

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO GENERAL**

TRABAJO DE TITULACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“FACTORES ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN EN PREESCOLARES
QUE HABITAN EN SECTOR RURAL”**

AUTORES: CUNDULLE CHAMORRO JIMENA CAROLINA

TOLEDO ASANZA JASMIN ALEXANDRA

TUTOR: DR. TELMO VELASCO

RIOBAMBA - ECUADOR

AÑO 2020

CARTA DE ACEPTACIÓN MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación con título: **“FACTORES ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN EN PREESCOLARES QUE HABITAN EN SECTOR RURAL”** presentado por las estudiantes **CUNDULLE CHAMORRO JIMENA CAROLINA** y **TOLEDO ASANZA JASMIN ALEXANDRA**, y dirigido por el Dr. Telmo Velasco J.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías en la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Telmo Velasco J.
DOCENTE TUTOR DEL TRABAJO DE
INVESTIGACION



.....
FIRMA

Dr. Patricio Vasconez
PRESIDENTE DELEGADO DEL
DECANO




.....
FIRMA

Dra. Dayssy Crespo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



.....
FIRMA

Dr. Ángel Mayacela A.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



.....
FIRMA

CERTIFICADO DE TUTORIA

Yo, Telmo Velasco J. docente de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo en calidad de tutor del proyecto de investigación titulado **FACTORES ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN EN PREESCOLARES QUE HABITAN EN SECTOR RURAL**, de autoría de los estudiantes **CUNDULLE CHAMORRO JIMENA CAROLINA y TOLEDO ASANZA JASMIN ALEXANDRA**, quienes han culminado sus estudios de la carrera de Medicina, luego de haber realizado las debidas rectificaciones, **CERTIFICO** que se encuentran aptos para la defensa pública del proyecto. Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando a los interesados hacer uso del presente para los trámites correspondientes.

Atentamente:



Dr. Telmo Velasco J.

CC: 1705051587

TUTOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

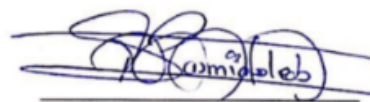
DERECHO DE AUTORIA

Nosotras, CUNDULLE CHAMORRO JIMENA CAROLINA con C.I. 180425113-8 y, TOLEDO ASANZA JASMIN ALEXANDRA con C.I. 172715466-6, autores del trabajo de investigación titulado “**FACTORES ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN EN PREESCOLARES QUE HABITAN EN SECTOR RURAL**”, declaramos que todo el contenido es original y pertenece al aporte investigativo personal. Nosotras somos responsables de las opiniones, expresiones, pensamientos y concepciones que se han tomado de varios autores como también del material de internet ubicado con la respectiva autoría para formular el marco teórico. De la misma manera concedemos los derechos de autor de la Universidad Nacional de Chimborazo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normativa vigente.

Atentamente:



Cundulle chamorro Jimena Carolina
C.I. 180425113-8



Toledo Asanza Jasmin Alexandra
C.I. 172715466-6

CERTIFICADO DE URKUND



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 04 de noviembre de 2020
Oficio N° 147-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2020

Dr. Patricio Vásquez Andrade
DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Dr. Telmo Napoleón Velasco Jara**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 83732836	Factores asociados a la malnutrición en preescolares que habitan en sector rural	Cundulle Chamorro Jimena Carolina Toledo Asanza Jasmin Alexandra	2	x	

Atentamente,

PhD. Firmado digitalmente por
Carlos PhD. Carlos
Gafas Gafas González
González Fecha: 2020.11.03
10:45:26 -0300

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

1/1

DEDICATORIA

Mamá dijo que las personas que han partido de nuestra vida dejando un vacío no se han ido para siempre, aun podemos encontrarlas en el cielo, si, por las noches, cuando las estrellas brillan aún más, desde entonces miro al cielo para encontrarte y saber que aún sigues con nosotros, el presente trabajo está dedicado a mi hermana Elsa Cristina que, aunque ya no estás en la tierra no me has dejado sola ni un solo momento, aún mi corazón se agita al recordarte por eso tengo la certeza de que este logro no es solo mío te amo eternamente hermana.

A mis padres seres inquebrantables que durante este duro camino siempre estuvieron presentes extendiéndome sus manos para seguir adelante, de diferente forma ustedes son parte de este sueño, por creer en mí, por apoyarme incondicionalmente, por perdonar mis desaciertos y guiarme en este largo camino, esto es por ustedes padres amados, a mis hermanos, Abigail, Evelyn y Marco que de diferente forma han estado a mi lado creyendo en mí y dándome ánimo.

A mi pequeña familia conformada por Lady, mi amada hija quien durante largos días me esperó con paciencia mientras mamá regresaba de clases, muchas gracias hija por toda tu paciencia y amor, finalmente a mi esposo Carlos quien me ha extendido su mano no solo como pareja sino como un amigo haciéndome saber que siempre podré contar con su ayuda y amor incondicional.

Por eso y muchas cosas más este logro es por y para ustedes.

Jimena C Cundulle Ch.

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado especialmente a mi madre una mujer maravillosa que lleno mis días de amor y felicidad dándome siempre palabras de aliento en los momentos más difíciles, siendo la luz en mi camino, a mi padre por todo su esfuerzo, sacrificio y su amor incondicional, por nunca dudar de mí, nunca podré pagarlas todo lo que han hecho por mí, este sueño cumplido sin duda alguna es gracias a ustedes, gracias papás los amo y los seguiré amando por el resto de mi vida.

A mis hijos, mi pequeña Sarahi quien con su hermosa presencia iluminó cada día de mi vida y a mi querido Mateo quien sufrió mi ausencia durante estos 6 años de preparación esperando con ansias el día en que podamos estar juntos nuevamente, mi amado príncipe ha llegado el día en que por fin nuestro sueño se ha cumplido y te doy las gracias por esperarme todo este tiempo con paciencia e infinito amor , no deje de pensarte ni un solo día has sido mi motor e inspiración para poder cumplir con este sueño. Gracias hijos por ser mi motivación todos los días.

A mis hermanos Cristian y Luis por nunca dejarme sola y apoyarme en los momentos buenos y malos a lo largo de mi vida, por ser siempre unidos por cuidar de mi Mateo todos los días, son los mejores hermanos que Dios me pudo regalar, los amo demasiado.

A mi querido compañero de vida, Aaron que me ha demostrado que el amor existe, que la vida es bella y que la familia siempre debe estar unida, gracias por siempre creer en mí por todo tu apoyo, tiempo y esfuerzo que has dedicado para que pueda culminar con la realización de este proyecto, por eso y más te amo.

Jasmin A Toledo A.

AGRADECIMIENTO

Hemos llegado a culminar una etapa más en la vida y no hubiera sido posible sin la ayuda de personas especiales que de distinta manera nos han brindado su apoyo para la culminación de este proyecto de investigación que es la representación física de todo nuestro esfuerzo realizado durante estos años de estudio.

Agradecemos principalmente a Dios por estar presente en cada paso de nuestras vidas, permitiéndonos cumplir con tan anhelado sueño.

A nuestros padres por su esfuerzo, paciencia y entrega que día a día fueron depositando en nosotros, por su confianza y palabras de aliento en los momentos más difíciles de nuestra carrera, devolviendo así hoy todo su sacrificio alcanzando la meta de ser Médicos.

A nuestro querido y honorable tutor Dr. Telmo Velasco J. quien con su conocimiento y sabiduría supo guiarnos por el camino correcto para la realización de este proyecto, llegando a convertirse en una persona grata para nuestra vida.

A nuestra prestigiosa “Universidad Nacional de Chimborazo” por abrirnos las puertas al camino del conocimiento dotándonos de docentes capacitados adecuadamente para brindarnos su sabiduría permitiéndonos ser profesionales de la salud.

Finalmente agradecemos a todas esas amistades que a lo largo de este proceso nos han apoyado incondicionalmente.

¡Infinitas gracias...!

ÍNDICE GENERAL

CARTA DE ACEPTACIÓN MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	I
CERTIFICADO DE TUTORIA.....	II
DERECHO DE AUTORIA.....	III
CERTIFICADO DE URKUND	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL	1
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	14
MALNUTRICION	15
MALNUTRICION POR CARENCIAS:.....	15
DESNUTRICIÓN AGUDA:	15
DESNUTRICION CRÓNICA:	16
MALNUTRICIÓN POR EXCESO.....	16
a) SOBREPESO INFANTIL.....	16

a) OBESIDAD INFANTIL	17
EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	17
a) Peso para la edad:	17
b) Talla para la edad:.....	17
c) Peso para la talla:	17
FACTORES ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN	17
FACTORES MATERNOS	18
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	18
NIVEL SOCIOCULTURAL Y EDUCATIVO DE LOS PADRES.....	19
FACTORES ECONÓMICOS	19
ETNIA.....	20
AGUA INSEGURA.....	20
ANEMIA.....	21
PRODUCCIÓN EN SAN JUAN	21
HÁBITOS ALIMENTARIOS	22
ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR	22
PORCIONES DE CONSUMO DIARIO ADECUADAS DEL PREESCOLAR	23
Leche y derivados:	23
Verduras y hortalizas:	23
Carnes:	23
Frutas:.....	23
Huevos:	23
Cereales	23
Aceites y grasas:	23
Dulces:	23
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	24
Tipo y Diseño de Investigación	24

Unidad de análisis	24
Población de estudio.....	24
Tamaño de muestra	24
Criterios de inclusión.....	25
Criterios de exclusión.....	25
Técnicas de recolección de Datos	25
Técnicas de Análisis e interpretación de la información	26
CAPÍTULO IV TABLAS Y GRÁFICOS.....	27
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	27
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según sexo de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.....	28
Tabla 2. Distribución según peso de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.....	29
Tabla 3. Distribución según talla de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.....	30
Tabla 4. Clasificación de la anemia en niños y niñas en estado de malnutrición en relación a los valores de hemoglobina de los atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero- diciembre 2019	31
Tabla 5. Distribución por etnia de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.....	32
Tabla 6. Conformación del hogar de acuerdo al número de personas de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	33
Tabla 7. Relación entre el ingreso económico mensual de las familias y el número de niños menores de 5 años por familia, en los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan, en el periodo enero-diciembre 2019	34
Tabla 8. Abastecimiento de agua en los hogares de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.....	35
Tabla 9. Tiempo de lactancia materna que recibieron los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.....	36
Tabla 10. Edad de inicio de alimentación complementaria en niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	37
Tabla 11. Niños y niñas que acudieron a algún centro de cuidado infantil atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	38
Tabla 12. Número de comidas recibidas al día por los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.....	39

Tabla 13. Relación de visitas domiciliarias con el estado nutricional de los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	40
Tabla 14. Alimentos que cultivan y disponen las familias de los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	41
Tabla 15. Frecuencia de consumo de alimentos en los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	43
Tabla 16. Relación de talla y frecuencia de consumo de proteínas en los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	45
Tabla 17. Relación de peso y capacitación de uso de productos locales en los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Relación peso/edad según curvas de la OMS, en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de San Juan en el periodo enero-diciembre 2019.	27
Gráfico 2. Relación talla/edad según curvas de la OMS, en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de San Juan en el periodo enero-diciembre 2019	27
Gráfico 3. Distribución según sexo de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.....	28
Gráfico 4. Distribución según peso de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.....	29
Gráfico 5. Distribución según talla de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.....	30
Gráfico 6. Clasificación de la anemia en niños y niñas en estado de malnutrición en relación a los valores de hemoglobina de los atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero- diciembre 2019	31
Gráfico 7. Distribución por etnia de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.....	32
Gráfico 8. Conformación del hogar de acuerdo al número de personas de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	33
Gráfico 9. Relación entre el ingreso económico mensual de las familias y el número de niños menores de 5 años por familia, en los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan, en el periodo enero-diciembre 2019	34
Gráfico 10. Abastecimiento de agua en los hogares de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.....	35
Gráfico 11. Tiempo de lactancia materna que recibieron los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.....	36
Gráfico 12. Edad de inicio de alimentación complementaria en niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	37

Gráfico 13. Niños y niñas que acudieron a algún centro de cuidado infantil atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	38
Gráfico 14. Número de comidas recibidas al día por los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	39
Gráfico 15. Relación de visitas domiciliarias con el estado nutricional de los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	40
Gráfico 16. Alimentos que cultivan y disponen las familias de los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	42
Gráfico 17. Frecuencia de consumo de alimentos en los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	44
Gráfico 18. Relación de talla y frecuencia de consumo de proteínas en los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	45
Gráfico 19. Relación de peso y capacitación de uso de productos locales en los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019	46

RESUMEN

Introducción: La malnutrición en niños menores de 5 años se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial, latinoamericano y nacional, ya que acarrea un sin número de afecciones que condicionan un adecuado desarrollo físico, mental y psicomotriz dejando secuelas a futuro. **Objetivo:** Determinar los factores asociados que influyen en la prevalencia de la mal nutrición en preescolares atendidos en el Centro de Salud San Juan en el periodo Enero – Diciembre del año 2019. **Población:** Niños en edad preescolar atendidos en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan durante el periodo enero-diciembre 2019. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, basado en la recopilación de datos de historias clínicas, fichas familiares, entrevistas familiares, sistema SIVAN, PRASS. **Resultados:** Los casos de malnutrición se presentaron en 268 niños y niñas en edad preescolar, cuyas desviaciones estándar comprenden (+2 /-2), asociadas a factores de riesgo como; composición familiar grande 92.5%, economía 95.5%, agua no apta para el consumo 100%, asistencia a centros de cuidado infantil 78%, déficit consumo de proteínas 58.4%, anemia 88%. **Conclusión:** La parroquia San Juan cultiva y posee una variedad de alimentos de buena calidad, sin embargo, no los consumen, especialmente la proteína que es fuente importante para un estado nutricional adecuado.

Palabras clave: Malnutrición, pobreza, desnutrición, sobrepeso, obesidad, anemia.

ABSTRACT

Malnutrition in children under the age of five has become a health problem worldwide, Latin American and national, because it carries life-threatening risks like affection in the physic, mental and psychomotor development with consequences for the future. This work aims to identify the factors that influence the prevalence of malnutrition in children attended in San Juan Health Centre during the period January-December 2019. The research was applied to preschool children attended in the parish of San Juan Health Centre during the period January - December 2019. According to the methodology, a descriptive, retrospective and crosssectional study were held based on the recompilation of clinical history data, family record, family interview, SIVAN system, and PRASS. Malnutrition cases were presented in 286 preschool children, which standard diversions comprise (+2/-2), where risk factors that are influence like: large family composition 92.5%, economy 95.5%, water no suitable for consuming 100%, child care center 78%, protein consumption deficit 58.4% and anemia 88%. The parish of San Juan has a variety of good quality food. However, those are not consumed, especially proteins, as an essential source for proper nutrition.

Keywords: Malnutrition, poverty, poor eating habits, overweight, anemia.



Reviewed by: Solís, Lorena

LANGUAGE CENTER TEACHER

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo los niños menores de 5 años se ven afectados por la malnutrición de manera grave, en el año 2018, aproximadamente 200 millones presentaban emaciación o retraso en su crecimiento, 340 millones padecían carencias de nutrientes esenciales y vitaminas (UNICEF, 2019), 41 millones presentaron sobrepeso y obesidad (OMS, 2016). La presencia de desnutrición acarrea el mayor índice de mortalidad en los niños menores de 5 años, la desnutrición tanto aguda severa como crónica se deben tener en cuenta para llevar un control adecuado que evite daños en el futuro del desarrollo del niño (OMS, 2012).

En Ecuador la malnutrición infantil es un tema de preocupación en el que se debe trabajar con énfasis para superarla, aunque la presencia de baja talla ha ido disminuyendo desde el año de 1986, en relación con otros países sigue siendo alta, mientras que la obesidad se ha duplicado, en el mismo lapso de tiempo evidenciándose una doble carga en la malnutrición de niños menores de 5 años (MSPa, 2018). Ecuador desde hace una década no ha logrado disminuir la desnutrición crónica por este motivo el 25% de estos niños conllevan problemas en el aprendizaje y menor desarrollo laboral (PLAN V, 2020)

Por ende, los costos se elevan a nivel del sector salud, debido a que las cifras de malnutrición se encuentran en aumento y esto requiere mayor personal de salud, al mismo tiempo disminuye la producción económica ya que las personas pasan constantemente en consultas médicas debido a las afecciones que conlleva la desnutrición lo que genera un círculo de mal estado de salud y pobreza que en conjunto con acciones sobre nutrición y salud de mala calidad, el desconocimiento de una adecuada nutrición, favorecen a la prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años mientras que una adecuada educación materna las revierte (Acosta et al, 2017).

