



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA:**

PROMOCIÓN DE SALUD Y SU INCIDENCIA EN LA  
DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS  
EN EL CENTRO DE SALUD BALSAPAMBA, PROVINCIA DE  
BOLÍVAR, JUNIO-SEPTIEMBRE 2024

**AUTORA:**

Urrea Yanez Glendys Alexandra

**TUTOR:**

Q.F. Stalin Fabian Martinez Mora, MSc.

**Babahoyo- Los Ríos- Ecuador  
2024**

## **DEDICATORIA**

Mi dedicatoria va para mis seres queridos, fuente de inspiración y apoyo inquebrantable:

A mi madre que desde la distancia siempre he sentido su amor incondicional, paciencia y sacrificios que hicieron posible mi educación y este logro en mi carrera.

A mis amigos, por compartir risas, momentos difíciles y ayudarme a sobrellevar esta etapa de mi vida, siendo mi red de apoyo más cercana.

A cada paciente que he conocido y a quienes aún no conozco, por recordarme diariamente el propósito noble de la enfermería: servir y cuidar con empatía y dedicación.

***Urrea Yanez Glendys Alexandra***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios, por permitirme gozar de buena salud para disfrutar valiosos momentos con mis seres queridos; ofrezco un agradecimiento muy especial a mí madre por su apoyo y enseñanzas que me han convertido en el ser humano que soy actualmente, gracias por nunca desistir conmigo y por guiarme en cada paso que he dado durante toda mi vida con una gran sonrisa en su rostro y un inmenso amor en el corazón.

A mis amigos, a los cercanos y lejanos, a aquellos que cada día me han brindado su cariño y a aquellos que a pesar de la distancia me envían sus buenos deseos, espero que la vida me permita seguir existiendo para devolverles a todos y cada uno de ellos un poquito de todo el calor que han sembrado en mí.

***Urrea Yanez Glendys Alexandra***

## APROBACIÓN DEL TUTOR



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 29/8/2024  
HORA: 9:10

SR(A).  
LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN  
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR	INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	PROMOCION DE SALUD Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BALSAPAMBA, PROVINCIA DE BOLIVAR, JUNIO - SEPTIEMBRE 2024

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA (REDISENADA)	URREA YANEZ GLENDYS ALEXANDRA

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



STALIN FABIAN  
MARTINEZ MORA

STALIN FABIAN MARTINEZ MORA  
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo  
05 2670 368  
rectorado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	IV
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO.....	V
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT .....	XIII
CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Contextualización de la Situación Problemática.....	2
1.1.1. Contexto Internacional .....	2
1.1.2. Contexto Nacional.....	2
1.1.3. Contexto Local .....	2
1.2. Problema de Investigación.....	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos de Investigación .....	3
1.4.1. Objetivo General .....	3
1.4.2. Objetivos Específicos .....	4
1.5. Hipótesis .....	4
CAPÍTULO II.....	5
2. MARCO TEÓRICO .....	5
2.1. Antecedentes .....	5
2.2. Bases Teóricas .....	7
2.2.1. Nutrición .....	7
2.2.2. Estado nutricional.....	7
2.2.3. Desnutrición.....	8
2.2.3.1. Epidemiología.....	8

2.2.3.2.	Clasificación.....	10
2.2.3.3.	Causas.....	11
2.2.3.4.	Diagnóstico .....	12
2.2.3.5.	Consecuencias .....	14
2.2.3.6.	Tratamiento.....	14
2.2.4.	Promoción de salud.....	15
2.2.4.1.	Prevención de desnutrición infantil.....	15
CAPÍTULO III.....		19
3.	METODOLOGÍA .....	19
3.1.	Tipo y Diseño de Investigación .....	19
3.1.1.	Método de Investigación .....	19
3.1.2.	Modalidad de Investigación.....	20
3.2.	Variables .....	20
3.2.1.	Operacionalización de Variables.....	21
3.3.	Población y Muestra de Investigación .....	22
3.3.1.	Población.....	22
3.3.2.	Muestra.....	22
3.4.	Técnicas e instrumentos de medición .....	22
3.4.1.	Técnicas .....	22
3.4.2.	Instrumentos.....	22
3.5.	Procesamiento de datos .....	23
3.6.	Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO IV .....		24
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	24
4.1.	Resultados .....	24
4.2.	Discusión.....	29
CAPÍTULO V .....		31

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	31
5.1. Conclusiones.....	31
5.2. Recomendaciones .....	32
REFERENCIAS .....	33
ANEXOS.....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Desnutrición en menores de 5 años .....	24
Tabla 2. Factores predisponentes de desnutrición en menores de 5 años (características de niños) .....	25
Tabla 3. Factores predisponentes de desnutrición en menores de 5 años (factores socioculturales) .....	26
Tabla 4. Factores predisponentes de desnutrición en menores de 5 años (factores dietéticos) .....	27
Tabla 5. Relación de incidencia de promoción de salud con desnutrición en menores de 5 años.....	28

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Desnutrición en menores de 5 años.....	24
Gráfico 2. Factores predisponentes de desnutrición en menores de 5 años (características de niños).....	25
Gráfico 3. Factores predisponentes de desnutrición en menores de 5 años (factores socioculturales) .....	26
Gráfico 4. Factores predisponentes de desnutrición en menores de 5 años (factores dietéticos).....	27
Gráfico 5. Relación de incidencia de promoción de salud con desnutrición en menores de 5 años.....	28

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia .....	38
Anexo 2. Autorización del establecimiento de salud .....	39
Anexo 3. Formato de consentimiento informado .....	40
Anexo 4. Instrumentos para recolección de datos.....	41
Anexo 5. Aprobación de fases del proyecto de titulación .....	42
Anexo 6. Presupuesto .....	44
Anexo 7. Cronograma de actividades .....	45
Anexo 8. Evidencia de recolección de datos .....	46

