de mapas con puntos referenciales donde se identifica cada uno de estos grupos prioritarios en el cantón de La Libertad.
- Diseño, elaboración y aplicación de encuestas relacionadas con el tema de investigación propuesta para las familias de los menores.
- Diseño, elaboración y aplicación de encuestas relacionadas con el tema de investigación propuesta para los centros de educación inicial, públicos y privados.
- Entrevistas a los diferentes representantes de estas instituciones.
- Encuesta anónima a los padres de familias y/o tutores de los menores.
- Tabulación de los datos.

- Talleres de educación alimentario nutricional dirigidos a padres y/o tutores de los niños y funcionarios de las instituciones.

Fase de socialización y diseño de propuestas.

- Proceso de validación de la información levantada.
- Socialización de los resultados con la comunidad.
- Mesas de trabajo para fortalecer los temas y generar ciertas políticas relacionadas con la nutrición.
- Diseño de las diferentes propuestas del trabajo investigativo.
- Delineamientos para el fácil acceso a estos tipos de programas en relación con servicios nutricionales prestados por estudiantes y docentes.

6. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD.

De acuerdo a las características de contribución al desarrollo integral del niño del cantón La Libertad, no genera riesgos, ni impactos negativos en el medio ambiente, por lo que se considera enfocarlo como un aspecto que puede generar un “desarrollo sostenible”, en el que éste y la sostenibilidad suponen la combinación de metas económicas, biológicas y sociales, como es satisfacer las necesidades básicas, protegiendo el medio ambiente y empoderando a la población, teniendo a las comunidades locales como actores principales (Holmberg & Sandbrook, 1992).

De tal manera que el proyecto encuadra en la categoría 2, dentro de los proyectos que no afectan el medio ambiente, ni directa

o indirectamente, y por tanto, no requieren un estudio de impacto ambiental.

7. ARREGLOS INSTITUCIONALES Y MODALIDAD DE EJECUCIÓN

La institución ejecutora es la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

ARREGLOS INSTITUCIONALES		
Tipo de ejecución		Instituciones Involucradas
Directa (D)	Tipo de arreglo	
UPSE, CARRERA DE ENFERMERÍA	Convenio	Ministerio de Educación

La descripción del avance de cada acción es ejecutada por el proyecto de forma cronológica, valorando el avance de cada acción por medio de informes mensuales.

8. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se realiza el monitoreo del proyecto de investigación con la finalidad de prever, dar continuidad y efectividad a sus componentes como a las actividades enmarcadas pudiendo realizar las modificaciones correspondientes.

De acuerdo a la evaluación de resultados e impactos, al finalizar el proyecto se corrobora los productos obtenidos de la investigación. Es importante considerar la evaluación externa dada por la SENESCYT acerca del impacto del proyecto como por las instituciones que compartieron este proceso de investigación.

Se realiza la transferencia de resultados a través de:

Artículos publicados en revistas de mediano y alto impacto

Manual de consumo de alimentos locales del cantón La Libertad.

Base de datos para la continuidad de la investigación.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDOS A LOS PADRES O TUTORES DE NIÑOS Y NIÑAS DE TRES A CINCO AÑOS DE CENTROS DE EDUCACIÓN INICIAL DEL CANTÓN LA LIBERTAD, PROVINCIA DE SANTA ELENA

Estimados Padres y/o Tutores:

Su hijo/a ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“Estado Nutricional de niños y niñas de tres a cinco años de Centros de Educación Inicial, Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena, Periodo 2016-2019”**, dicha investigación está a cargo de un equipo multidisciplinario dirigido por la Lic. Leticia Lorena Da Costa Leites Da Silva, Master en Nutrición, docente de Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena

Este formulario de consentimiento explica el estudio de investigación. Por favor, léalo detenidamente. Haga preguntas sobre cualquier cosa que no entienda. Si no tiene preguntas ahora, usted puede hacerlo en cualquier momento, por los medios de contacto que más abajo se detallan. La participación de su hijo(a) en este estudio es completamente voluntaria.

El objetivo de este estudio es investigar el estado nutricional de niños y niñas de tres a cinco años de centros de educación inicial, Cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, periodo 2016-2019, debido a que la desnutrición es muy común en este país. Les vamos a dar información que les permita transitar con mejor calidad de vida al tener mayor conocimiento de cómo proteger su salud y la de su familia. Participarán en este estudio un total de 900 preescolares.

Si Usted autoriza su hijo/a para participar en este estudio se le aplicarán las siguientes mediciones:

1. Se pesarán y medirán, el objetivo de la presente evaluación es conocer a través del peso y la talla el estado nutricional. El procedimiento tiene una duración de 10 minutos. Esto se realizará en el centro educacional al que pertenece el niño/a
2. También se aplicará una encuesta sobre hábitos alimentarios y tendrá una duración de 15 minutos, estará a cargo de un miembro del grupo investigación, docente y estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Las evaluaciones que se le realizarán a su hijo/a, no tendrán costo para Usted ni para el establecimiento educacional.