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ecuador igual que los países del mundo, como resultado de una mala alimentación a causa de la ingesta excesiva de nutrientes los que produce sobrepeso u obesidad y la ingesta deficiente de los mismo provoca desnutrición infantil, se enfrenta ante un desafío muy grande (PMA, 2017), a nivel nacional 1 de cada 4 niños en la primera etapa de vida padece desnutrición crónica, misma situación que empeora en la población infantil indígena donde 1 de cada 2 niños la sufren y 4 de cada 10 niños se encuentran con anemia (UNICEF, 2014), esta problemática se ve relacionada con la pobreza generando una disminución en la capacidad de aprendizaje y una reducción en el desarrollo económico (PLAN V, 2020). En este gobierno el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida establece que para el 2021 la desnutrición crónica llegaría a ser del 14% en niños menores de 5 años, sin embargo, debido a que las cifras de malnutrición van en crecimiento no se podría cumplir dicha meta, siendo así el problema más grande a nivel nacional el retraso de la talla para la edad que provoca la desnutrición crónica (PLAN V, 2020).

La mayoría de familias en el Ecuador presentan bajos recursos o limitado acceso a los alimentos que son ricos en nutrientes como vegetales, frutas, carnes y lácteos, facilitando por otro lado la adquisición de comida alta en grasas, sal y azúcar ya que los precios son más bajos, lo que produce un aumento de casos de sobrepeso y obesidad en la población infantil, por este motivo es frecuente identificar niños con sobrepeso y desnutrición en el mismo hogar o comunidad, también se puede encontrar niños con sobrepeso que presentan déficit de micronutrientes (OMS, 2016).

A nivel de Chimborazo estudios realizados demuestran que existe malnutrición mayoritariamente en la región rural y pueblos indígenas debido a un sin número de factores que se hallan íntimamente relacionados con el estado nutricional, sin embargo a lo largo del tiempo las estadísticas no demuestran cambios significativos, es decir las acciones de promoción de salud no han sido eficientes, por esta razón el presente estudio pretende determinar cuáles son los factores asociados a la malnutrición en niños preescolares que habitan en el sector rural tomando como muestra niños atendidos en la unidad de salud de San Juan, dado que es imposible erradicar la malnutrición si no se conoce que provoca la prevalencia de la misma.

JUSTIFICACIÓN

La malnutrición resulta de la ingesta alimenticia deficiente o excesiva que puede conducir al sobre peso o la desnutrición, y ésta durante la edad preescolar tiene efectos negativos en el crecimiento y desarrollo cognitivo del menor, además los condena a adquirir enfermedades crónicas en un futuro, por lo mismo, actualmente los problemas de malnutrición se los cataloga como problemas de salud a nivel mundial, (Freire et al, 2012).

Por lo descrito anteriormente y tomando en cuenta que es un problema grave a nivel mundial y nacional este proyecto de investigación se enfocara en estudiar a fondo cuales son los factores asociados que influyen en la prevalencia de la mal nutrición en preescolares atendidos en el Centro de Salud San Juan en el periodo Enero – Diciembre del año 2019, para una vez obtenidos los datos, compartirlos con el equipo de salud de la parroquia San Juan, aportando de esta forma a que el equipo de salud tome decisiones tempranas y correctas con respecto a este grupo poblacional, mejorando la calidad de vida a corto mediano y largo plazos. Además siendo este el sector donde se evidencia mayor población indígena en un 88.8% (Braganza & Yautibug, 2019) , que se dedican a la agricultura, este proyecto va dirigido a investigar a cerca del consumo local de lo que sus tierras producen.

Por estas razones surge nuestra interrogante ¿Existen factores asociados a la malnutrición en preescolares atendidos en el Centro de Salud San Juan en el periodo enero-diciembre 2019?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar los factores asociados que influyen en la prevalencia de la mal nutrición en preescolares atendidos en el Centro de Salud San Juan en el periodo Enero – Diciembre del año 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar los casos existentes de mal nutrición en niños preescolares atendidos en el Centro de Salud San Juan durante el periodo enero- diciembre 2019
- Determinar qué factores están asociados a la mal nutrición por déficit en niños preescolares en el grupo motivo de la investigación.
- Determinar la relación de la malnutrición con la presencia de anemia como complicación.
- Conocer los productos alimentarios que se producen en la zona para orientar el uso cotidiano en la alimentación familiar por parte del equipo de salud de la unidad operativa.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La malnutrición al momento constituye un problema de salud pública a nivel mundial la misma que en los últimos años va adquiriendo valores alarmantes que influyen directamente en la salud de la población y especialmente en los grupos de niños menores de 6 años.

A nivel mundial el hambre se ha incrementado desde el año 2015. Alrededor de 821 millones de personas en el año 2018 no contaban con alimentos para las comidas básicas del día, paulatinamente tanto el sobrepeso como la obesidad van creciendo en todo el mundo, colocando de esta manera a la hambruna y la malnutrición en el primer riesgo de salud, aun mayor que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONU, 2019), actualmente las cifras de emaciación nos reportan 52 millones de población infantil menor de 5 años, 17 millones en estado de desnutrición severa, niños con presencia de retraso del crecimiento ubican cifras de 155 millones, el porcentaje de letalidad en niños menores de 5 años son alarmantes alcanzando un 45%, mismo que está relacionado con la desnutrición, y 41 millones presentan sobrepeso u obesidad, la gran parte de casos reportados se encuentran ubicados en países subdesarrollados (OMS, 2020).

En todo el territorio Latinoamericano existen 5 millones de niños con desnutrición crónica, teniendo 3.9 millones de niños con sobrepeso, además este territorio cuenta con zonas rurales que presentan etnia indígena en su mayoría con limitado acceso para los servicios básicos que son los principales elementos para brindar una alimentación segura, (FAO, 2018), en segundo lugar se ubica Ecuador con altos niveles de desnutrición crónica (23%) en menores de 5 años (Zambrano, 2020).

La realidad que presenta Ecuador frente a la desnutrición crónica es crítica debido a que el 25,3 % de los niños menores de 5 años se ve afectada, duplicando el promedio del continente americano, por otra parte, con un 8,6% el sobrepeso y la obesidad representa una población infantil que preocupa a futuro, ya que la misma tiende a elegir productos procesados por tal motivo estas cifras solo reflejan problemas futuros en el desarrollo de un país. En la provincia de Chimborazo la desnutrición crónica representa el 49% colocándola, así como pionera a nivel nacional, captando la atención a nivel nacional, en el otro extremo 1 de cada 10 niños menores de 5 años son afectados por el sobrepeso y la obesidad (Rivera, 2020).

Estadísticamente Chimborazo está contemplada como una de las primeras provincias con mayor pobreza y desnutrición afectando al 24 % de menores de 5 años. Se evidencia que la población más afectada se localiza en la región interandina en especial en el sector rural y comunidades indígenas teniendo como principales factores a la pobreza, mala alimentación y agua no apta para la ingesta. (Montoya, 2020)

MALNUTRICION

La malnutrición limita el desarrollo social y económico de un país por el contrario un buen estado nutricional conlleva a que la salud tanto física como mental de un menor de 5 años se desarrolle de manera excelente (CEPAL, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Food and Agriculture Organization (FAO), consideran a la malnutrición como un conjunto de problemas relacionados al déficit, exceso y desequilibrio del consumo de calorías y nutrientes de cada individuo (MSPb, 2018).

MALNUTRICION POR CARENCIAS:

Para poder describir la malnutrición por déficit se utilizan medidas antropométricas para definir el bajo peso para la edad, baja talla para la edad y finalmente el bajo peso para la talla (CEPAL, 2018).

La alimentación es muy importante en la primera etapa de vida, de esta dependerá el adecuado desarrollo cognitivo, desempeño intelectual y crecimiento, de no ser así el sistema inmunológico se verá debilitado y por ende acarreará enfermedades. Si no se diagnostica a tiempos los daños pueden ser irreversibles. (Lafuente et al, 2016).

DESNUTRICIÓN AGUDA:

Se relaciona con el peso bajo para la talla acompañado de delgadez o emaciación, debe diagnosticarse oportunamente ya que las consecuencias podrían ser letales debido a complicaciones con enfermedades adyacentes. (MSP, 2019)

a) Desnutrición aguda moderada:

Se consideran en este grupo a los niños que presentan en las curvas de peso para la talla la OMS, desviaciones estándar que están entre -2 y -3, (MSP, 2019).

b) Desnutrición aguda severa:

Se consideran en este grupo a los niños que presentan en las curvas de peso para la talla la OMS, desviaciones estándar que están menos de -3, es un estado crítico con alta probabilidad de muerte (MSP, 2019)

DESNUTRICION CRÓNICA:

Se mide con las curvas de la OMS de talla para la edad, (Janna & Hanna, 20198), siendo el principal problema de salud, afectando a la población pobre, por lo cual es importante detectarla a tiempo ya que aumenta la posibilidad de contraer enfermedades y muerte temprana en niños menores de 5 años y a largo plazo conlleva dificultad para el desempeño intelectual (Flores et al, 2015), este tipo de desnutrición se da por la falta de micronutrientes y difícil acceso al agua potable (Fundación Ayuda en Acción, 2018).

a) DEFICIT DE MICRONUTRIENTES

Ocurre cuando existe carencias en Vitamina A,C, zinc, calcio, hierro y minerales mismas que bajan el sistema inmunológico y limitan un adecuado crecimiento amenazando de esta manera el estado de salud (MSPb, 2018).

MALNUTRICIÓN POR EXCESO

Actualmente no se presenta solo en familias adineradas sino que también se ve relacionada con la pobreza, las diferentes formas de alimentación tienen relación directa con el peso del menor de 5 años desde el nacimiento (Ramos et al, 2018).

a) SOBREPESO INFANTIL

Son niños menores de 5 años que presentan según las curvas de la OMS de peso para la talla valores superiores a las desviaciones estándar ya establecidas, (FAO, OPS, WFP y UNICEF, 2019) se considera que un niño se encuentra con riesgo de sobrepeso cuando presenta una desviación estándar entre +1 y +2 según su sexo (Marchand et al, 2017), de la misma manera se cataloga como sobrepeso cuando la desviación estándar supera el +2 hasta el +3 en las curvas de la OMS (Marchand et al, 2017), los niños que se encuentran clasificados en este grupo tienen riesgo en un futuro de padecer sobrepeso u

obesidad (OPS, 2014). Este estado es el resultado del consumo excesivo de calorías que un individuo requiere a diario (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF , 2019).

a) OBESIDAD INFANTIL

En este grupo se encuentran niños menores de 5 años que en las curvas de la OMS de peso para la talla se encuentran por encima de +3 desviaciones estándar (Marchand et al, 2017). Indiscutiblemente la obesidad acarrea múltiples problemas a nivel de salud ocasionando que actualmente la población infantil presente enfermedades que antes correspondían a la edad adulta, así por ejemplo hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, además afectación a nivel psicológico , esta probabilidad aumenta si los padres presentan algún grado de obesidad (Mayo Clinic , 2019).

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La valoración sobre el estado nutricional de un preescolar debe estar a cargo de un profesional de la salud debido a que se debe identificar parámetros clínicos que guían al diagnóstico de un estado de malnutrición (Coronado, 2014).

- a) **Peso para la edad:** hace referencia al crecimiento según la masa del cuerpo, predice el riesgo de letalidad en niños preescolares por lo que es muy importante en la vigilancia nutricional, ayuda a la evaluación de la desnutrición aguda o crónica.
- b) **Talla para la edad:** Ayuda a detectar la desnutrición crónica que se da por la restricción de los alimentos que provocan un bajo peso y baja talla para la edad, no obstante, el peso puede ser recuperado con una adecuada alimentación de manera más rápida mientras que la talla es difícil de recuperar.
- c) **Peso para la talla:** Nos indica el crecimiento del niño menor de 5 años actual, ayudando a detectar de esta manera la presencia de desnutrición aguda o de sobrepeso (Davila & Jara, 2017).

FACTORES ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN

Se considera factor de riesgo a la posibilidad de padecer un daño en la salud, que puede ser detectado de manera individual o grupal (Coronado, 2014), conocerlos es muy importante para poder predecir los daños que se provocarían en la salud a corto, mediano y largo plazo, como pueden ser laborales, biológicos, sociales, sanitarios, culturales ambientales , nutricionales y de conducta de los cuales se considera que los ambientales,

biológicos y nutricionales afectan más a los niños menores de 5 años (MSP, 2012). En la malnutrición por déficit, se puede ver reflejado que además se relacionan con el analfabetismo, nivel socioeconómico y el medio familiar (Pally & Mejia, 2012).

Lamentablemente la malnutrición se ve relacionada no solo con factores como, madres de familia con nivel escolar incompleto, la inexistencia de agua segura, falta de lactancia materna exclusiva que conlleva al inicio de alimentación temprana inadecuada sino también con el factor económico, (Davila & Jara, 2017).

FACTORES MATERNOS

La madre es la persona más importante dentro de la primera etapa de los niños, de ella depende su supervivencia, siendo así el factor fundamental para la salud de sus hijos, la reducción de la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años está asociada a la mejor educación materna, sus hábitos y costumbres, favoreciendo el crecimiento, desarrollo intelectual, bienestar psíquico y emocional del menor de 5 años, permitiendo la mejora de toma de decisiones, ya que las madres con un nivel de educación adecuado crían hijos saludables porque tienen amplios conocimientos sobre nutrición, además de familias pequeñas que disminuyen la competencia para la obtención de alimentos (Davila & Jara, 2017).

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Entre los factores de riesgo para desnutrición se encuentra la lactancia materna exclusiva que reciban en los 6 primeros meses de vida, ya que algunas madres en especial en el sector rural en las comunidades indígenas agregan otro tipo de alimentación a la dieta del lactante que no son adecuados influyendo de esta manera en su crecimiento y desarrollo por la falta de nutrientes que esto conlleva. (Coronado, 2014).

La desnutrición se ve asociada a la carencia nutricional crónica que provoca enfermedades, que puede darse por una inadecuada alimentación de la madre en el periodo de gestación y la falta de lactancia materna debido a que muchas mujeres no la inician de manera inmediata o exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, en vez de esto las madres de familia empiezan con una dieta que no es adecuada para la edad introduciendo alimentos sólidos de manera temprana que tienen deficiencia de micronutrientes y vitaminas que son fundamentales para los niños (Lafuente et al, 2016).

NIVEL SOCIOCULTURAL Y EDUCATIVO DE LOS PADRES

Al hablar sobre la escolaridad y cultura de los padres o de la persona encargada del cuidado del menor nos encontramos con un obstáculo para superar el tema de malnutrición debido a que el conocimiento sobre el correcto uso de alimentos en la etapa infantil es prioritario si de erradicar la malnutrición se habla.

En la parroquia San Juan el nivel de instrucción corresponde a la primaria completa con un 40,9%, la población analfabeta en un 24,6%, la población con secundaria completa con un 18,2%, la población que alcanzo a estudiar el tercer nivel apenas el 4,2%. (Braganza & Yautibug, 2019).

Al analizar las cifras de escolaridad en la población de esta parroquia podemos evidenciar que la mayoría cuenta con una primaria completa, sin embargo, la población analfabeta arroja datos de un 24% cifras que relacionados con el problema de estudio deja ver que es un ámbito en donde se debe trabajar, en base al aprovechamiento de los alimentos que la propia región produce los mismos que son alimentos de calidad, sin embargo mucha gente no conoce sus beneficios o simplemente han sido víctimas de la ingenuidad creyendo que el cambio de sus productos agrícolas por alimentos procesados es mejor.

FACTORES ECONÓMICOS

Durante el año 2019 familias de la parroquia San Juan recibieron el bono de desarrollo humano la cantidad que recibieron fue de 50 dólares americanos el uso del mismo debía ser destinado según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) a gastos relacionados con educación, salud, vivienda, y una de las más importantes mitigar el trabajo infantil, (MIES, 2019).

En el mes de diciembre del 2018 Raúl Ledesma ministro de trabajo anuncio que habría un incremento del sueldo básico unificado, para el año 2019 el mismo se elevó a 394 misma cantidad está contemplada para todo trabajador del sector agrícola, operarios y trabajadoras del hogar remuneradas, (Ministerio del Trabajo , 2018).

Para analizar el impacto de la economía, podemos relacionarlo con el consumo de calorías, entonces decimos que la condición nutricional sea esta por déficit o exceso no llegará a mejorar si no se da un adecuado uso del factor económico, teniendo en cuenta que si los ingresos aumenta también aumentara la posición adquisitiva de alimentos y en las familias con pobreza podría mejorar la desnutrición no obstante en estas familias el

alimento no es la única necesidad y esto no garantiza que se adquiera netamente alimentos de calidad por el contrario aumentara solo la cantidad de productos de mala calidad es decir comida de rápida preparación que no aportan un valor nutricional, (Davila & Jara, 2017).