## RESUMEN

La desnutrición infantil afecta aproximadamente a 156 millones de niños en el mundo, representa una problemática multicausal que afecta el crecimiento y el desarrollo de los menores. **Objetivo:** Determinar la incidencia de la promoción de salud en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba, provincia de Bolívar, junio-septiembre 2024. **Metodología:** El diseño fue no experimental, de tipo básica, de campo, descriptiva y transversal, método inductivo-deductivo y modalidad cuantitativa. Se empleó una encuesta dirigida a madres de familia y el cuestionario como instrumento. El análisis de datos se realizó mediante el programa de Microsoft Excel y SPSS, empleando la estadística descriptiva. **Resultados:** La tasa de desnutrición en niños menores de 5 años fue de 11,4 x 100.000 niños, mediante el reporte de 20 casos; en los factores predisponentes, grupo etario de 1-3 años en el 44,3%, edad materna de 25-29 años en el 54,6%, nivel educativo primario en el 59,8%, eran amas de casa en el 66,1%, bajo nivel socioeconómico en el 64,4% y no habían recibido lactancia materna exclusiva en el 60,9%; y se encontró relación de deficiente promoción salud con la desnutrición en menores de 5 años ( $p$  valor= < 0,05). **Conclusión:** La promoción de salud incide en la desnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Balsapamba.

**Palabras clave:** Promoción de salud, incidencia, desnutrición, niños.

## ABSTRACT

Child malnutrition affects approximately 156 million children in the world, representing a multi-causal problem that affects the growth and development of minors. **Objective:** Determine the incidence of health promotion on malnutrition in children under 5 years of age attended at the Balsapamba Health Center, province of Bolívar, June-September 2024. **Methodology:** The design was non-experimental, basic, field type, descriptive and transversal, inductive-deductive method and quantitative modality. A survey directed at mothers and the questionnaire as an instrument was used. Data analysis was carried out using Microsoft Excel and SPSS, using descriptive statistics. **Results:** The malnutrition rate in children under 5 years of age was 11,4 x 100,000 children, through the reporting of 20 cases; In the predisposing factors, age group of 1-3 years in 44.3%, maternal age of 25-29 years in 54.6%, primary educational level in 59.8%, they were housewives in 66.1%, low socioeconomic level in 64.4% and had not received exclusive breastfeeding in 60.9%; and a relationship was found between health promotion deficiency and malnutrition in children under 5 years of age ( $p$  value =  $< 0.05$ ). **Conclusion:** Health promotion affects malnutrition in children under 5 years of age at the Balsapamba Health Center.

**Keywords:** Health promotion, incidence, malnutrition, children.

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

La nutrición comprende un conjunto de procesos que aborda el crecimiento, mantenimiento y reparación del cuerpo humano; por ello, se cataloga como una ciencia que permite lograr un estado de salud óptimo desde las primeras etapas de la vida, a mediano y largo plazo. Los menores de cinco años necesitan una adecuada alimentación y nutrición para alcanzar un desarrollo óptimo, a nivel físico y mental (Freire, 2021).

En el año 2022, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indicó que la desnutrición infantil en el siglo XXI todavía es un desafío global que afecta a millones de niños, en su informe anual se reportó que aproximadamente 140 millones de menores de 5 años padecen retraso del crecimiento, 45 millones tienen desnutrición aguda grave, 340 millones con carencia de micronutrientes y cerca de 135 millones comprometidos con sobrepeso (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2023).

A nivel de Latinoamérica y el Caribe, las prácticas de alimentación no son adecuadas, se reportó que 2 de cada 5 neonatos de 0 a 5 meses reciben lactancia materna exclusiva, también que 1 de cada 5 niños menores de 2 años no consume frutas ni verduras. En la región, más de 10 millones de niños y niñas menores de 5 años están malnutridos, algunos de ellos no reciben alimentación suficiente o comen alimentos poco saludables (UNICEF, 2023).

En Ecuador, la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el año 2022 refirió que la desnutrición infantil es uno de los principales problemas de salud del país, de acuerdo con los datos oficiales se establece que el 23,1% de niños y niñas menores de cinco años del territorio nacional padecen desnutrición crónica o retraso del crecimiento, esta cifra predomina en las comunidades rurales (Organización de las Naciones Unidas, 2022).

Según lo descrito anteriormente, el presente proyecto se enfocó en determinar la incidencia de la promoción de salud en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba, durante el periodo junio-septiembre 2024.

## **1.1. Contextualización de la Situación Problemática**

### **1.1.1. Contexto Internacional**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reportó en el año 2023 que la desnutrición infantil continúa siendo un desafío global que afecta a millones de niños en todo el mundo. Aparece cuando los niños y niñas no reciben los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2023).

Según el informe anual de los Resultados de Nutrición de UNICEF, las cifras de niños afectados por desnutrición comprenden que alrededor de 148 millones de niños menores de 5 años sufren retraso del crecimiento, 45 millones de niños con desnutrición aguda grave y más de 340 millones de niños menores de 5 años tienen carencias de micronutrientes (UNICEF, 2023).

América Latina y el Caribe registra una importante evolución respecto a la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. En 2020, esta cifra fue del 11,3% en América Latina y el Caribe, aproximadamente 10 puntos porcentuales por debajo del promedio mundial (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

### **1.1.2. Contexto Nacional**

Según UNICEF- Ecuador, la desnutrición crónica infantil afecta actualmente al 20,1% de los niños menores de cinco años del país. Esta problemática repercute en la productividad del país y tiene un impacto a lo largo de la vida de las personas. Entre 1993 y 2021, Ecuador desarrolló alrededor de 12 programas relacionados con salud y nutrición, pero la curva de la DCI en menores de cinco años casi no se redujo (UNICEF, 2021).

### **1.1.3. Contexto Local**

Bolívar en el 2019 registró las cifras más altas de desnutrición crónica infantil, junto a la provincia de Santa Elena y Chimborazo. En la provincia de Bolívar, se reporta una alta prevalencia de retardo de talla con el 31,5%, y el Ministerio de Salud Pública (MSP) indicó que atendió en ese año a 5201 niños

menores de cinco años, de ellos se evidenció que 1606 niños menores de tres años presentaban desnutrición crónica (Ministerio de Salud Pública, 2019).

## **1.2. Problema de Investigación**

¿Cómo incide la promoción de salud en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba, provincia de Bolívar?