Si Usted no desea que su hijo/a participe no implicará sanción. Además, usted tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en

cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

Cabe destacar que no existe ningún riesgo para su hijo/a por su participación. Si él/ella lo desea puede dejar de participar en la investigación, sin que signifique sanción para él o Usted. Al participar de todo el estudio los beneficios directos que recibirá usted o su hijo/a son los resultados de las evaluaciones y la posibilidad de prevenir la presencia de Desnutrición a temprana edad y permitir a los investigadores proponer la elaboración de un sistema de datos y una guía sobre nutrición. No se contempla ningún otro tipo de beneficio para usted o su hijo/a.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato de su hijo/a, estos datos serán organizados con un número asignado a cada escolar, la identidad de los niños/as estará disponible sólo para el personal del proyecto y se mantendrá completamente reservada. Los datos estarán a cargo del equipo de investigación de este estudio para el posterior desarrollo de informes y publicaciones dentro de revistas científicas. Todos los nuevos hallazgos significativos desarrollados durante el curso de la investigación, le serán entregados a Usted. Además, se entregará al establecimiento educacional, un informe con los resultados globales sin identificar el nombre de los /as participantes.

Al finalizar el estudio usted recibirá los resultados de la evaluación nutricional de su hijo/a en un sobre cerrado, el cual será entregado a cada estudiante en el establecimiento educacional.

La información recolectada no será usada para ningún otro propósito, además de los señalados anteriormente, sin su autorización previa y por escrito. Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación, podrá contactarse con la Lic. Leticia Lorena Da Costa Leites Da Silva, Master en Nutrición Teléfono: 2784-2311 Correo electrónico: ldacosta@upse.edu.ec

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (PADRES O TUTORES)

Yo _____
_____, con cédula No: _____ acepto que mi hijo/_____ participe voluntaria y anónimamente en la investigación **“Estado Nutricional de niños y niñas de tres a cinco años de Centros de Educación Inicial, Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena, Periodo 2016-2019”**, dirigida por la Lic. Leticia Lorena Da Costa Leites Da Silva, Master en Nutrición, docente de Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que se le solicitará a mi hijo/a.

Autorizo que mi hijo/a participe de los siguientes procedimientos:

- a. Medición de peso, talla y evaluación nutricional. Esta evaluación se realizará en centro educacional del niño/a tendrá una duración de 10 minutos, estará a cargo de miembros del equipo de investigación, docentes de de Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena

SI

NO

Declaro haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para la salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar de mi hijo/a o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones y recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal. Por último, la información que se obtenga será guardada y analizada por los investigadores, se resguardará y sólo se utilizará para los fines de este proyecto de investigación. Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre Usuario/a

Nombre Investigador

Firma _____

Firma _____

Centro de Educación Inicial _____

Turno _____

Fecha _____



Leticia Lorena Da Costa Leites Da Silva

Licenciada y Máster en Nutrición con énfasis en Salud Pública con 9 años de experiencia en programas del Estado en atención a la primera infancia en Uruguay, supervisora en el Instituto Nacional de Alimentación, dietista en instituciones de salud y docente en la Universidad Tecnológica del Uruguay, docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Autora y coautora de diferentes artículos científicos, así como también de textos académicos en el campo de la Salud, con una participación activa en congresos nacionales e internacionales de Salud.



Yanetsy Diaz Amador

Licenciada en Enfermería, Máster y Especialista en Medicina Bioenergética y Natural, por la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba. Diplomada en Metodología de la Investigación con 23 años de experiencia profesional, de los cuales 5 de ellos dedicado a la docencia en la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud en la Carrera de Enfermería, docente investigadora acreditada por la SENESCYT. Líder de los servicios hospitalarios Medicina Interna y Cuidados intensivos de la República Bolivariana de Venezuela. Enfermera al cuidado directo de la Clínica Internacional (CICG) Cuidados progresivos. Miembro de la Redes Ecuador en Gestión del Cuidado y Salud Mental Región Costa. Autora y coautora de diferentes artículos y redacción de libros. Miembro del Comité Editorial de la Revista Ciencias de la Salud QHALIKAY de la UTM, doctorante en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes del Perú. Tutora y Tribunal de grado de varios proyectos de pregrado, miembro de la comisión académica y Coordinadora de tutorías académicas de la Carrera de Enfermería. UPSE.

ISBN: 978-9942-38-858-2



9 789942 388582