ETNIA

La mayor parte de la población de la parroquia San Juan que corresponde al 88.88% es indígena mientras que apenas el 10.18% se auto identifica como mestiza, (Braganza & Yautibug, 2019)

Informes arrojados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

identifica a poblaciones en edades comprendidas a menores de 5 años, familias de etnia Indígena, y menores que se desarrollan en el área rural, como grupo poblacional con mayores conflictos de desnutrición y hambre, es así que se vuelven víctimas de la malnutrición además se los referencia a problemas tan importantes como la pobreza, limitada apertura laboral. (Flores , Rodriguez, & Sibrian, 2016).

AGUA INSEGURA

El agua de consumo de la parroquia San Juan en la provincia de Chimborazo proviene de fuentes naturales ubicadas en el Lirio y Shobol teniendo vertientes que llegan a verter hasta 4.4 L, posterior a esto el agua es almacenada en grandes reservorios, sin embargo la parroquia no cuenta con normas que garanticen un estándar de calidad del agua para el consumo del ser humano, mientras que el tanque y tuberías se encuentran con daño en su estructura como fisuras. (SNI, 2015)

El agua, no recibe ningún tipo de tratamiento mientras esta almacenada es decir llega hasta a los hogares de la parroquia sin ningún tratamiento, no se puede ni debe ser catalogada como apta para el consumo humano ya que se no se ha realizado un análisis que arroje datos como, la composición microbiológica, química y física de la misma, por tal motivo conlleva al riesgo de contraer algún tipo de patología y a comprometer el estado de salud de las personas, (Espinoza , 2015).

Los hogares que cuentan con el sistema de agua entubada y los que no cuentan con un sistema de agua ni potable ni entubada presentan mayor prevalencia de casos con

desnutrición crónica en niños menores de 5 años. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2015)

El agua es el líquido vital que se debería garantizar y gozar de ella sin ningún tipo de riesgo sin embargo hoy en día ha pasado a formar parte del grupo de factores que condicionan el estado nutricional sobre todo en la población infantil ya que al no tener la seguridad de poder consumir el líquido vital ponemos en riesgo la salud de los más pequeños quienes son los más vulnerables a contraer enfermedades sobre todo del tracto gastrointestinal poniendo las peores condiciones los estados de desnutrición afectando así aún más la correcta asimilación de alimentos con alguna patología intestinal, empeorando los cuadros de desnutrición en la población, (Fundación Ayuda en Acción, 2018).

ANEMIA

El estado de malnutrición se puede ver relacionado con la anemia, y a la vez esta verse causada por parasitosis, además la correlación de las mismas conlleva a diferentes estados de alteración de salud del niño así tenemos que llegan a presentar afección en el área del aprendizaje y por consecuencia bajo rendimiento académico a futuro sin embargo esto no es lo más difícil para esta población sino también, enfrentarse a las diferentes enfermedades que el mismo estado de salud los condiciona. El déficit de micronutrientes como el yodo, vitamina A, hierro y Zinc se encuentra íntimamente relacionada con la anemia, esta ha llegado a formar parte de la problemática en el ámbito de salud, no solo a nivel nacional sino mundial debido a que esto condiciona al individuo desde la infancia al fracaso en la vida adulta limitando su capacidad de desarrollo intelectual, ya que la anemia en niños afecta al adecuado desarrollo intelectual, físico, psicomotriz, (Martinez et al, 2014).

PRODUCCIÓN EN SAN JUAN

En la parroquia San Juan provincia de Chimborazo, la agricultura y la ganadería se marca como unas de las principales fuentes de ingreso, sus habitantes dedican la mayor parte de tiempo al trabajo en el campo básicamente en la producción agrícola de productos como papas, habas, melloco, cebada, cebolla, lechuga, brócoli, coliflor, zanahoria, ajo entre otros además las familias se dedican a la cría de animales como vacas, ovejas, cerdos, cuy, conejo, gallinas, y una importante producción láctea, producción de quesos, yogurt y mantequilla siendo esta una diferente fuente de ingreso para esta población, sin embargo

la remuneración por estas actividades no llegan alcanzar un sueldo básico unificado, (Aucancela, 2017).

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Durante la infancia, la familia, y el sitio donde el niño se desarrolla la mayor parte del tiempo como la escuela son los sitios donde se moldea la percepción de lo que hoy llamamos hábitos alimentarios, sin embargo la familia es el primer medio de contacto que le infante tiene con la introducción de alimentación es ahí donde se torna importante el conocimiento sobre la nutrición, y este conocimiento no solo debe tenerlo la persona encargada del cuidado del infante sino también los demás integrantes de la familia que estarán en contacto con el niño debido a que el aprendizaje en esta etapa se basa en mirar e imitar lo que toma del medio que lo rodea, de esta forma con el pasar del tiempo los denominados hábitos solo se van consolidando. (Sanchez & Aguilar , 2015)

No obstante las conductas alimentarias se han visto afectadas debido a distintos factores uno de ellos el denominado factor económico que en mayor o menor medida hace que la forma de consumir los alimentos cambie no solo en los padres encargados del cuidado del niño sino también del menor, (Macias, Gordillo , & Camacho, 2012). Por otra parte en la provincia de Chimborazo se evidencia que una gran cantidad de familias tienen un consumo excesivo de grasas y proteínas mientras que otras carecen de estas, ya que están ubicados en la región interandina en el área rural donde existen elevados índices de pobreza y una mayor población indígena hace algún tiempo los alimentos que producían la tierra eran aprovechados sin embargo en la actualidad el consumo se ha inclinado hacia una alimentación más rápida y fácil de obtener sin ingesta de vegetales y frutas acarreando problemas en el estado nutricional de las personas. (Rivera , 2020)

ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR

Mientras transcurre esta etapa la alimentación del niño debe ser llevada a cabo en el seno del hogar ya que es aquí donde nace y crece el conocimiento sobre lo aprendido, en este caso las formas adecuadas o erróneas de alimentación, en esta edad se suele cometer errores como creer que si esta gordo está bien alimentado sin embargo si no se tiene cuidado con el consumo de alimentos a esta edad los puede conllevar a un consumo excesivo o deficiente para su edad y por consiguiente caer en un mal estado nutrición o

pero aun llevarlo a contraer enfermedades que una malnutrición conlleva ya sea por exceso o déficit. (Barrios et al, 2011)

PORCIONES DE CONSUMO DIARIO ADECUADAS DEL PREESCOLAR

Leche y derivados: En lo posible se debe optar por alimentos desnatados, el consumo de dos vasos de leche es ideal y de no ser posible consumir otro alimento que lo remplazase como queso en una porción de 50 gr. o en su defecto dos vasos de yogur.

Verduras y hortalizas: Es el tipo de alimentos que se debe consumir a diario de preferencia en el almuerzo y la merienda, al hablar de porciones decimos que el niño debe consumir al menos una porción al día como por ejemplo ensaladas y la ración varía dependiendo de la verdura siendo así de 200 a 300 gr.

Carnes: de este tipo de alimentos el consumo adecuado se encuentra en valores de 4 a 5 veces por semana, la porción debe ser aproximadamente 50 g, los productos como el jamón, carnes magras de las debe limitar a una vez por semana.

Frutas: la porción adecuada de frutas al día es en número de 3 de tamaño mediano, las mismas que deben ser divididas en raciones teniendo así seis raciones a lo largo del día.

Huevos: los puede consumir en número de seis por semana dividido en raciones, cada ración comprende dos unidades.

Cereales este tipo de alimento debe ser consumido durante todos los días de preferencia en los almuerzos y meriendas.

Aceites y grasas: son un tipo de alimentos con los que se debe cuidar el consumo es decir controlar las cantidades y de preferencia el consumo de aceites vegetales tales como el aceite de oliva.

Dulces: abarcan productos de repostería, gaseosas, chitos, chocolates, etc. la ingesta de este tipo de productos debe ser limitada a ocasiones esporádicas. (Barrios et al, 2011)

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es descriptivo, retrospectivo y de corte transversal con datos obtenidos para cumplir con el objetivo, determinar los factores asociados que influyen en la prevalencia de la mal nutrición en preescolares atendidos en el Centro de Salud San Juan en el periodo Enero – Diciembre del año 2019

Unidad de análisis

Niños Preescolares que fueron atendidos en el Centro de Salud San Juan durante el periodo enero – diciembre 2019.

Población de estudio

En el Centro de Salud de la Parroquia San Juan durante el año 2019 en el servicio de consulta externa fueron atendidos 895 pacientes que presentaban talla baja para la edad, bajo peso para la edad y niños con sobrepeso en edad preescolar, mediante la fórmula para determinar el tamaño de la muestra se obtienen 268 niños para el estudio.

Tamaño de muestra

La muestra para desarrollar la presente investigación está conformada por niños preescolares atendidos en el centro de salud de San Juan del área rural durante el periodo enero - diciembre 2019. Motivo por el cual se obtuvo la información a través de la siguiente formula,

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 * 895}{(0,05)^2(895 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$
$$n = \frac{859,2}{3,19}$$
$$n=268$$

n= muestra

N= Total de la población

Z = 1.96 (si la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (0.5)

q= 1-P (en este caso 1-0.05 = 0.95)

e= precisión (en este caso deseamos un 3%)

La población total de niños preescolares habitantes en el sector rural de la parroquia de San Juan fue de 895 por lo cual luego de ser aplicada la formula, realizamos el estudio basados en la muestra comprendida por 268 niños preescolares de esta forma contaremos con datos reales a cerca del estado nutricional y factores asociados.

Criterios de inclusión

- Niños en edades comprendidas de 2 a 5 años.
- Niños atendidos en el Centro de Salud de San Juan en el periodo enero-diciembre del 2019.
- Niños con datos de laboratorio (hemoglobina)

Criterios de exclusión

- Niños eutróficos

Técnicas de recolección de Datos

La obtención de datos para el presente estudio se obtuvo mediante:

Fuentes de información: Revistas, Diarios, Libros, Artículos científicos.

Revisión documental: como historias clínicas, fichas familiares.

Revisión de Sistemas de apoyo del personal médico como: PRASS, SIVAN

Entrevistas poblacionales: encuestas familiares.

Programa informático procesador de datos: Todos los datos fueron procesados en el programa Anthro y SPSS.

Técnicas de Análisis e interpretación de la información

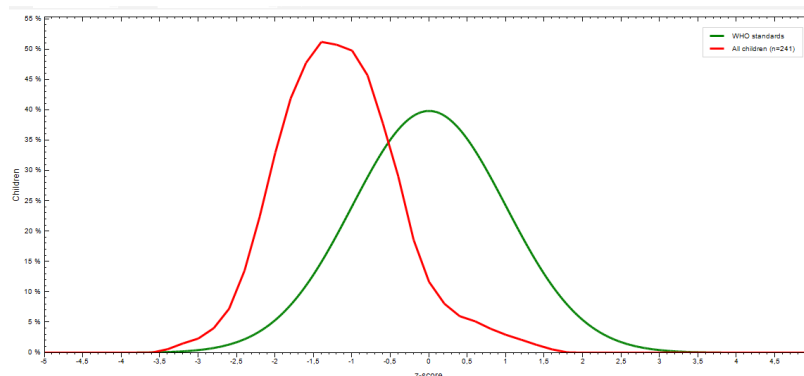
En esta investigación, se consideró el método inductivo-deductivo, puesto que se obtuvo información de niños con malnutrición para determinar los factores de riesgo que la desencadenan, con esto se estableció criterios y conclusiones tanto particulares como generales. De igual manera se utilizó el método analítico – sintético debido a que se revisó las historias clínicas de manera detallada, con el objetivo de identificar la prevalencia de malnutrición en niños, lo que permitió efectuar discusión en relación a la edad, sexo, factores predisponentes y estadísticas de varios autores enfocados en el tema de estudio. En este caso, se aplicó un enfoque mixto, es decir, tanto cualitativo y cuantitativo, esto en relación a las variables de estudio, lo que ayudó a la interpretación respectiva de los resultados presentados.

El presente proyecto de investigación se realizó solicitando los permisos necesarios al Director del Centro de Salud de San Juan emitido por el departamento de Docencia, para acceder a la información de los niños que cumplan con los criterios propuestos. Además, se asume el compromiso de salvaguardar la información obtenida, indicando que se trata de un estudio netamente investigativo que no compromete la privacidad de los pacientes, para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 con valores de una base de datos recolectada de los sistemas PRASS, SIVAN, historias clínicas, fichas familiares y entrevistas a la población en estudio.

CAPÍTULO IV TABLAS Y GRÁFICOS

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Gráfico 1. Relación peso/edad según curvas de la OMS, en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de San Juan en el periodo enero-diciembre 2019.

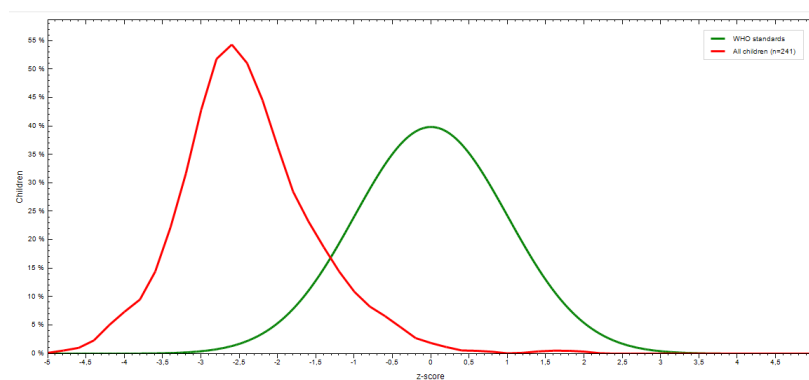


FUENTE: Estadísticas obtenidas de la base de datos del SIVAN, PRASS, Historias Clínicas del Centro de Salud San Juan.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

En relación al peso para la edad de la población en estudio comparado con valores de la OMS se puede evidenciar que en los niños y niñas de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de San Juan, la media comprende desde -4,5 a +1,5 desviación estándar, la curva del estudio se desplaza a valores negativos, teniendo una predisposición marcada una población con peso bajo.

Gráfico 2. Relación talla/edad según curvas de la OMS, en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de San Juan en el periodo enero-diciembre 2019.



FUENTE: Estadísticas obtenidas de la base de datos del SIVAN, PRASS, Historias Clínicas del Centro de Salud San Juan.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Con respecto a la talla para la edad de la población en estudio comparado con valores de la OMS se evidencia que en niños y niñas de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de San Juan en el periodo enero-diciembre 2019 la media comprende desde -4,5 a +1 desviación estándar, en esta curva se observa un desplazamiento a valores negativos, teniendo una predisposición a talla baja y talla baja severa.

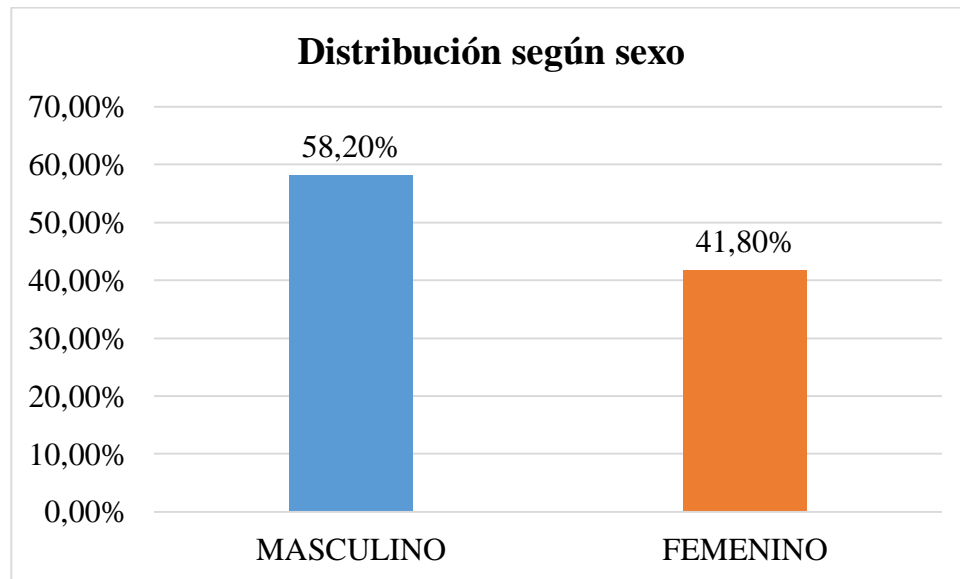
Tabla 1. Distribución según sexo de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	156	58,2	58,2
Femenino	112	41,8	100,0
Total	268	100,0	

FUENTE: Revisión de historias clínicas

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 3. Distribución según sexo de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 1

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

De la revisión de los datos que constan en la tabla 1 se puede determinar que hay una mayor incidencia en niños del sexo masculino en relación al sexo femenino que presentan estados de malnutrición.