## **1.3. Justificación**

La importancia de la presente investigación se debe al hecho de que la desnutrición es la principal causa de enfermedad y muerte en todo el mundo. Así, el conocimiento de los determinantes más importantes de la desnutrición en la niñez permite que las autoridades de salud tengan la capacidad de desarrollar políticas y estrategias adecuadas para reducir la incidencia de la desnutrición y sus efectos.

El presente trabajo se justifica debido a que la desnutrición es una de las principales alteraciones que afectan a la población infantil, con la finalidad de contribuir científicamente para el personal de esta institución, sirviendo de aporte para mejorar la calidad de vida de los menores y establecer normas de prevención al comprender sus causas y consecuencias.

El estudio es de gran utilidad para la institución contexto de estudio, debido a que ofrece una estadística actual sobre este problema que se presenta en los menores de 5 años. De esta forma existe una base sólida, científica y actual para la intervención del personal de salud en evitar su prevalencia y su impacto en la morbilidad infantil.

## **1.4. Objetivos de Investigación**

### ***1.4.1. Objetivo General***

Determinar la incidencia de la promoción de salud en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba, provincia de Bolívar, junio-septiembre 2024.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

1. Establecer la tasa de desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba.
2. Identificar los factores predisponentes a desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba.
3. Relacionar la incidencia de la promoción de salud con la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba.

#### **1.5. Hipótesis**

La deficiente promoción de salud es uno de los factores que incide significativamente en la desnutrición de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

Gómez (2021) llevó a cabo una investigación en Nicaragua, denominada “Estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos por el Silais Las Minas, Municipio de Rosita, RACCN”, se empleó un diseño metodológico descriptivo y transversal con una muestra de 355 niños menores de 5 años en que se aplicó una encuesta. Entre los resultados principales se obtuvo que eran mujeres en el 55,0%, tenían de 48 a 60 meses, procedencia rural en el 72,0% y se constató que padecían desnutrición moderada en el 5% y desnutrición severa en el 3%. Se concluyó que los niños presentaban principalmente desnutrición moderada y severa.

Huatay (2022) realizó un estudio en Perú, denominado “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años, Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca” con el objetivo de identificar los factores de riesgo de desnutrición en niños menores de cinco años, atendidos en esta casa de salud. La metodología fue no experimental, transversal, descriptiva y correlacional con una muestra de 122 infantes. Entre los principales factores, de tipo social se encontró que el 23,8% de las madres tenían de 25 a 29 años, grado de instrucción primario en el 23,0% y procedencia urbana en el 72,1%; en el factor económico, se identificó que el 86,1% eran amas de casa y el 90,2% reciben un salario mínimo para el hogar; en el aspecto ambiental, existe hacinamiento en el 45,9% y cuentan con servicios básicos en el 68,9%; y en los factores biológicos, el 89,3% de los niños recibieron lactancia materna y el 40,2% recibieron hierro como profilaxis. Se concluyó que el nivel educativo materno y la procedencia fueron los principales factores asociados a desnutrición en niños menores de 5 años.

Bruno y Tejada (2023) en Perú, llevaron a cabo un estudio denominado “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Illimo Lambayeque” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de desnutrición en menores de 5 años, empleando una metodología descriptiva,

correlacional, no experimental y transversal con una muestra de 62 madres, en que se utilizó un cuestionario. Entre los resultados, se obtuvo que el 24,2% de las madres trabajan, nivel socioeconómico bajo en el 35,5%, residencia urbana en el 53,2%, grupo etario de 21 a 30 años en el 58,1%, nivel educativo secundario en el 32,2%, no habían recibido lactancia materna en el 56,5% y no tienen hábitos nutricionales adecuados en el 80,6%. Se concluyó que los principales factores asociados a desnutrición comprenden el bajo nivel educativo, grado de instrucción bajo, no recibir lactancia materna exclusiva y hábitos nutricionales inadecuados.

Pérez (2021) llevó a cabo una investigación en Ecuador, titulada “Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Antonio- Ibarra” con el objetivo de evaluar la prevalencia de desnutrición en menores de cinco años atendidos en esta unidad operativa. Se contó con una población de 110 niños, aplicando un estudio no experimental, descriptivo, longitudinal y retrospectivo. En los resultados principales, se evidenció que eran de etnia mestiza en el 89,1%, la edad de la madre era de 25 a 40 años en el 70,0%, eran amas de casa en el 34,5%, nivel educativo secundario en el 51,8% y correspondían a un nivel socioeconómico bajo en el 76,0%. Se constató que el 8,1% de los niños tenían desnutrición global o por insuficiencia ponderal. El autor concluyó que en la población investigada existía una prevalencia alta de desnutrición, mayoritariamente en el sexo femenino.

Freire (2021) realizó un estudio en Ecuador, denominado “Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años del CDI Mis pequeños angelitos de la ciudad de Milagro” con el objetivo de identificar la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años de este centro de desarrollo infantil. La metodología fue no experimental, descriptiva y transversal, empleando una encuesta y observación directa como técnica. Se trabajó con una muestra de 45 niños menores de 5 años. Entre los resultados, se evidenció que eran hombres en el 62,2%, tenían entre 1 a 3 años, talla de predominio de 77cm, peso promedio de 11,6 kg, índice de masa corporal normal en el 87,0% y padecían desnutrición en el 36,0%; en lo que respecta a factores de riesgo, se destaca que el 42% no había recibido información nutricional, 27% no recibieron charlas nutricionales y 60% con poco conocimiento sobre importancia de la nutrición. Se concluyó que los niños

menores de 5 años presentan desnutrición asociada a falta de acciones de promoción de salud.

Sanmartín (2023) en Ecuador realizó un estudio titulado “Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años ingresados en el Hospital Teófilo Dávila” con el objetivo de evaluar la desnutrición infantil en menores de 5 años atendidos en un hospital de Machala. El diseño de investigación fue cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 181 niños de 1 a 5 años, se empleó la revisión de expedientes clínicos. En los principales resultados, el 58% eran de sexo masculino, de ellos el 14,4% se encuentran en riesgo de desnutrición, y el 42% eran mujeres, de las cuales el 29,1% poseían riesgo de desnutrición, con etnia mestiza en el 92%, residencia urbana en el 60,9% e índice de masa corporal normal en el 58,0%. Se concluyó que existe un alto índice de desnutrición en los menores de 5 años del Hospital Teófilo Dávila.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Nutrición**

La nutrición humana basa su estudio en la calidad de los alimentos y las sustancias que se obtienen de ellos, relacionado a la manera en que el organismo los metaboliza para obtener la energía necesaria que le permite mantener la funcionalidad integrada y estructural del ser humano. Para una mejor comprensión del proceso, la nutrición se apoya de otras disciplinas científicas como la genética, biología molecular, bioquímica e inmunología (Pinos, 2021).