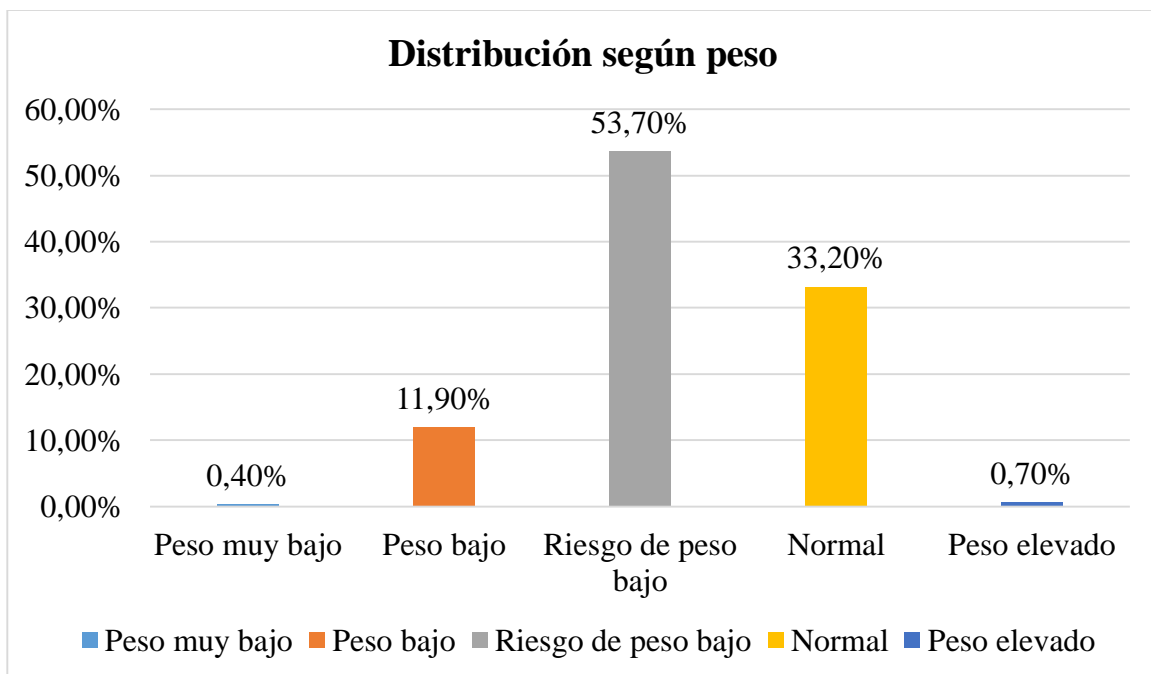
Tabla 2. Distribución según peso de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Peso muy bajo	1	0,4	0,4
Peso bajo	32	11,9	12,3
Riesgo de peso bajo	144	53,7	66,0
Normal	89	33,2	99,3
Peso elevado	2	0,7	100,0
Total	268	100,0	

FUENTE: Estadísticas obtenidas de la base de datos del SIVAN, PRASS, Historias Clínicas del Centro de Salud San Juan.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 4. Distribución según peso de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 2.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Esta tabla nos demuestra que el 66% de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan en el periodo enero-diciembre 2019, tiene problemas de malnutrición con relación al factor peso en relación al 33,2% de aparente normalidad, lo cual nos demuestra la vulnerabilidad de este grupo de la población y que requiere mayor atención de parte del equipo de salud de la unidad operativa.

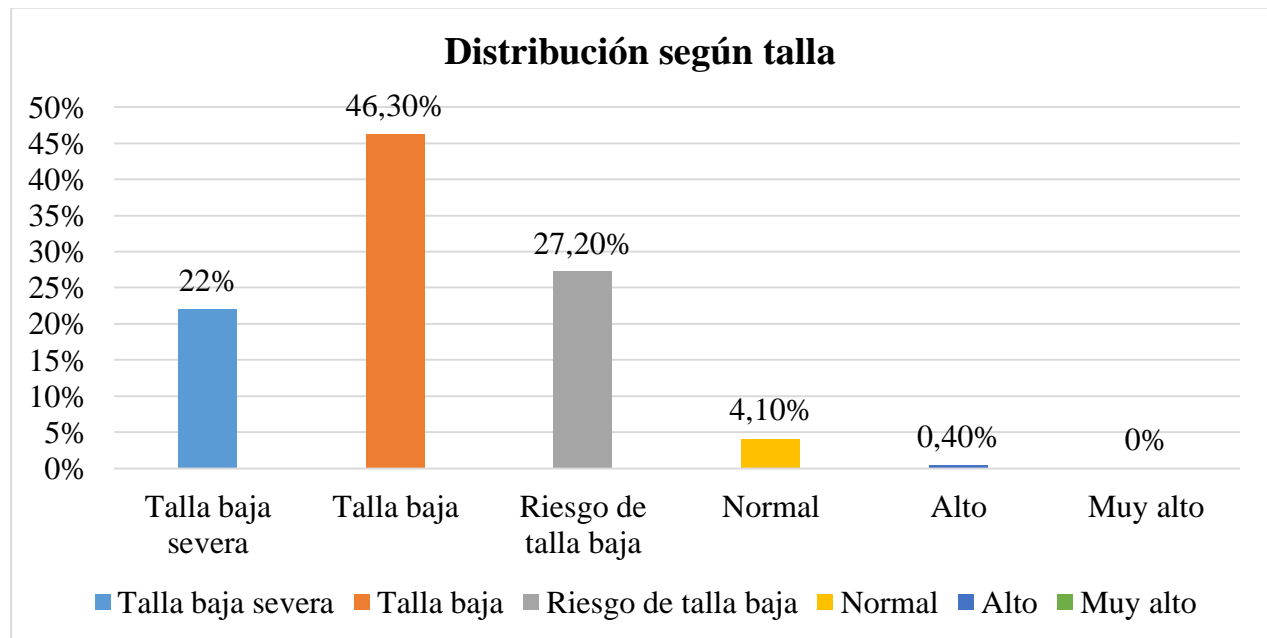
Tabla 3. Distribución según talla de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Talla baja severa	59	22,0	22,0
Talla baja	124	46,3	68,3
Riesgo de talla baja	73	27,2	95,5
Normal	11	4,1	99,6
Alto	1	0,4	100,0
Muy alto	0	0	100,0
Total	268	100,0	

FUENTE: Estadísticas obtenidas de la base de datos del SIVAN, PRASS, Historias Clínicas del Centro de Salud San Juan.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 5. Distribución según talla de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 3

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Del análisis de los datos contenidos en esta tabla, podemos demostrar que el porcentaje de alteración de talla baja es del 95,5% de los niños atendidos en el Centro de Salud de San Juan en relación al 4,5% de normalidad y talla alta, lo cual no concuerda con los datos de peso, por lo que se puede evidenciar que el consumo de micronutrientes no es el adecuado.

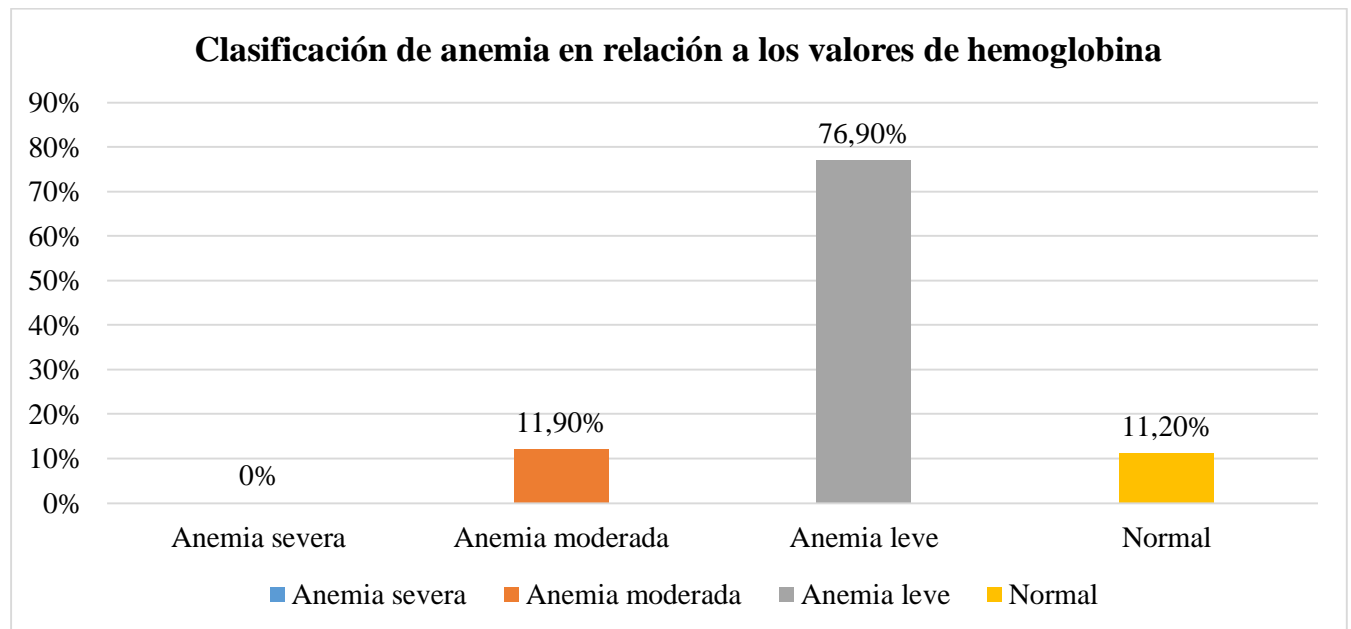
Tabla 4. Clasificación de la anemia en niños y niñas en estado de malnutrición en relación a los valores de hemoglobina de los atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero- diciembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Anemia severa	0	0	0
Anemia moderada	32	11,9	11,9
Anemia leve	206	76,9	88,8
Normal	30	11,2	100,0
Total	268	100,0	

FUENTE: Estadísticas obtenidas de la base de datos del SIVAN, PRASS, Historias Clínicas del Centro de Salud San Juan.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 6. Clasificación de la anemia en niños y niñas en estado de malnutrición en relación a los valores de hemoglobina de los atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero- diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 4

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Considerando que el rango de la normalidad de los valores normales de hemoglobina está sobre los 11 mg/dL se establece que el 88,8% presenta anemia entre leve y moderada cuyos valores están bajo 10,9 mg/dL, teniendo en cuenta que todos los casos atendidos se realizaron 2 determinaciones de hemoglobina durante el año, en cuyos resultados se evidencio fluctuaciones en los valores.

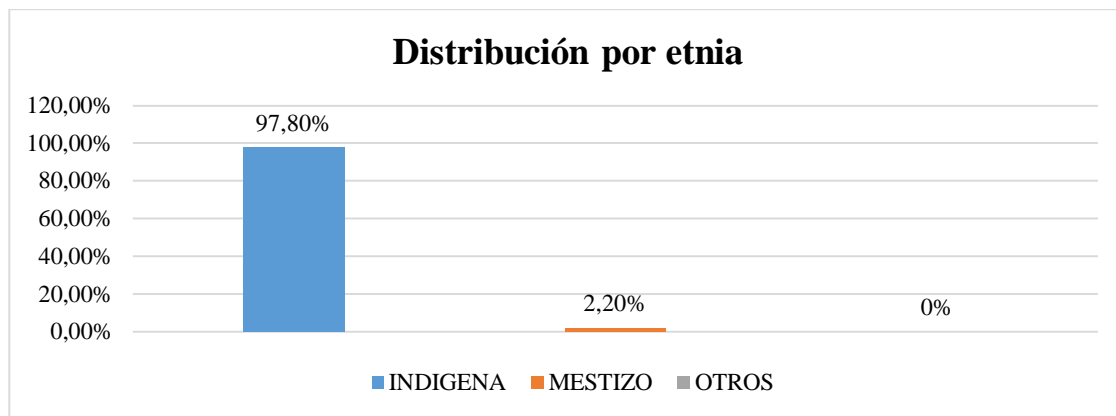
Tabla 5. Distribución por etnia de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Indígena	262	97,8	97,8
Mestiza	6	2,2	100,0
Total	268	100,0	

FUENTE: Datos obtenidos de la entrevista estructurada

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 7. Distribución por etnia de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 5

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

En la presente tabla y gráfico se puede evidenciar que la población mayormente afectada corresponde a la etnia indígena con una diferencia muy marcada en relación a la mestiza, datos que concuerdan con el Análisis Situacional de la unidad de salud san Juan del año 2019.

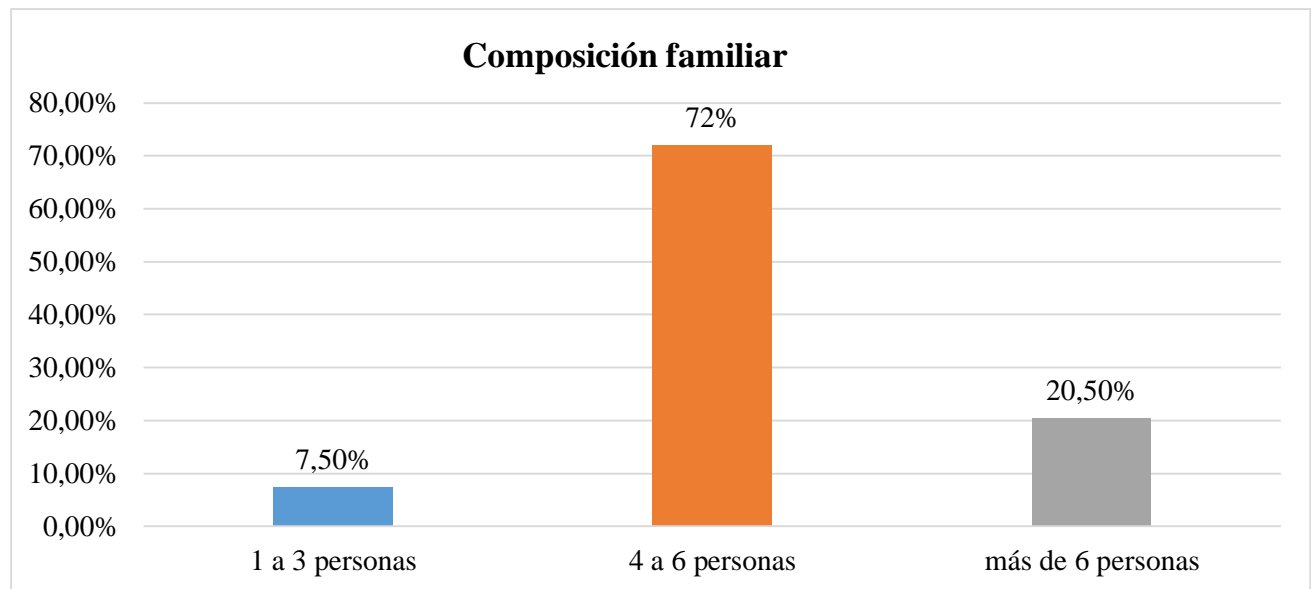
Tabla 6. Conformación del hogar de acuerdo al número de personas de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 a 3 personas	20	7,5	7,5
4 a 6 personas	193	72,0	79,5
Más de 6 personas	55	20,5	100,0
Total	268	100,0	

FUENTE: Estadísticas obtenidas de entrevista estructurada a familiares de la población estudiada.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 8. Conformación del hogar de acuerdo al número de personas de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 6

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

En la tabla 6 se evidencia que el 92,5% de familias están conformadas por más de 4 personas, siendo llamativo el porcentaje de familias que tienen entre 1 a 3 personas en su núcleo, lo que demuestra que en las familias pequeñas se producen menos casos de malnutrición, esto guarda relación con el ingreso económico debido a que la mayoría de familias cuenta con ingresos menores a un sueldo básico.

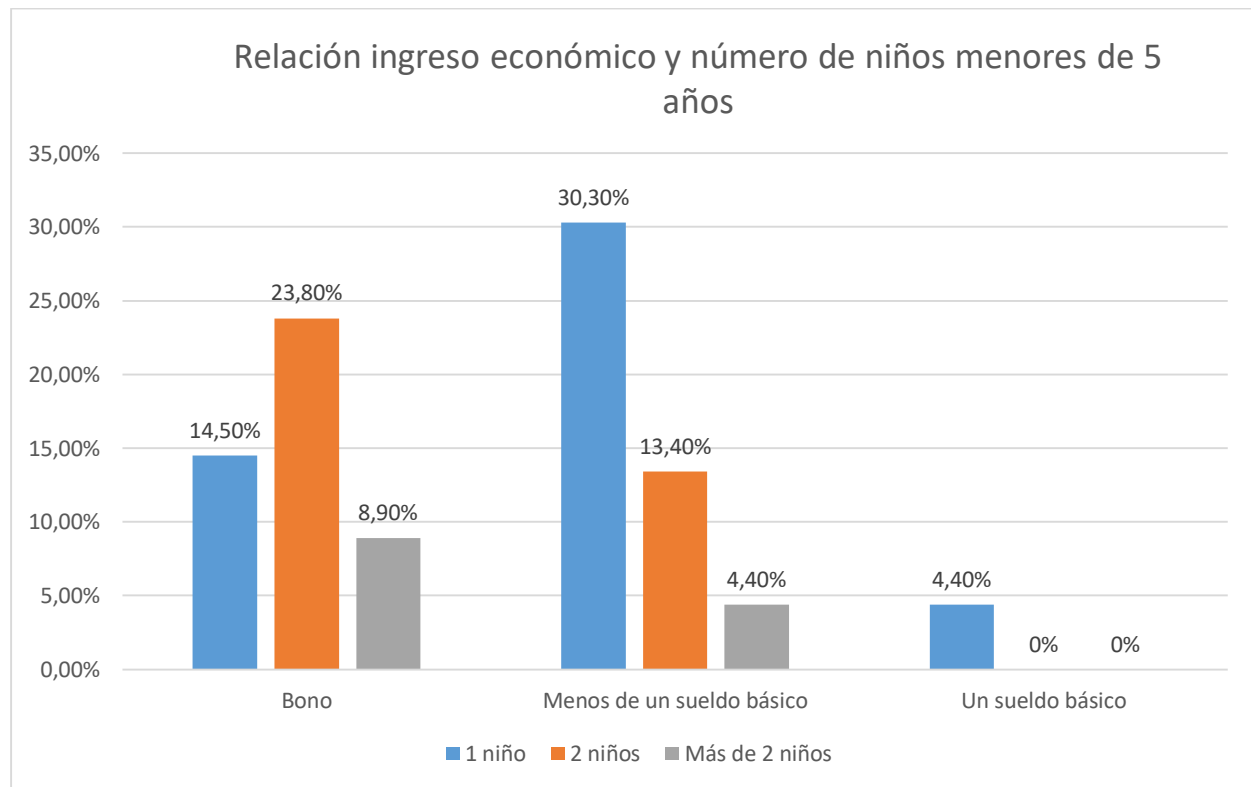
Tabla 7. Relación entre el ingreso económico mensual de las familias y el número de niños menores de 5 años por familia, en los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan, en el periodo enero-diciembre 2019.

	1 niño	2 niños	Más de 2 niños	Total
Bono	39	64	24	127
Menos de un sueldo básico	81	36	12	129
Un sueldo básico	12	0	0	12
Total	132	100	36	268

FUENTE: Estadísticas obtenidas de entrevista estructurada a familiares de la población estudiada.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 9. Relación entre el ingreso económico mensual de las familias y el número de niños menores de 5 años por familia, en los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan, en el periodo enero-diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 7

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

La presente tabla demuestra que el 95,5% de los casos de malnutrición se presenta en familias que tienen como ingresos económicos valores inferiores a un salario básico, estando equiparado con quienes reciben el bono de desarrollo humano, donde la mayoría está a cargo de más de 1 preescolar y con un 4,5 % en aquellas familias que perciben alrededor de un salario básico, de los cuales tienen

a cargo solo un preescolar. Lo que deja en evidencia que para una familia con más de un preescolar y sin los recursos necesarios presenta mayor índice de malnutrición, mientras que familias con un sueldo básico y con solo un preescolar al cuidado tendrá mejores posibilidades de proporcionarle una adecuada alimentación.

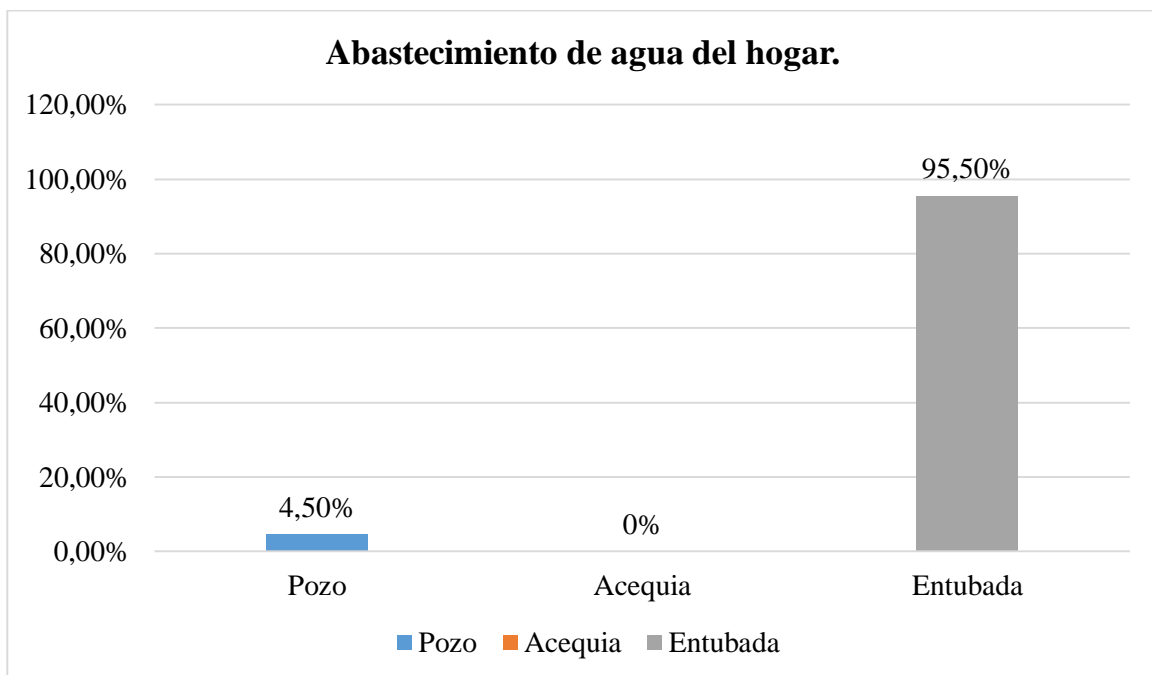
Tabla 8. Abastecimiento de agua en los hogares de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pozo	12	4,5	4,5
Acequia	0	0	4,5
Entubada	256	95,5	100,0
Total	268	100,0	

FUENTE: Estadísticas obtenidas de entrevista estructurada a familiares de la población en estudio.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 10. Abastecimiento de agua en los hogares de los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 8

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Esta tabla demuestra que a pesar de que la mayoría de las familias disponen de agua entubada, un alto porcentaje de estas, no es agua segura para el consumo ya que de acuerdo a lo manifestado

durante la encuesta evidencian que no le dan ningún tratamiento para su ingesta, lo cual puede ser causa de parasitosis y diarreas que conllevan a la alta incidencia de anemia.

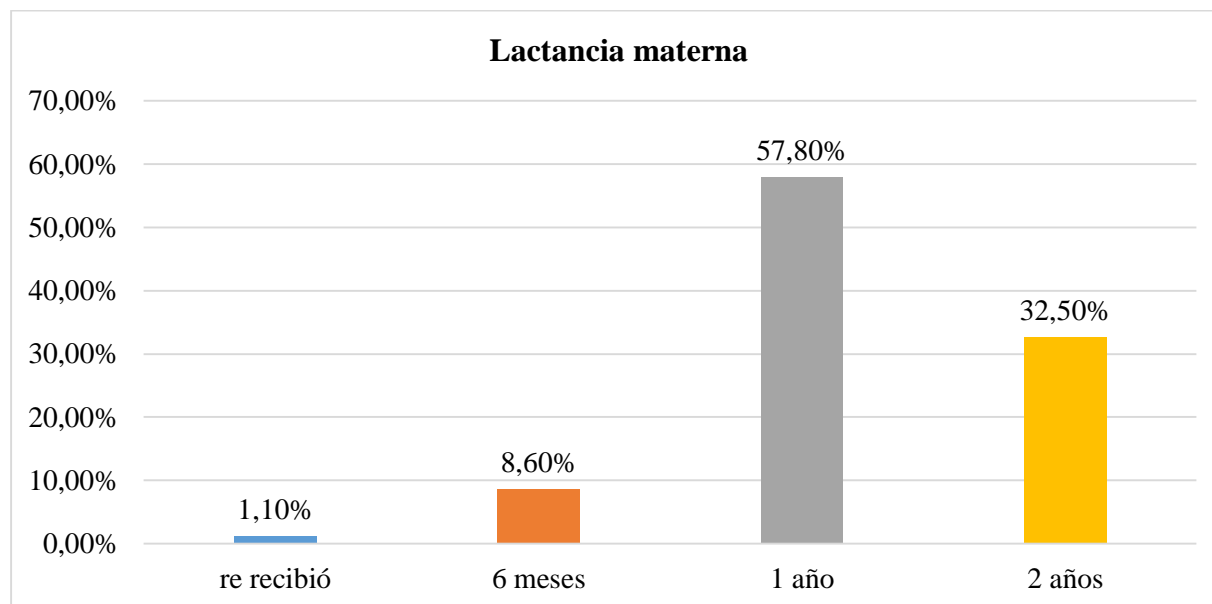
Tabla 9. Tiempo de lactancia materna que recibieron los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No recibió	3	1,1	1,1
6 meses	23	8,6	9,7
1 año	155	57,8	67,5
2 años	87	32,5	100,0
Total	268	100,0	

FUENTE: Estadísticas obtenidas de entrevista estructurada a familiares de la población en estudio.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 11. Tiempo de lactancia materna que recibieron los niños atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 9

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

La tabla 9 demuestra que en relación a la lactancia materna que recibió el niño o niña atendidos en el centro de salud de San Juan en el periodo enero- diciembre 2019, el 98,9% recibió leche materna entre 6 y 2 años de edad siendo en mayor porcentaje hasta el año de edad, evidenciando un porcentaje considerable hasta los 2 años, y basados en la entrevista, las madres creyentes de que

la leche materna luego de los 6 meses sigue siendo fuente principal de alimentación de los niños, la consideran como una comida más del día, disminuyendo así el aporte de macro y micro nutrientes que los niños necesitan al día, afectando directamente al peso y talla para la edad.

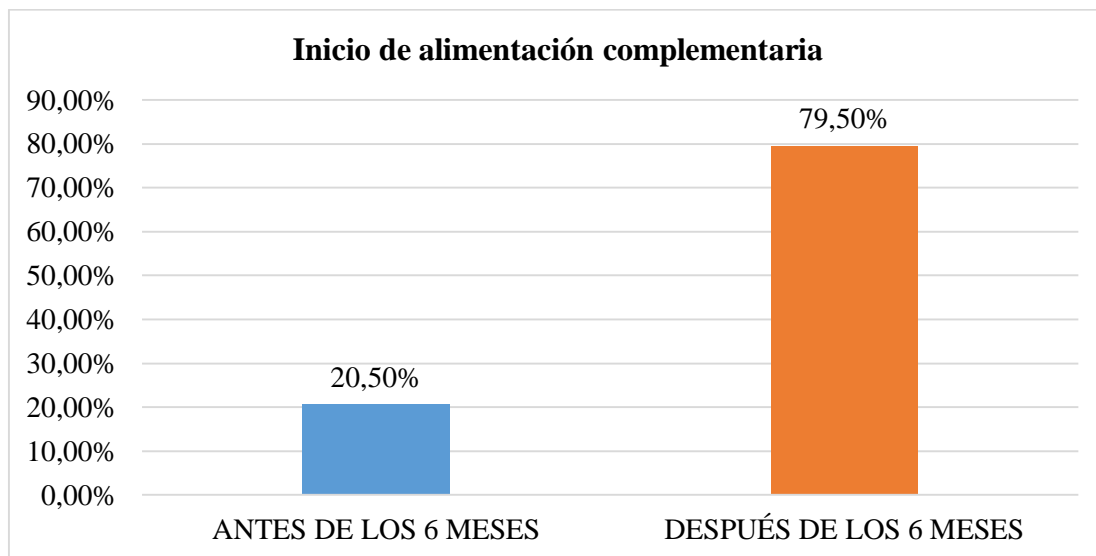
Tabla 10. Edad de inicio de alimentación complementaria en niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Antes de los 6 meses	55	20,5	20,5
Después de los 6 meses	213	79,5	100,0
Total	268	100,0	

FUENTE: Estadísticas obtenidas de entrevista estructurada a familiares de la población estudiada.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 12. Edad de inicio de alimentación complementaria en niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 10

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

En relación al inicio de la dotación de alimentación complementaria se evidencia que la mayoría de los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud de San Juan en el periodo enero-diciembre 2019, iniciaron después de los 6 meses de edad ante 55 casos que lo hicieron antes de los 6 meses.

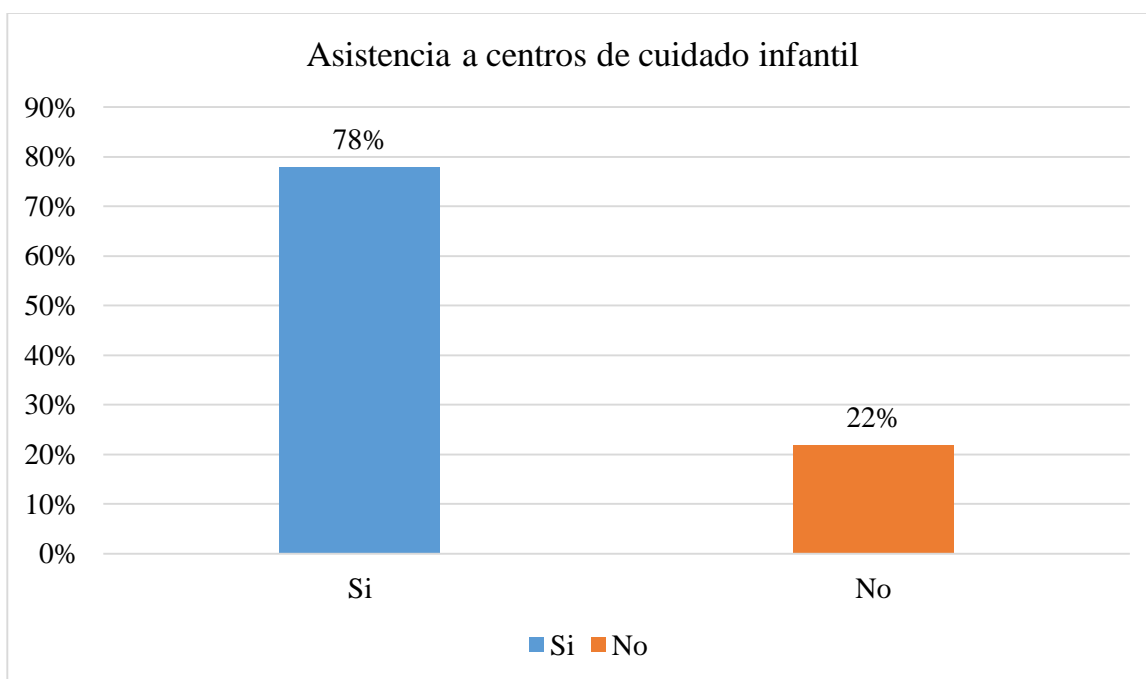
Tabla 11. Niños y niñas que acudieron a algún centro de cuidado infantil atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	209	78,0	78,0
No	59	22,0	100,0
Total	268	100,0	

FUENTE: Estadísticas obtenidas de entrevista estructurada a familiares de la población estudiada.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 13. Niños y niñas que acudieron a algún centro de cuidado infantil atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 11

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

En esta tabla podemos evidenciar que el 78 % de niños y niñas atendidos en el Centro de Salud de San Juan en el periodo enero-diciembre 2019, acudieron a algún centro de cuidado infantil durante el año 2019 y por versión de los familiares durante la entrevista manifestaban que a muchos de ellos los retiraron porque sufrían permanentes quebrantos de su salud, lo que evidencia que el cuidado en estos centros no es el adecuado y no garantiza un normal desarrollo de este grupo de niños.