En la nutrición, la dieta saludable es un aspecto esencial que debe basarse en el consumo de la cantidad necesaria y equilibrada de nutrientes. Se reconoce que los problemas de salud se asocian con la nutrición inicial deficiente, es así que varias enfermedades crónicas están influenciadas de forma negativa por mala nutrición desde temprana edad (Robles, 2022).

### **2.2.2. Estado nutricional**

El estado nutricional depende del consumo de alimentos y la utilización biológica de los organelos celulares para mantener un estado estructural y funcional adecuado. El grado de satisfacción de las demandas nutricionales

varían de una persona otra y está condicionada por el reflejo de nutrición basal y la etapa de vida e que se encuentre, es decir la infancia, adolescencia, embarazo, adultez y adulto mayor (Cuevas, 2023).

En el niño, el estado nutricional está influenciado por tres factores importantes, la alimentación, el cuidado y la salud, por ello para que el menor presente un estado adecuado debe haberse cubierto estos aspectos, el niño deberá alimentarse con alimentos que sean ricos en nutrientes, existir prácticas de cuidado infantil y desarrollarse dentro de un ambiente saludable en que se incluye un adecuado saneamiento, medidas higiénicas y disponibilidad de servicios de salud (Ros, 2021).

Para considerar que el estado nutricional de una persona es óptimo, se debe realizar un ajuste en los indicadores de evaluación que se obtienen a partir de una dieta saludable y un patrón de alimentación que permite evaluar el metabolismo biológico y el nivel celular de los tejidos, órganos y el sistema fisiológico (Alderete, 2023).

### **2.2.3. Desnutrición**

La desnutrición proviene del vocablo latín “dis” que significa separación o negación y “trophis o trophia” nutrición, se define como un equilibrio perjudicial para la salud caracterizado por una alteración de la degradación de la materia orgánica y modificaciones de la estructura bioquímica del ser humano, pudiendo presentarse de manera combinada con otras características de la atrofia. La desnutrición comprende cuando un niño presenta un peso corporal o talla por debajo de lo adecuado para su edad (González, 2023).

La desnutrición o malnutrición comprende un conjunto de manifestaciones clínicas, modificaciones antropométricas y cambios bioquímicos generados por una ingesta o utilización inadecuada de macronutrientes que producen la insatisfacción de necesidades nutricionales vitales (Orellana, 2024).

#### **2.2.3.1. Epidemiología**

La malnutrición infantil representa un problema de salud pública importante, se estima que a nivel mundial la prevalencia de desnutrición en niños menores a cinco años durante el año 2020 fue de 149 millones, ellos se

encontraban en un percentil 10 con retraso del crecimiento, mientras que 45 millones de niños menores de cinco años presentaron emaciación o peso demasiado delgado para su estatura (Bueno y Dumaguala, 2022).

Alrededor de 56.5 millones de niños de la región occidental sufrieron hambre en el periodo 2019- 2020 con un incremento de 13.3 millones en los últimos dos años, cifra que resulto potenciada por la pandemia COVID-19. Este incremento se precipita en América del Sur, en donde alrededor de 11 millones de niños experimentaron hambre. La tasa de desnutrición crónica en los niños menores a cinco años ha disminuido de manera considerable en la región según las estadísticas del año 2022 (Abadeano, 2022).

La desnutrición infantil es prevenible, por lo tanto, representa un trabajo arduo e importante para la salud pública porque este cuadro genera una morbilidad directa e indirecta. Alrededor del 60% equivalente a 10.9 millones de muertes en menores de cinco años se asocian a complicaciones por desnutrición, dos tercios de estos fallecimientos ocurren en lactantes menores a dos años que presentan potenciales genéticos y factores de riesgo económicos, psicológicos, sociales, ambientales y socioculturales que interfieren en la salud y desarrollo del infante (Perez, 2022).

A nivel nacional, en Ecuador la desnutrición tiene una prevalencia de 23.2% que se agrava en las regiones rurales, presentándose de la siguiente forma: Sierra con el 32%, Amazonía con el 22.7%, Costa con el 15.7% y Región Insular con el 5%. Es posible que mediante la implementación de programas de nutrición se logren resultados positivos en la mejora de los marcadores nutricionales que han generado un impacto directo en las comunidades indígenas en donde la desnutrición crónica supera el 50%. Ecuador está situado como el segundo país en América latina y el Caribe con la mayor tasa de desnutrición crónicas en niñas y niños, seguido de Guatemala (Bueno y Dumaguala, 2022).

### **2.2.3.2. Clasificación**

El historial dietético, la gravedad y frecuencia de enfermedades concomitantes asociadas a los síntomas y signos de desnutrición y las evaluaciones periódicas del crecimiento son medios de diagnósticos necesarios para la desnutrición, estos elementos han permitido su clasificación en:

#### **Clasificación etiológica**

Desnutrición primaria: ocurre cuando la ingesta de nutrientes resulta insuficiente para lograr satisfacción de las necesidades y demandas corporales generando episodios diarreicos o enfermedades respiratorias que se presentan con una frecuencia continua. La principal causa de malnutrición primaria es la ignorancia sobre una correcta nutrición y la pobreza (Cueva, 2021).

Desnutrición secundaria: ocurre como un proceso patológico secundario a una infección aguda, sepsis o un problema crónico como la diarrea crónica, virus de inmunodeficiencia humana, cardiopatías congénitas, neuropatías o enfermedades renales avanzadas que generan alteración en la ingesta, absorción, metabolismo y digestión de los nutrientes (Espadero, 2023).

Desnutrición mixta: se genera cuando coexisten las dos causas mencionadas anteriormente, representa un ejemplo clásico de la sinergia entre una ingesta calórica inadecuada y procesos infecciosos que alteran el metabolismo del sustrato en el equilibrio dando como resultado un gasto mayor de nutrientes y requerimiento insatisfactorio de ellos (Espadero, 2023).

#### **Clasificación clínica**

En la desnutrición de tipo calórico y proteica se encuentra la siguiente clasificación:

Marasmo: la desnutrición marasmática afecta principalmente a infantes menores a un año, su cuadro clínico incluye hipotrofia muscular acompañada de hipotonía, sequedad de la piel, cabello fino y seco fácilmente desprendible y ausencia de panículo adiposo. Existe una deficiencia entre déficit energético y proteico que se torna lento y es típico en la desnutrición crónica (Espadero, 2023).

Kwashiorkor: es una afectación nutricional grave que compromete a los niños más pequeños y se caracteriza por una importante carencia proteica que puede presentarse en dietas estrictas con ingesta energética aceptable o elevada. El síntoma principal es el edema, aunque también puede existir irritabilidad, hígado graso, signo de la bandera y dermatitis cutánea (Rivera, 2022).

### **Clasificación según el tiempo de evolución**

Desnutrición crónica: ocurre cuando el niño presenta una restricción del crecimiento de acuerdo a los estándares recomendados para su edad y talla. Es un marcador de carencia nutricional específica durante un tiempo prolongado que influye el desarrollo mental y físico del niño y que debe regularse antes de los 2 años para evitar daños irreversibles que repercuten en la calidad de vida de la persona (Rivera, 2022).

Desnutrición aguda moderada: ocurre cuando el niño pesa menos de lo esperado de acuerdo a su altura, es necesario que el niño sea atendido de manera inmediata para evitar el empeoramiento de la situación y que progrese a desnutrición grave o severa (Alcocer, 2024).

Desnutrición aguda grave o severa: es la forma de desnutrición más difícil en que el peso del niño se encuentra muy por debajo de los estándares previamente establecidos acorde a su altura. Este tipo de patología produce un desarrollo anómalo del niño con mayor tendencia a la mortalidad (Rivera, 2022).

#### **2.2.3.3. Causas**

La desnutrición tiene origen multicausal, para una mayor comprensión se clasifica en dos grupos: causas inmediatas y causas subyacentes.

Causas inmediatas: son aquellos peligros generados por el medio entorno del niño y el escaso consumo de alimentos, haciendo referencia tanto a la cantidad como la calidad de alimentación, dentro de las razones directas se encuentra el bajo ingreso socioeconómico, maltrato infantil, pobreza extrema, nivel de instrucción bajo de los padres y falta de educación alimentaria. Los niños en países en desarrollo son más propensos a contraer diarrea e infecciones dificultando la absorción de los micronutrientes (Aguirre, 2022).

Causas subyacentes: está relacionado principalmente con los factores socioeconómicos, políticos, medioambientales e institucionales que repercuten en las causas inmediatas. En esta variable se incluye la gestión incorrecta de la alimentación, falta de acceso adecuado a los alimentos nutritivos y abuso de comidas con alto contenido calórico. Además, se engloba una atención de salud infantil deficiente, alimentación con otros líquidos y fluidos diferentes a la leche materna en los primeros seis meses de vida, entre otros (Rodríguez, 2023).

Los factores culturales influyen en la calidad de consumo de alimentos, se incluyen los mitos, tabúes y creencias que pueden interferir de manera positiva o negativa en el ámbito nutricional de una familia, siendo más frecuente los prejuicios que los beneficios. Un ejemplo claro es cuando un niño nace de manera prematura con un peso bajo al nacer que no es una causa definitiva para predecir que el niño va a padecer de desnutrición, la diferencia está marcada después del nacimiento cuando el niño recibe una adecuada lactancia materna y la introducción tardía de alimentación complementaria (Alcocer, 2024).

En estos casos, suele ocurrir una falta de apoyo del profesional de la salud para brindar la asesoría necesaria a la madre, puesto que probablemente carece de recursos financieros y conocimiento adecuado para mantener la nutrición correcta en los niños, volviéndose más vulnerable al uso de fórmulas hiperdiluidas y preparadas en condiciones antihigiénicas que producen problemas gastrointestinales (Alcocer, 2024).

#### **2.2.3.4. Diagnóstico**

El diagnóstico de la desnutrición infantil es primordialmente clínico, en que se evidencian las siguientes manifestaciones:

Signos universales: entre los primeros signos se encuentra la hipofunción y atrofia muscular que genera una detención del crecimiento y desarrollo del niño, esta manifestación es visible en los niños con desnutrición moderada y severa. La gravedad del signo depende de la carencia nutricional, la etapa de crecimiento en que se encuentra el infante y el periodo transcurrido desde su aparición (Bonilla, 2023).

Signos circunstanciales: los signos de malnutrición ya sea por Kwashiorkor, marasmo o mixta son de tipo circunstancial en que se incluye la hipotrofia muscular, edema, hipotonía, signo de la bandera y lesiones dermatológicas (Ruiz, 2023).

Signos agregados: comprende las manifestaciones propias de los niños desnutridos que se genera por procesos patológicos adicionales a la desnutrición, como la fiebre, insuficiencia respiratoria y deshidratación.

Como método de diagnóstico, también se encuentra la medición o cribado con el índice de tablas estandarizadas en que se incluye:

- Índice perímetro braquial: se toma una medida desde el punto medio del acromion y el olécranon de la extremidad superior izquierda, empleando una cinta métrica (Merchán, 2024).
- Índice perímetro cefálico: es una medida aislada de la edad y del sexo de los niños con desnutrición que permite su clasificación en leve, moderada grave y normal (Arévalo, 2024).

### **Medidas antropométricas**

La valoración antropométrica permite realizar modificaciones en una dieta o estilo de vida, es el método empleado con mayor frecuencia para la evaluación del desarrollo físico, estado nutricional y constitución de los niños. Entre los marcadores antropométricos, se incluye:

- Peso: es la variable más empleada para determinar si el niño o la niña necesita una reestructuración de su dieta, debido a que comprende un indicador de bajo peso o peso excesivo. En los menores de dos años, la balanza pediátrica es el método más idóneo, mientras que en niños que puedan permanecer bípedos durante la toma del peso se realizará con una balanza digital (Arévalo, 2024).
- Talla: a través del infantómetro los menores de dos años son recostados para poder registrar su talla en centímetros, mientras que cuando puedan permanecer de pie y sosteniéndose solos se realiza una medición en bipedestación (Merchán, 2024).