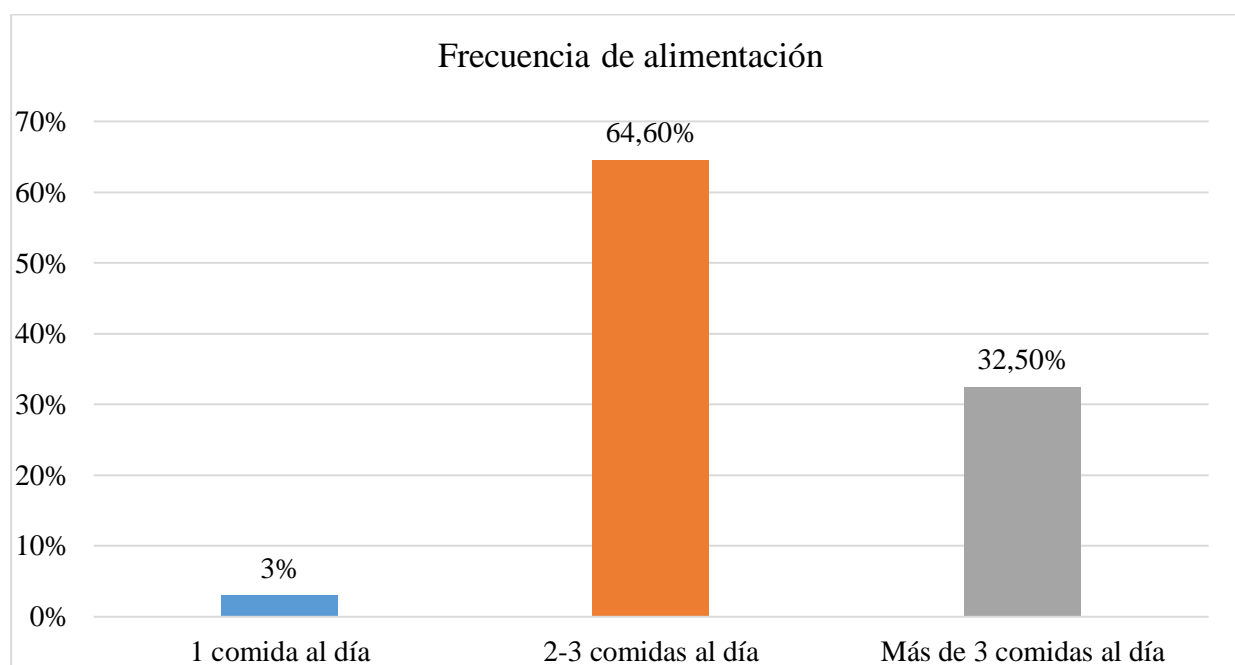
Tabla 12. Número de comidas recibidas al día por los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 comida al día	8	3,0	3,0
De 2 a 3 comidas al día	173	64,6	67,5
Más de 3 comidas al día	87	32,5	100,0
Total	268	100,0	

FUENTE: Estadísticas obtenidas de entrevista estructurada a familiares de la población estudiada.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 14. Número de comidas recibidas al día por los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 12

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

En relación al número de comidas ingeridas en el día por los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud de San Juan en el periodo enero-diciembre 2019, llama la atención que aunque en un bajo porcentaje hay niños que reciben 1 sola comida al día, de acuerdo a la versión de las madres entrevistadas complementan con el seno materno y son aquellos que reciben lactancia materna incluso hasta los 3 años de edad y el mayor porcentaje corresponden a aquellos que reciben entre 2 a 3 comidas al día, lo que demostraría la mala calidad de la alimentación.

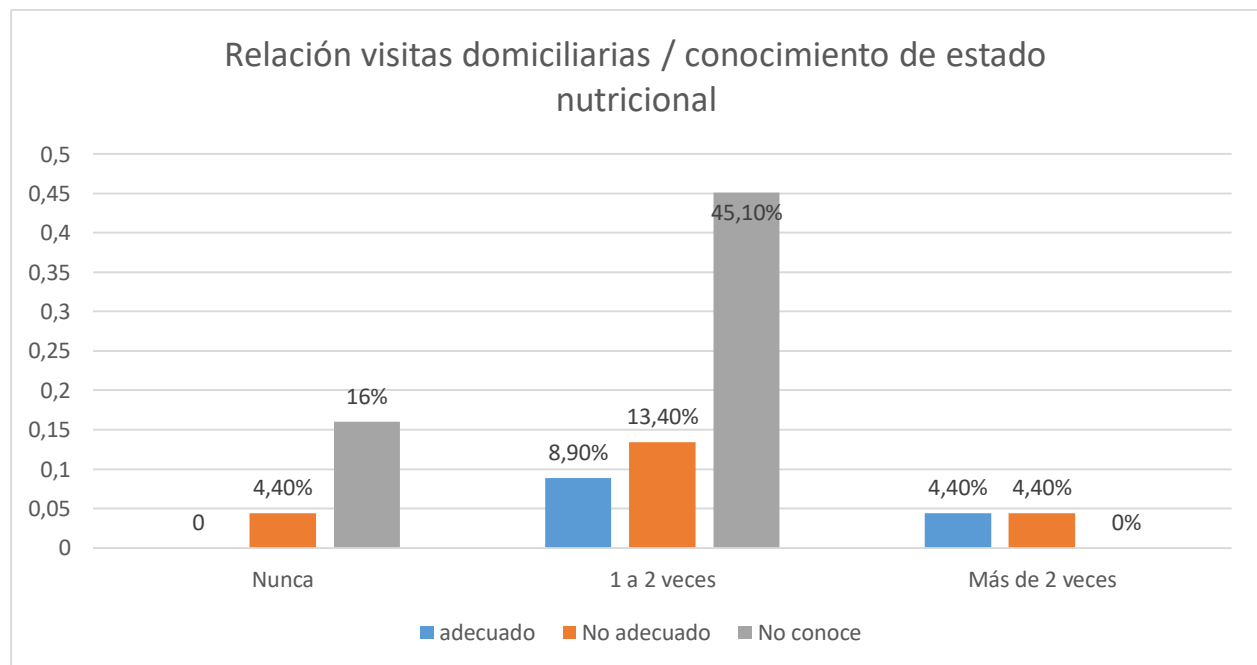
Tabla 13. Relación de visitas domiciliarias con el estado nutricional de los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	adecuado	No adecuado	No conoce	Total
Nunca	8	12	43	63
1 a 2 veces	24	36	121	181
Más de 2 veces	12	12	0	24
Total	44	60	164	268

FUENTE: Estadísticas obtenidas de entrevista estructurada a familiares de la población estudiada.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 15. Relación de visitas domiciliarias con el estado nutricional de los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 13

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

En la tabla 13 se puede evidenciar que el 61,2% de las madres desconoce el estado nutricional de sus hijos, de las cuales la mayoría ha recibido de 1 a 2 visitas domiciliarias anual sin embargo, gran parte de este porcentaje ignoran el estado nutricional del niño o niña, lo que hace que no se tomen los correctivos a tiempo para evitar las complicaciones que genera la alteración del estado nutricional por lo que se hace necesario que el equipo de salud de la unidad incremente las visitas domiciliarias para su seguimiento y control.

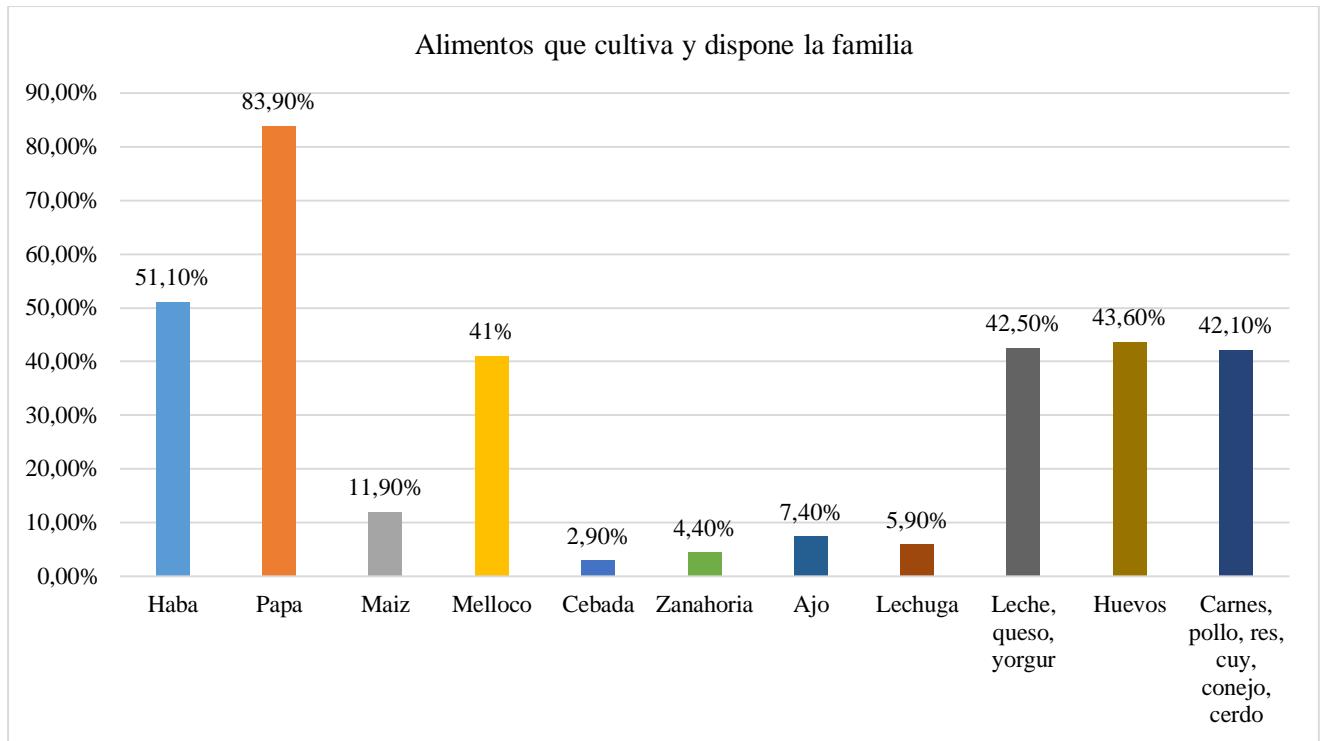
Tabla 14. Alimentos que cultivan y disponen las familias de los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Haba	137	51,1
Papa	225	83,9
Maíz	32	11,9
Meloco	110	41
Cebada	8	2,9
Zanahoria	12	4,4
Ajo	20	7,4
Lechuga	16	5,9
Leche, queso, yogur	114	42,5
Huevos	117	43,6
Carnes, pollo, res, cuy, conejo, cerdo	113	42,1
Total	904	100,0

FUENTE: Estadísticas obtenidas de entrevista estructurada a familiares de la población estudiada.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 16. Alimentos que cultivan y disponen las familias de los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 14

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

En la tabla 14 se puede evidenciar que la mayoría de las familias cultivan y disponen de una gran variedad de alimentos de buena calidad, pero que no hacen uso de los mismo en su mayor parte porque los destinan a la comercialización para obtener ingresos económicos que les permitan sustentar los gastos básicos familiares.

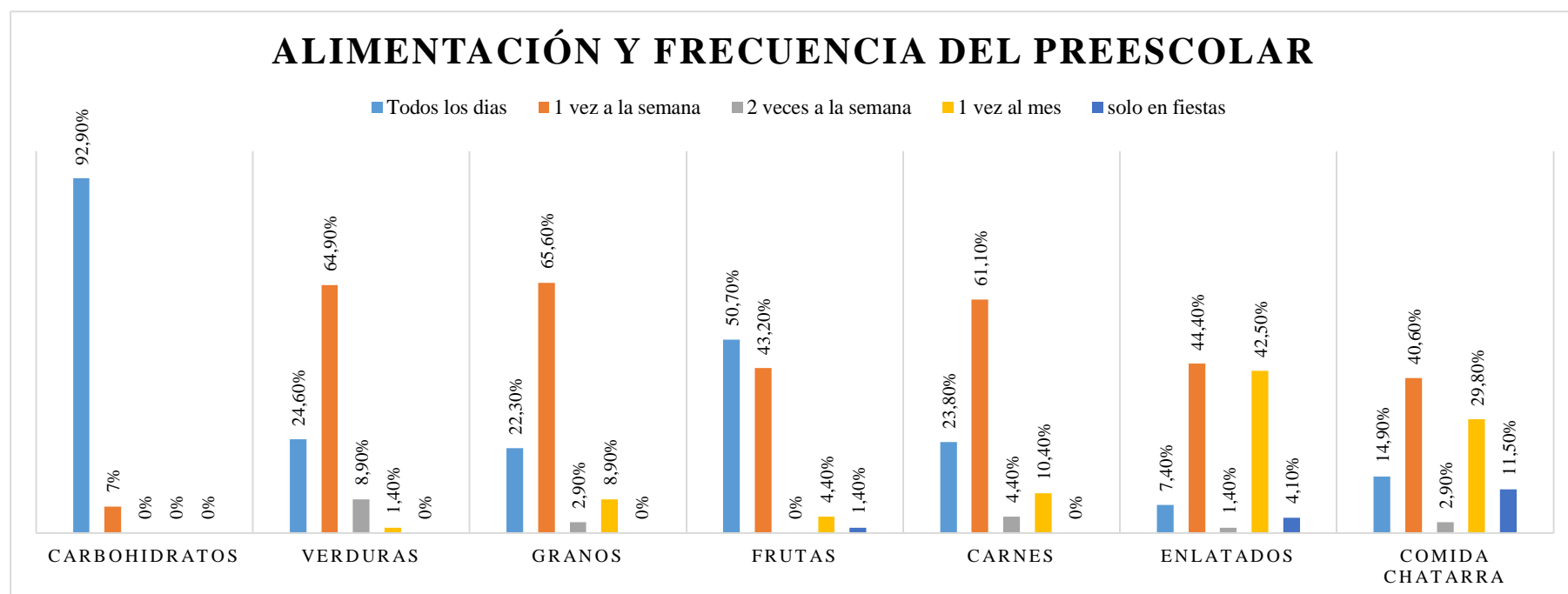
Tabla 15. Frecuencia de consumo de alimentos en los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Todos los días	%	1 vez a la semana	%	2 veces a la semana	%	1 vez al mes	%	Solo en fiestas	%	Total %
Carbohidratos	249	92,9	19	7	0	0	0	0	0	0	100,0
Verduras	66	24,6	174	64,9	24	8,9	4	1,4	0	0	100,0
Granos	60	22,3	176	65,6	8	2,9	24	8,9	0	0	100,0
Frutas	136	50,7	116	43,2	0	0	12	4,4	4	1,4	100,0
Carnes	64	23,8	164	61,1	12	4,4	28	10,4	0	0	100,0
Enlatados	20	7,4	119	44,4	4	1,4	114	42,5	11	4,1	100,0
Comida chatarra	40	14,9	109	40,6	8	2,9	80	29,8	31	11,5	100,0
Total %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Estadísticas obtenidas de entrevista estructurada a familiares de la población estudiada.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 17. Frecuencia de consumo de alimentos en los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 15

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

En relación al consumo de alimentos por los niños se evidencia que casi todos se basan en una dieta de carbohidratos siendo el consumo de proteína alrededor del 33% lo cual se refleja en los datos de talla baja y el peso en la mayoría de estos niños, al igual que el consumo de verduras y granos no es mayoritario, por lo analizado en la tabla anterior

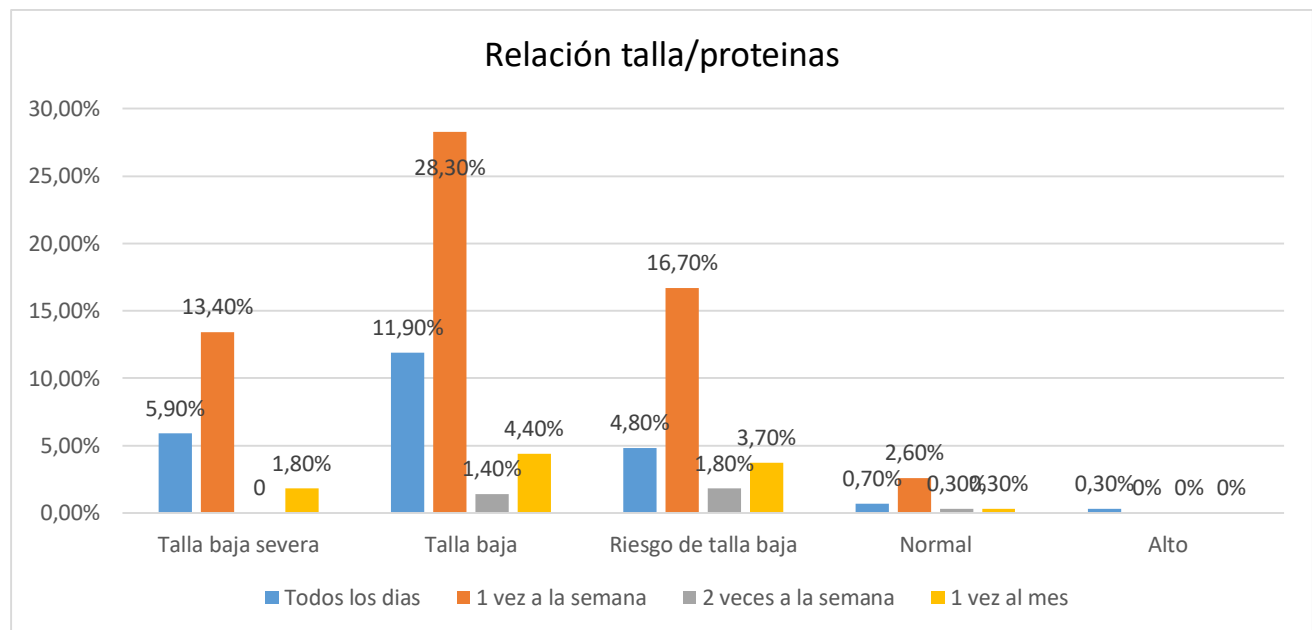
Tabla 16. Relación de talla y frecuencia de consumo de proteínas en los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Todos los días	1 vez a la semana	2 veces a la semana	1 vez al mes	Total
Talla baja severa	16	36	2	5	59
Talla baja	32	76	4	12	124
Riesgo de talla baja	13	45	5	10	73
Normal	2	7	1	1	11
Alto	1	0	0	0	1
Total	64	164	12	28	268

FUENTE: Estadísticas obtenidas de la base de datos del SIVAN, PRASS, Historias Clínicas del Centro de Salud San Juan y entrevista estructurada familiar.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J

Gráfico 18. Relación de talla y frecuencia de consumo de proteínas en los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 16

AUTORES: Cundulle J, Toledo J

En la tabla 16 podemos evidenciar que el 58,4% de los niños y niñas atendido en el centro de salud de san juan en el periodo enero-diciembre 2019, tuvieron un bajo consumo de proteínas, mismos que mayoritariamente presentan talla baja para la edad, mientras que el 0,3% que consumió proteínas todos los días presento talla alta, siendo este un factor importante para ganancia de masa muscular y por ende talla.

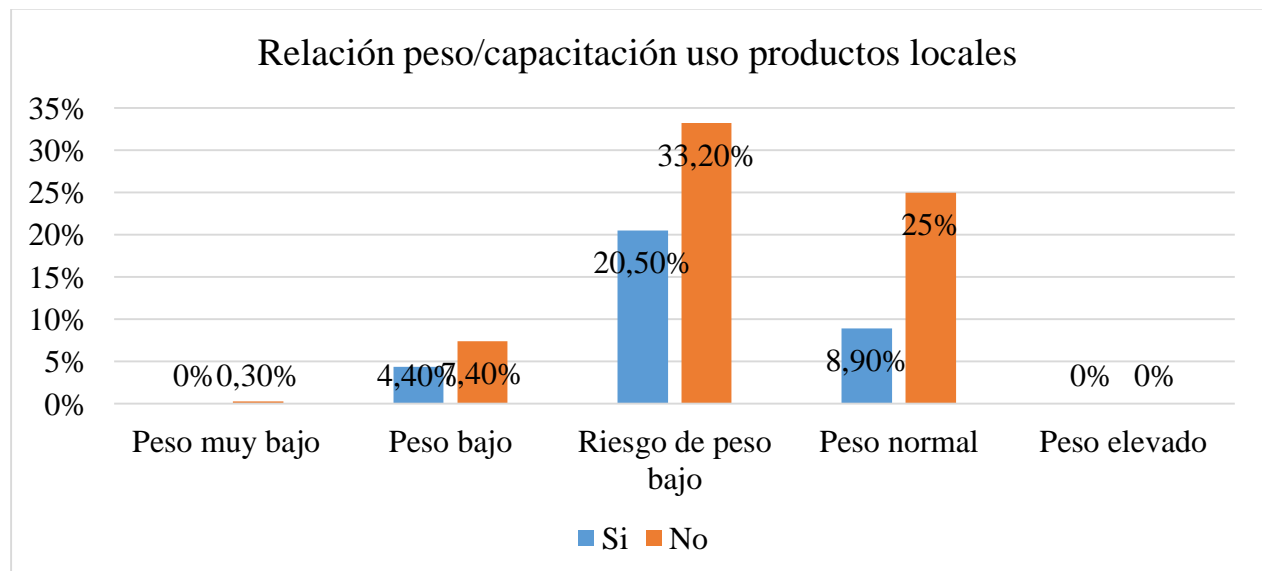
Tabla 17. Relación de peso y capacitación de uso de productos locales en los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.

	Si	No	Total
Peso muy bajo	0	1	1
Peso bajo	12	20	32
Riesgo de peso bajo	55	89	144
Peso compensado	24	67	91
Peso elevado	0	0	0
Total	91	177	268

FUENTE: Estadísticas obtenidas de la base de datos del SIVAN, PRASS, Historias Clínicas del Centro de Salud San Juan y entrevista estructurada familiar.

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

Gráfico 19. Relación de peso y capacitación de uso de productos locales en los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud San Juan comprendidos en edad preescolar durante el periodo enero diciembre 2019.



FUENTE: Tabla 17

AUTORES: Cundulle J, Toledo J.

El 65% de las familias que tienen niños en la edad preescolar no han recibido capacitación sobre el uso adecuado de los productos alimenticios que cultivan y generan en la alimentación diaria del niño, lo cual nos puede evidenciar el motivo de la alta casuística de alteraciones en el peso de este grupo y los que recibieron capacitación en el 34% se presentaron alteraciones en su estado nutricional, lo cual demostraría que la misma no se hace de forma adecuada por el equipo de salud de la unidad operativa.

DISCUSIÓN

La presente investigación estuvo dirigida a niños y niñas menores de 2 a 5 años, atendidos en el Centro de Salud de San Juan en el periodo enero-diciembre 2019, de los cuales predominaba la talla baja en un 95%, acompañado de peso bajo en un 66% para la edad, presentando así desviaciones estándar de hasta -4, evidenciándose la presencia de malnutrición, inclinada a la desnutrición crónica, esto concuerda según un estudio realizado en el 2013 en hogares indígenas de Perú donde fue considerada la talla/edad como indicador de malnutrición, se evidencio que el 43% de niños menores de 5 años presentaron desviaciones de menor de -2, según valores de la OMS para diagnosticarlos con desnutrición crónica, siendo mayoritario el porcentaje en nuestra población de estudio, (Flores et al, 2015)

Según un estudio realizado en Chimborazo, en el año 2020, en cuanto al acceso de agua, cerca del 63% recibe agua mediante conexión por tubería en el domicilio, eso hace que el uso de agua se convierta en un problema grave, siendo marcada en el área rural donde informaron que el agua es de mala calidad y mediante entrevista realizadas este factor se vio asociado a la malnutrición infantil, mismo que tiene un valor importante con nuestro estudio enfocado a prescolares del sector rural de la Parroquia de San Juan, donde el 95,5% de familias usan agua entubada para consumo diario y el 4,5 % utiliza agua de pozo, durante las entrevistas familias de la muestra dijeron que el agua no recibía tratamiento adecuado ni cloración para su consumo, además se evidencio que la infraestructura de tanques y tuberías no reciben el mantenimiento que deben tener, lo que es un factor predisponente a que se presenten patologías gastrointestinales y parasitosis según el Análisis situacional de la Parroquia y por ende consecuencias tales como la presencia de anemia en un 88.8% en la misma muestra, de esta forma decimos que concuerdan los dos estudios en cuanto a que el agua juega un rol importante en la malnutrición, (Rivera , 2020)

El mismo estudio realizado en el 2013 menciona que en hogares indígenas de Perú se evidencio que más del 90% contaba con ingresos económicos bajos, siendo así mayor el índice de pobreza lo que limitaba la disponibilidad de alimentos con alto contenido nutricional y también se consideró como el factor principal para la prevalencia de desnutrición crónica, (Flores et al, 2015), al compararlo con el presente estudio se evidencia que el 95,5% de familias de los prescolares en estudio tiene ingresos económicos inferiores a un sueldo básico, lo que predispone a que se consuman una mayor cantidad de carbohidratos y grasas que son más accesibles y económicos, a comparación de alimentos ricos en micro y macronutrientes, permitiendo así la prevalencia de la

malnutrición en esta población así demostramos que los dos estudios se ven enlazados mediante la determinación del factor económico.

En un estudio realizado en el 2020, menciona que en Chimborazo existe cerca de 105 centros de cuidado infantil mismos que prestan su trabajo a la comunidad gracias a diferentes convenios con otras entidades del estado tales como Ministerio de Inclusión Económica y Social, Gobierno Autónomo Descentralizado, Juntas Parroquiales mismo que en la actualidad son vistas como una respuesta al pedido de mejora de las antes llamadas guarderías donde se evidenciaba el descuido al cuidado de los menores, sin embargo hoy en días los denominados centros de cuidado infantil no funcionan al 100% ya que las mismas trabajan gracias a convenios con instituciones de catering para el abastecimiento de productos usados en las colaciones de los menores al verse estos convenios en mora existen dificultades atraso en el abastecimiento. en la parroquia de San Juan el 78% de los niños objeto de estudio asistieron a un centro de cuidado infantil sin embargo por versión de los familiares dentro de la entrevista dijeron que tuvieron que retirarlos ya que evidenciaban daños a su salud, (Rivera , 2020)

Un análisis realizado en Ecuador en el año 2018 menciona habla acerca de los retos más grandes e importantes en contra de la lucha contra la desnutrición en nuestro país, fue identificado el tamaño de un hogar y número de niños o niñas menores de 5 años como un determinante importante relacionándolo así como una denominada competencia por alimentos disponibles en el hogar, en este caso las cifras indican prevalencia de malnutrición 10 puntos más alta en familias con más de cinco personas,. (Banco Mundial, 2018). Lo cual concuerda con la presente investigación ya que el 92.5% de familias están formadas de 4 a 6 miembros y son las que muestran mayor índices de niños con malnutrición entonces decimos que la situación de los niños y niñas que viven en hogares de composición de 4 a 6 personas cuenta con un factor que los predispone a la prevalencia de malnutrición y no solo por la composición familiar sino que hay que adicionar que del 92.5% el 50.5% de familias son responsables del cuidado de más de 2 niños, tal como indica el estudio citado que una familia grande es un factor para que prevalezca la malnutrición aún más si tienen la responsabilidad del cuidado de más de dos niños volviendo caótica la situación con relación a poder brindar alimentos de calidad para todos.

Un estudio realizado en niños menores de 5 años en el año 2016 en Colombia, investigo acerca del estado nutricional y sus determinantes mismo donde se menciona que en la población rural más del 24,2% de las familias cultivan alimentos en el hogar, y los mismos son usados, para el consumo de la familia, (Vallejo, Castro, & Cerezo, 2016), estos datos no guardan relación con el presente estudio ya que, en la Parroquia San Juan el 100% de familias de los niños objeto de estudio dedican gran parte de su tiempo a ña actividad agrícola cultivando una gran variedad de alimentos de buena calidad que aportan macro y micro nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo de los mismos lamentablemente los mismos no son para el consumo de la familia, los comercializan , esto debido al bajo ingreso económico que poseen.

CONCLUSIONES

- Los factores asociados que influyeron en la prevalencia de la malnutrición en los niños preescolares atendidos en el centro de salud de San Juan periodo enero-diciembre 2019 fueron el consumo inadecuado de alimentos ricos en micro y macro nutrientes, agua no apta para el consumo, ingresos económicos bajos, familias responsables del cuidado de más de 1 preescolar, asistencia a centros de desarrollo infantil, abandono por parte del personal de salud, familias numerosas, inadecuado número de comidas diarias, desconocimiento del estado nutricional de los niños y falta de información acerca de la importancia y beneficios del consumo de productos generados en la localidad.
- De los datos obtenidos se determina que existen 268 casos de malnutrición en sus diferentes niveles, en la población de niños de 2 a 5 años de edad, objetos de estudio.
- El 95% de la población de niños de 2 a 5 años atendidos en el centro de salud San Juan en el periodo enero-diciembre 2019 presentan peso y talla baja con relación a la edad.
- Se determina que la prevalencia de anemia leve y moderada es mayoritaria en los niños con alteraciones nutricionales.
- De las encuestas realizadas se puede determinar que en la parroquia San Juan cultivan y poseen una variedad de alimentos de buena calidad para la alimentación familiar, sin embargo, la mayoría de estos no son consumidos por su población, especialmente la proteína que es fuente importante para un estado nutricional adecuado del niño que garantizara el correcto estado físico, mental y psicológico evitando complicaciones a futuro en el desarrollo del niño.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al equipo de salud de la parroquia San Juan fortalecer lazos de trabajo con los dirigentes de centros de cuidado infantil de la localidad, para proporcionar una mejor calidad en el cuidado y nutrición de los niños y de esta forma mitigar uno de los factores asociados a la prevalencia de la malnutrición.
- Poner mayor énfasis en el seguimiento de casos de malnutrición identificados para evitar complicaciones que comprometerán la vida de los niños menores de 5 años.
- Se recomienda la presencia de un especialista en nutrición fijo en la unidad operativa de salud para el control y tratamiento de los niños y niñas con peso y talla baja para la edad.
- El equipo de salud y las autoridades locales de la parroquia San Juan deberían trabajar en la búsqueda de soluciones en cuanto al tratamiento de agua que abastece a la localidad, solicitando a las autoridades competentes que se utilice cloro y se de mantenimiento a los tanques reservorios de agua, además realizar programas de promoción sobre el adecuado uso y consumo de agua, debido a que es un factor de riesgo para la prevalencia de patologías gastrointestinales y parasitosis que conllevan a la presencia de anemia agravando un cuadro de desnutrición.
- Es necesario que el equipo de salud realice actividades educativas dirigidas al asesoramiento de una alimentación adecuada en base a los productos que la población genera, ya que los mismo en su mayoría son de alto contenido nutricional lo que conllevaría a un mejoramiento notable en el estado nutricional además hacer un seguimiento minucioso a las familias educadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta, E., Samano, A., Marquez, J., & Berruecos, M. (Diciembre de 2017). *Estrategia didáctica para disminuir la malnutrición en preescolares de comunidades marginadas*. Obtenido de file:///C:/Users/Admin/Downloads/sp176b.pdf
2. Aucancela, M. (2017). *Sistema de costos para plantear un esquema para la producción de papas, en la determinación de precios de venta, en la zona de san juan para el período 2015*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4486/1/UNACH-EC-FCP-CPA-2017-0074.pdf>
3. Banco Mundial. (2018). *Apuntando Alto retos de la lucha contra la desnutrición crónica en Ecuador*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/APUNTANDO-ALTO-4-OCTUBRE-2018-ilovepdf-compressed.pdf>
4. Barrios et al. (2011). *Guía pediátrica de la alimentación pautas de alimentación y actividad física de 0 a 18 años*. Obtenido de <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf>
5. Braganza, M., & Yautibug, N. (2019). *Análisis situacional integral de salud del centro de salud tipo A San Juan*. Riobamba.
6. CEPAL. (abril de 2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
7. Coronado, Z. (2014). *Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
8. Davila, N., & Jara, E. (2017). *Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la parroquia San Francisco del canton Cotacachi en la Provincia de Imbabura durante el periodo Septiembre-Diciembre 2016*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12677/TESIS%2027-01-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Espinoza , C. (2015). *evaluación de la calidad física, química y microbiológica del agua de consumo humano de la parroquia de san Luís, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo.* Obtenido de <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/4438/1/56T00562%20UDCTFC.pdf>
10. FAO. (09 de 2018). *Hambre aumenta en el mundo y en América Latina y el Caribe por tercer año consecutivo.* Obtenido de <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1152160/#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%2C%20el%20C3%ADndice,9%2C8%20%25%20en%202017.&text=Una%20buena%20noticia%20para%20la,global%20de%207%2C5%20%25>
11. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF . (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía.* Obtenido de <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
12. FAO, OPS, WFP y UNICEF. (2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe .* Obtenido de <http://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>
13. Flores , V., Rodriguez, M., & Sibrian, F. (2016). *Factores asociados a la malnutricion observados en pacientes de 5-9 años que consultan en la UCSF de Santiago Texacuangos, Julio 2016.* Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16256/1/Factores%20asociados%20a%20la%20malnutrici%C3%B3n%2C%20observados%20e.pdf>
14. Flores J., Calderon J., Rojas B., Alarcon E., Gutierrez c. (2015). *Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013.* Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n2/a05v76n2.pdf>
15. Freire W., Ramirez M., Belmon P., Mendieta M., Silva K., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez L., Monge R. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutricion ENSANUT-ECU 2012.* Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

16. Fundación Ayuda en Acción. (2018). *Tipos de desnutrición y sus efectos*. Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/derechos-humanos/tipos-de-desnutricion/>
17. Janna , N., & Hanna, M. (04 de 20198). *Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Córdoba (Colombia)*. Obtenido de <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-DesnutricionEnLaPoblacionInfantilDe6MesesA5AnosEnA-6547220.pdf>
18. Lafuente, K., Rodriguez, S., Fontaine, V., & Yañez, R. (06 de 2016). *Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000100006
19. Macias, A., Gordillo , L., & Camacho, E. (2012). *Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006
20. Marchand, B., Tello, B., Dueñas, I., & Bonifaz, M. (2017). *Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Clínico. Cuadros de Procedimientos*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia.pdf
21. Martinez et al. (2014). *La anemia como signo de malnutrición en niños de un programa de recuperación nutricional domiciliaria en Antioquia, Colombia*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100010
22. Mayo Clinic . (2019). *Obesidad Infantil*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-obesity/symptoms-causes/syc-20354827>
23. MIES. (02 de 2019). *Ecuador Proyecto de Red de Protección Social en Ecuador (P167416) Evaluacion Social*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/3PRIM.pdf>