- Circunferencia cefálica: permite determinar el perímetro cefálico asociado al tamaño del cráneo identificándose una reducción o gran tamaño cerebral que podría afectar la constitución del cerebro (Merchán, 2024).

#### **2.2.3.5. Consecuencias**

La desnutrición es un importante problema para el desarrollo de enfermedades de elevada mortalidad, es un precursor de limitantes funcionales y estructurales en la calidad de vida del niño. La desnutrición aumenta la sensibilidad de padecer infecciones agudas y contagiosas, principalmente durante la desnutrición grave. Los niños malnutridos presentan una talla inferior a la media para su edad siendo potencialmente afectados a nivel somático debido a que existe un desequilibrio hidroelectrolítico que conduce a problemas digestivos, insuficiencia cardiovascular y deficiencia inmune (Arévalo, 2024).

#### **2.2.3.6. Tratamiento**

El tratamiento de la desnutrición infantil consiste en la administración de la reposición de los nutrientes faltantes, en conjunto con el manejo de los síntomas que presenta el paciente. Es de suma importancia lograr una ingesta adecuada de proteínas, hidratos de carbono y sales minerales, además de vitaminas e hidratación. Se debe realizar un control estricto para vigilar la masa corporal y valorar su ganancia o mantenimiento de forma quincenal, los niños menores a cinco años requieren de una vigilancia estricta por la tendencia a recaída (Albornoz, 2023).

Como parte del tratamiento, se recomienda educación nutricional dirigida a los padres para que puedan evitar nuevos episodios y mejorar la calidad de vida del niño. Guanga (2022) manifiesta que entre las acciones en menores a cinco años con desnutrición, se encuentra:

- Todo infante que presente desnutrición deberá ser referido de manera inmediata al hospital o casa de salud más cercana.
- Todo niño que presenta alteraciones agravadas en su desarrollo debe ser referido a una unidad especializada en donde se brinde indicaciones específicas en la madre para emplear estimulación temprana oportuna.

- Todo niño con alteraciones a nivel del perímetro cefálico debe ser referido al hospital más cercano, puesto que es un factor físico compatible con desnutrición moderada a grave
- El profesional de salud debe estar pendiente de la contrarreferencia y continuidad de vigilancia del niño según la periodicidad correspondiente.
- Todo niño que presente desnutrición debe recibir ayuda alimenticia en que se incluye la aplicabilidad de protocolos de nutrición.
- El personal de salud deberá ser capaz de identificar aquellos niños con sospecha de malnutrición para realizar un diagnóstico oportuno.

#### **2.2.4. Promoción de salud**

La promoción de salud se refiere al abordaje de la salud del ser humano, mediante la colaboración de las diferentes partes necesitadas de una población con la finalidad de potenciar sus capacidades y fortalezas, permitiendo una participación activa con enfoque intersectorial y sensible. Este término incluye aquellas acciones que se realizan de manera periódica en coordinación con el MSP para otorgar una mejor calidad de vida a la ciudadanía (Alcocer, 2024).

La promoción de la salud es un proyecto social y político con interés global que incluye acciones destinadas al fortalecimiento de las capacidades y habilidades del individuo y la comunidad, con el propósito de modificar la condición social con impacto ambiental, económico, social y colectivo adecuado para favorecer de manera la salud (Alcocer, 2024).

##### **2.2.4.1. Prevención de desnutrición infantil**

La desnutrición se puede prevenir y manejar cuando se presenta de forma temprana, en la derivación oportuna se requiere de la erradicación del cuadro, para ello es necesario la productividad, bienestar y progreso con una participación activa e intervención del gobierno, la sociedad y la educación familiar. La identificación de los procesos es fundamental para prevenir desnutrición en los niños, siendo el embarazo y los primeros dos años del menor con mayor relevancia (Reyes, 2020).

Este periodo del niño se conoce como días críticos, puesto que es la etapa en que se produce un desarrollo rápido y básico del infante, en donde existe falta

de alimentación y atención médica adecuada que induce a daños físicos y cognitivos que pueden ser irreversibles y afectan el desarrollo físico e intelectual del niño por el resto de su vida (Reyes, 2020).

### **La OMS y la educación nutricional**

La educación nutricional y alimentación utilizan pilares fundamentales en la salud tanto individual como de manera colectiva de acuerdo a lo contemplado por la OMS, detallando en uno de sus objetivos la importancia de los hábitos alimenticios como un factor determinante de la morbilidad infantil. La OMS recomienda que las cantidades energéticas y los nutrientes diarios deben consumirse de acuerdo al sexo, la edad y la actividad física. La desnutrición infantil es prevenible mediante la identificación y la erradicación de los malos hábitos que alteran la ingesta y demanda energética (Jiménez, 2024).

### **Fomentar buenos hábitos alimenticios**

Los hábitos alimenticios son actividades que perduran durante toda la vida y se forman durante la etapa de aprendizaje. El acto de comer es de suma importancia puesto que es un medio de sociabilización, en donde el niño aprende y reconoce permitiéndole controlar los gustos y disgustos de la alimentación en casa como fuera de ella. De tal manera que se inculque en el niño a elegir los alimentos más sanos y experimentar otros tipos de alimentos como dulces, grasas y bebidas azucaradas. Como parte de la formación de los hábitos, se sugiere: indicar la importancia del desayuno diario, comer alimentos variados permitiéndose degustar diferentes preparaciones de un alimento, consumir fruta fresca y verduras crudas o cocidas, beber líquido entre las comidas y no con ellas o preferiblemente al final de cada comida y evitar añadir sal o azúcar adicional a la comida (Rivera, 2023). Existen otros hábitos relacionados con la alimentación, como el lavado de manos antes y después de comer y el cepillado de los dientes posterior a cada comida.