24. Ministerio del Trabajo . (12 de 2018). *Incremento del Salario Basico Unificado 2019*. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/incremento-del-salario-basico-unificado-2019/>
25. Montoya, P. (2020). *Desnutrición infantil en Chimborazo, una deuda Social*. Obtenido de <https://diariolosandes.com.ec/desnutricion-infantil-en-chimborazo-una-deuda-social/>
26. MSP. (2012). *Manual del modelo de atencion integral de salud - MAIS*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
27. MSP. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025*. Obtenido de <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HA01fd.dir/doc.pdf>
28. MSPa. (2018). *Atencion integral a la niñez manual*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
29. MSP. (2019). *Gacetas desnutrición*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/gacetas-desnutricion-2019/>
30. OMS. (2012). *La desnutrición materna y de la niñez contribuye a más de un tercio de las muertes totales*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/la-desnutricion-en-ninos-pequenos-en-am-lat-caribe.pdf>
31. OMS. (julio de 2016). *Qué es la malnutrición*. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
32. OMS. (2020). *Malnutricion*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
33. ONU. (2019). *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano*. Obtenido de <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/food/index.html#:~:text=Las%20C3%BAltimas%20estimaciones%20indican%20que,malaria%20y%20la%20tuberculosis%20juntos>

34. OPS. (2014). *Prevencion de la Obesidad*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11506:obesity-prevention-home&Itemid=41655&lang=es
35. Pally , E., & Mejia, H. (2012). *Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v51n2/v51n2_a02.pdf
36. PLAN V. (2020). *Ecuador: 325.000 niños con desnutrición crónica infantil*. Obtenido de <https://www.planv.com.ec/confidenciales/confidencial-sociedad/ecuador-325000-ninos-con-desnutricion-crónica-infantil>
37. PMA. (2017). *Impacto Social y Económico de la Malnutrición Resultados del Estudio Realizado en Ecuador*. Obtenido de https://cdn.wfp.org/wfp.org/publications/el_costo_de_la_doble_carga_de_la_malnutricion_-_ecuador.pdf?_ga=2.11817590.337913412.1581595864-1990665439.1581595864
38. Ramos, P., Delgado, V., Villavicencio, V., & Carpio, T. (2018). *Tipologías nutricionales en población infantil menor de 5 años de la provincia de Chimborazo, Ecuador*. Obtenido de <file:///C:/Users/Admin/Downloads/695-4048-1-PB.pdf>
39. Rivera , J. (2020). *La malnutricion infantil en Chimborazo: una mirada multidimensional*. Obtenido de <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Paper%20Jairo%20malnutrici%C3%B3n%20Chimborazo.pdf>
40. Sanchez, V., & Aguilar , A. (2015). *Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n1/51originalvaloracionnutricional03.pdf>
41. Secretaria Tecnica Plan Toda una Vida . (2015). *Programa Acción Nutrición*. Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/programa-accion-nutricion/>
42. SNI. (2015). *Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Parroquia de Santiago de Calpi*. Obtenido de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0660821800001_Calpi%20ultimo%20_30-10-2015_21-08-14.pdf

43. UNICEF. (2014). *Desnutricion.* Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n#:~:text=En%20Ecuador%2C%20de%20cada,huellas%20para%20toda%20la%20vida>.
44. UNICEF. (2019). *Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación.* Obtenido de <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
45. Vallejo, M., Castro, L., & Cerezo, M. (2016). *Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia.* Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>
46. Zambrano , R. (2020). *'En Ecuador hay hambre y desnutrición crónica; los niños son los más afectados', dice vicepresidenta.* Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/09/27/nota/7991191/desnutricion-infantil-cronica-hambre-maria-alejandra-munoz>

ANEXOS

ANEXO 1

APROBACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN



DECANATO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Oficio No. 0988–RD-FCS-2020 – Teletrabajo
Riobamba, 26 de agosto de 2020

Doctor
Patricio Vásconez
DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA
Presente

Señor Director:

Cumplo con el deber de informarle, la resolución adoptada por el Decanato de la Facultad, de fecha 26 de agosto de 2020:

RESOLUCIÓN No. 0988-D-FCS-26-08-2020: Aprobar el tema, perfil del proyecto de investigación, Tutor y Miembros de Tribunales de la carrera de Medicina. Oficio N° 1161-CM-FCS-TELETRABAJO-2020, sugerencia Comisión de Carrera y CID de la Facultad:

Estudiantes	Tema Proyecto de investigación presentado	Tema Proyecto de investigación revisado y/o reformado por la Comisión y CID	Informe de la Comisión de Carrera	Tribunal Aprobado. Art.173 Trabajo Escrito	Tribunal Aprobado. Art.174 Sustentación
1. Cundulle Chamorro Jimena Carolina 2. Toledo Asanza Jasmin Alexandra	Mal nutrición y factores asociados en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Juan, 2019	Factores asociados a la malnutrición en preescolares que habitan en sector rural	APROBADO	Tutor: Dr. Telmo Velasco J. Miembros: Dr. Urbano Solís C. Dr. Guillermo Valdivia Salinas	Presidente: Dr. Patricio Vásconez Andrade (Delegado Decano) Miembros: Dr. Urbano Solís C. Dr. Guillermo Valdivia Salinas

Particular que comunico para los fines legales pertinentes.

Atentamente,


Dr. Gonzalo Bonilla P.
DECANO DE LA FACULTAD

NOTA: Debido a la modalidad de teletrabajo, se sugiere a Secretaría y Dirección de Carrera, regirse estrictamente a las directrices aprobadas por CU, a fin de que la documentación que corresponda al caso, se encuentre legalizada previo a incluir en el expediente estudiantil.

Elaboración resoluciones y oficio: Ligia Viteri N.
Revisado por: Dr. Gonzalo Bonilla

ANEXO 2

SOLICITUD PARA INICIO DE INVESTIGACIÓN AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN



Carrera de Medicina
FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



Riobamba, 16 de septiembre de 2020
Oficio N° 1227-CM-FCS-TELETRABAJO-2020

Doctor
Mario Braganza
MEDICO FAMILIAR, DIRECTOR DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN JUAN
Presente. -

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de parte de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, solicito de la manera más comedida se autorice a los estudiantes que se detallan a continuación, y se le facilite la información necesaria, para el levantamiento de datos estadísticos (número de pacientes, edad, sexo, datos de laboratorio, datos imagenológicos y datos clínicos), para el desarrollo del proyecto de investigación titulado "**Factores asociados a la malnutrición en preescolares que habitan en sector rural 1**" el mismo que forma parte de la modalidad de titulación, bajo la tutoría del Dr. Telmo Velasco

APellidos y Nombres del Estudiante	Numero de Cedula
CUNDILLE CHAMORRO JIMENA CAROLINA	180425113-8
TOLEDO ASANZA JASMIN ALEXANDRA	172715466-6

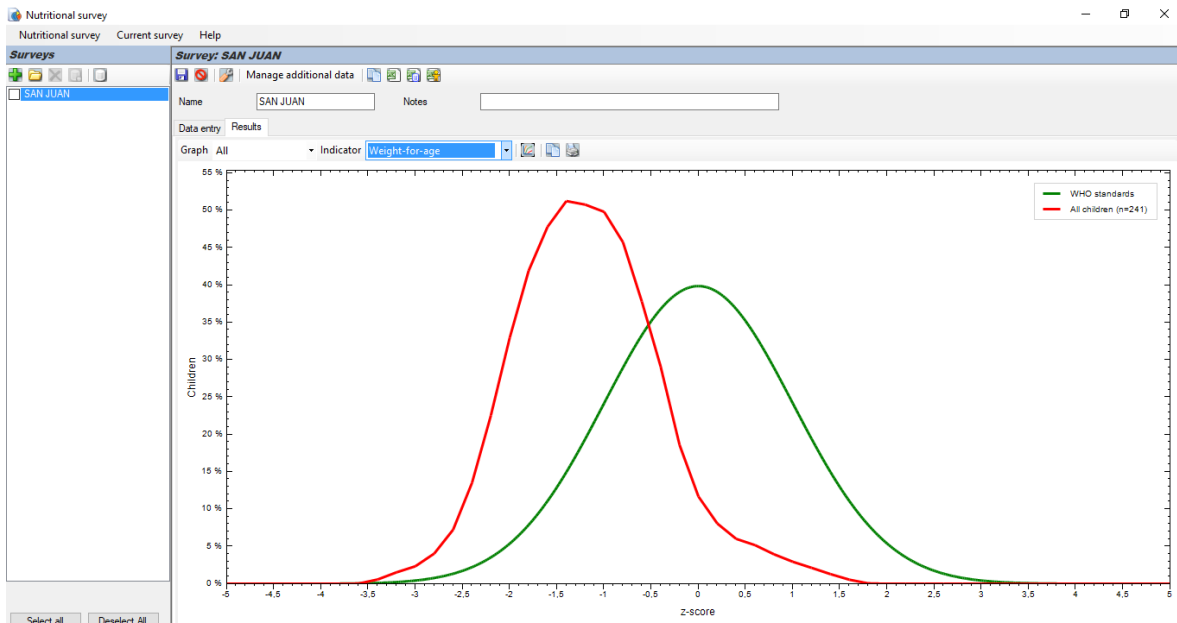
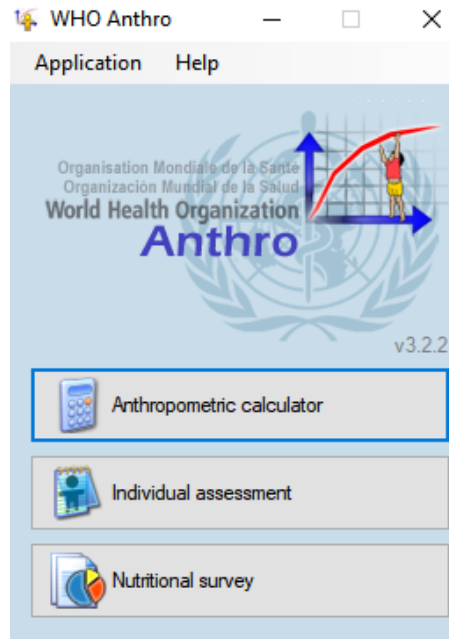
Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Dr. Patricia Vásquez
DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA
C.I: 1703999001
Teléfono: 0987775823
Correo electrónico: pvvasquez@unach.edu.ec
Ejeto: MFCV
Revisado Dr. Patricia Vásquez

ANEXO 3

SISTEMA ANTHRO



ANEXO 4

SISTEMA SPSS

Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de da
 - Resumen de p
 - TALLA DEL NIÑO
 - Título
 - Tabla cruz
 - Pruebas d
 - TALLA DEL NIÑO
 - Título
 - Tabla cruz
 - Pruebas d
 - TALLA DEL NIÑO
 - Título
 - Tabla cruz
 - Pruebas d
 - TALLA DEL NIÑO
 - Título
 - Tabla cruz
 - Pruebas d
 - TALLA DEL NIÑO
 - Título
 - Tabla cruz
 - Pruebas d
 - TALLA DEL NIÑO
 - Título
 - Tabla cruz
 - Pruebas d
 - TALLA DEL NIÑO
 - Título
 - Tabla cruz
 - Pruebas d

NUTRICIONAL DE SU NIÑO O NIÑA

Tabla cruzada CUANTAS VECES EN EL AÑO LE HA VISITADO EL EQUIPO DE SALUD* CONOCE EL ESTADO NUTRICIONAL DE SU NIÑO O NIÑA

Recuento

		CONOCE EL ESTADO NUTRICIONAL DE SU NIÑO O NIÑA			Total
		ADECUADO	NO ADECUADO	NO CONOCE	
CUANTAS VECES EN EL AÑO LE HA VISITADO EL EQUIPO DE SALUD	NUNCA	8	12	43	63
	DE 1 A 2 VECES	24	36	121	181
	MAS DE 2 VECES	12	12	0	24
Total		44	60	164	268

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,254 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	50,034	4	,000
Asociación lineal por lineal	18,568	1	,000
N de casos válidos	268		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,94.

ANEXO 5

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Entrevista N° 1

ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA IDENTIFICACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA MALNUTRICION EN PREESCOLARES DE LA PARROQUIA SAN JUAN EN EL PERIODO ENERO DICIEMBRE 2019.

- **Objetivo:** Determinar los factores asociados que influyen en la prevalencia de la malnutrición en preescolares atendidos en el Centro de Salud San Juan en el periodo Enero – Diciembre del año 2019.

1. **¿A qué etnia pertenece la niña o el niño?**

	Mestizo
	Indígena
	Otros

2. **¿Por cuantas personas está conformado el hogar?**

	1 a 3
	4 a 6
	Más de 6

3. **¿Cuántos niños entre 2 y 5 años hay en el hogar?**

	1
	2
	Más de 2

4. **¿La casa en la que vive con su familia es?**

	Propia
	No propia

5. **¿El agua que consume su familia de que fuente es?**

	pozo
	Acequia
	Domiciliaria

6. **¿Cuál es el ingreso económico mensual de la familia?**

	bono
	Menos de un sueldo básico
	Un sueldo básico
	Dos sueldos básicos
	Más de dos sueldos básicos

7. ¿Hasta qué edad recibió lactancia materna el niño o niña?

	No recibió
	6 meses
	1 año
	2 años

8. ¿A qué edad inicio con alimentación complementaria el niño o niña?

	Antes de los 6 meses
	Después de los 6 meses

9. ¿EL niño o niña acudió algún centro de cuidado infantil, y hasta que edad?

	SI		NO
	1 año		
	2 años		
	3 años		
	Más de 3 años		

10. ¿Qué alimentos se producen en el sector, y cuales genera usted?

PRODUCCION DEL SECTOR		GENERA FAMILIA	
	Haba		Haba
	Papa		papa
	Maíz		Maíz
	Meloco		meloco
	Leche, queso, yogurt		Leche, queso, yogurt
	Huevos		Huevos
	Carnes, pollo, res, cuy, conejo, cerdo		Carnes, pollo, res, cuy, conejo, cerdo
	Otros		Otros

11. ¿Cuáles son los alimentos que consume el niño o niña y con qué frecuencia?

TIPOS DE ALIMENTOS	Todos los días	Una vez por semana	Una vez al mes	Solo en fiestas
arroz, pan, papas, azúcar, fideos, harinas, etc.				

	Coliflor, acelga, espinaca, brócoli, lechuga, tomate, melloco,				
	Frutas: Guineo, papaya, naranja, manzana, mandarina. Etc.				
	Maíz, lenteja, frejol, arveja, haba, chocho, etc.				
	Pollo, res, pescado, cuy, conejo, cerdo				
	aceite vegetales y animales				
	Atún, sardina, salchicha, chorizo ,mortadela etc.				
	chitos, chupetes, gaseosas, hamburguesas, salchipapas etc.				

12. ¿Cuántas comidas al día recibe el niño o niña?

	1 comida al día
	2-3 comidas al día
	Más de 3 comidas al día

13. ¿con quién pasa la mayor parte de tiempo del día el niño o niña?

	Mama
	Papa
	Hermano
	Centro de cuidado infantil
	Otros

14. ¿Cuántas veces en el año le ha visitado el equipo de salud?

	Nunca
	De 1 a 2
	Más de 2

15. ¿conoce el estado de nutricional de su niño o niña?

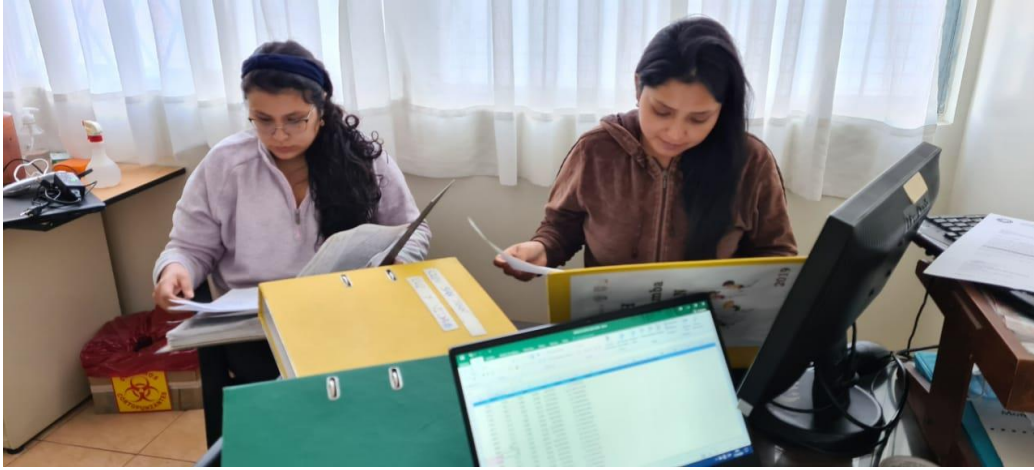
	Adecuado
	No adecuado
	No conoce

16. ¿le han capacitado sobre el uso adecuado de productos locales?

	Sí
	No

ANEXO 6

RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN



RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE ENTREVISTA ESTRUCTURADA A FAMILIAS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