A nivel nacional, la UNICEF desarrolla un programa integral en Ecuador para promover la salud durante el embarazo y los primeros años de vida, basado en el apoyo técnico y el potenciamiento de las capacidades de los establecimientos de salud en colaboración con el MSP incrementando la normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño(ESAMyN)

que aborda la nutrición infantil con un enfoque sistemático en que se engloban cinco claves: alimentación, agua, salud, saneamiento, educación y seguridad social (Orellana, 2024).

El hábito alimentario busca incorporar alimentos, mejorar la distribución y suministro, crear políticas que promuevan la alimentación saludable y mejorar la calidad de vida. El ámbito sanitario busca la respuesta a necesidades y servicios básicos, capacitación continua y personal de salud, y promover un sistema de información nutricional efectiva. A nivel del agua y saneamiento, se espera proporcionar agua potable a todos los individuos, promover los servicios de seguridad social, realizar prácticas de higiene y capacitación constante de nutrición, mientras que el sistema educativo busca la implementación de planes de estudios que favorezcan la creación de entornos agradables y en el ámbito de protección social contar con financiamiento público, políticas, respuestas y sistemas de protección (Zavala, 2024).

El profesional de salud debe aplicar estrategias que ayuden a disminuir la desnutrición infantil, los mismos que deben actuar sobre los determinantes de salud mediante la modificación de los hábitos y estilos de vida en la familia, puesto que si los hábitos son malos existirá una influencia negativa en la salud, otra variante es la intervención en el cuidado del medio ambiente en donde se desarrolle el niño identificando aquellas condiciones de la vivienda y la contaminación ambiental que forma parte de un sistema sanitario seguro, contando con accesibilidad a la salud y el análisis de los posibles riesgos genéticos y hereditarios (Orellana, 2024).

### **Educación nutricional alimentaria**

Es una medida estratégica fundamentada en proveer información adecuada a las personas responsables del cuidado de los niños para fortalecer las conductas alimentarias que permitan alcanzar un estado de salud y bienestar familiar. Al existir una difusión de la información se busca complementar las herramientas que mejore el estado nutricional en los miembros de la familia, especialmente en los niños, incluyendo las dietas, las porciones o cantidades, los horarios de alimentación, las formas de cocción, entre otros. Entre las actividades, se incluye: proporcionar hábitos alimenticios saludables

permanentes, brindar educación sobre una manera adecuada de alimentarse, incrementar el consumo de alimentos saludables y naturales mediante prácticas educativas con el huerto en casa y promover un ambiente placentero en los infantes para que al momento de servirse un alimento lo puedan compartir con su familia o amistades (Alvarez, 2020).

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación fue de tipo no experimental, básica, de campo, descriptiva y transversal.

**Según el propósito:** La investigación correspondió al tipo no experimental y básica. Se define como no experimental u observacional debido a que no se manipularon sus variables y la población se estudió tal y como se presenta.

Se encasilla a la investigación como básica o pura, porque solo se mejoraron las teorías disponibles sobre la promoción de salud y su incidencia en la desnutrición en niños menores de 5 años, aportando con actualización de información fidedigna y relevante, no se incorporaron soluciones, solo se aumentó el conocimiento.

**Según el lugar:** Se realizó una investigación de campo, debido a que los datos fueron obtenidos mediante la recolección directa de datos en el Centro de Salud Balsapamba de la provincia de Bolívar.

**Según el nivel de estudio:** Fue un estudio descriptivo, porque se representó de forma minuciosa las características de la muestra y el área de interés sobre la desnutrición en niños menores de 5 años y la incidencia de la promoción de salud.

**Según dimensión temporal:** Correspondió a un estudio transversal, porque la información de interés sobre las variables fue tomada del periodo junio a septiembre del 2024.

##### 3.1.1. Método de Investigación

En esta investigación se empleó el método inductivo-deductivo, porque la deducción permitió establecer un vínculo entre la observación y la teoría para generar conocimiento nuevo, en cambio, la inducción condujo a concretar los conocimientos e información en conclusiones válidas y rigurosas.

### **3.1.2. Modalidad de Investigación**

El estudio correspondió a la modalidad cuantitativa, los datos recolectados fueron analizados mediante estadística descriptiva, empleando el programa Excel y SPSS versión 25, después se expresaron en tablas y gráficos en frecuencia y porcentaje.

### **3.2. Variables**

Variable independiente: Promoción de salud.

Variable dependiente: Desnutrición.

### 3.2.1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Promoción de salud</b> (V. Independiente)	Proceso que permite aumentar el control de salud de las personas y sus determinantes.	Acciones de promoción de salud	Información nutricional	Si No
			Charlas sobre nutrición	Si No
			Importancia de la nutrición	Si No
<b>Desnutrición</b> (V. Dependiente)	Carencia y desequilibrio en la ingesta de nutrientes y calorías en los infantes menores de 5 años.	Características de los niños menores de 5 años	Edad	< 1 año 1-3 años 4-5 años
			Índice de masa corporal	Bajo peso Normopeso Sobrepeso Obesidad
		Factores socioculturales	Edad materna	15-19 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años > 35 años
			Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior Ninguna
			Ocupación	Ama de casa Estudiante Comerciante Empleada dependiente Empleada independiente
			Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto
			Lactancia materna exclusiva	Si No
		Factores dietéticos	Alimentación	Adecuada Regular Inadecuada

Elaborado por: Urrea Glendys.

### **3.3. Población y Muestra de Investigación**

#### **3.3.1. Población**

La población estuvo constituida por 174 niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba de la provincia de Bolívar, junto a sus madres de familia.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra fue establecida según la población delimitada, debido a que el universo era menor a 300 personas se decidió trabajar con la población total, es decir los 174 niños menores de cinco años, no se utilizó fórmula de muestreo.

#### Criterios de inclusión

- Niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba.
- Niños menores de 5 años con desnutrición atendidos durante el periodo de estudio.
- Madres de familia que aceptaron colaborar voluntariamente con el estudio.

#### Criterios de exclusión

- Madres de familia que no deseen participar en la investigación.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de medición**

#### **3.4.1. Técnicas**

La técnica para la recolección de datos fue una encuesta dirigida a madres de familia para la identificación de factores de riesgo asociados a desnutrición y la incidencia de la promoción de salud.

#### **3.4.2. Instrumentos**

El instrumento de medición fue un cuestionario dirigido a las madres de familia para identificar los factores de riesgo y la incidencia de la promoción de salud en la desnutrición en menores de cinco años.

### **3.5. Procesamiento de datos**

Para el procesamiento, primero se llevó a cabo la recolección de datos a través del llenado de la ficha de recolección mediante la revisión de historias clínicas de los niños menores de 5 años con desnutrición, para ello se gestionó una solicitud dirigida al Director del Centro de Salud Balsapamba con el propósito de tener la apertura para el acceso de las historias clínicas de la muestra.

Luego del levantamiento de la información según las variables orientadas al cumplimiento de los objetivos, estos datos se ingresaron en una matriz de Excel para su representación en tablas y gráficos de forma numérica y porcentual.

### **3.6. Aspectos éticos**

En la investigación como se trabajó con seres humanos, se aplicaron los principios de ética establecidos en el informe de Belmont y Helsinki, básicamente corresponde a cuatro principios: justicia, beneficencia, no maleficencia y respeto. La autora se compromete a salvaguardar la confidencialidad y el anonimato de los menores de 5 años, evitando tomar datos personales y garantizando que la información solo se empleó para fines académicos.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

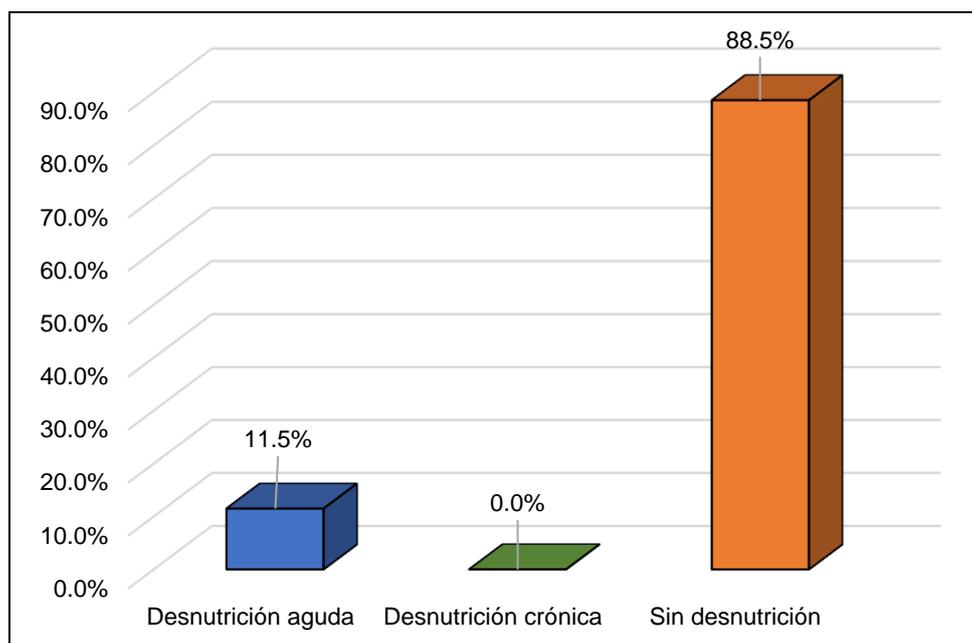
Tabla 1. Desnutrición en menores de 5 años

Diagnóstico de desnutrición	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición aguda	20	11,5%
Desnutrición crónica	0	0,0 %
Sin desnutrición	154	88,5 %
Total	174	100,0%

Fuente: Centro de Salud Balsapamba.

Elaborado por: Urrea Glendys.

Gráfico 1. Desnutrición en menores de 5 años



**Análisis e interpretación:** En la tabla y gráfico #1 se estableció el número de casos de desnutrición en los menores de 5 años atendidos en el contexto de estudio, evidenciándose que el 11,5% padecía esta condición. Se calcula la tasa de desnutrición ( $20 / 174 \times 100.000 = 11,4 \times 100.000$  niños menores de 5 años).

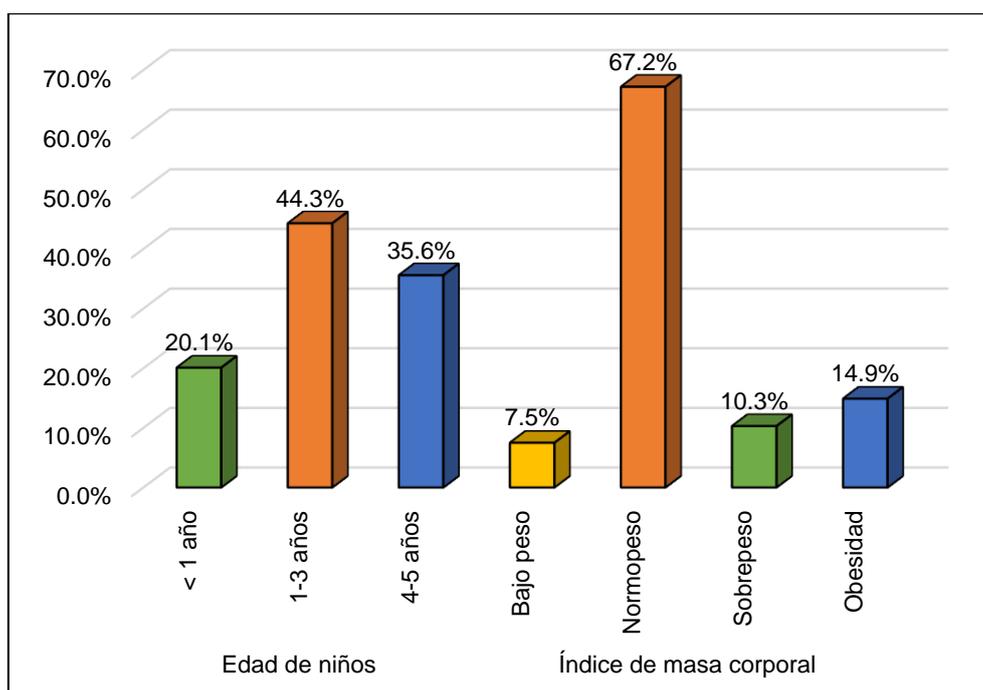
**Tabla 2. Factores predisponentes de desnutrición en menores de 5 años (características de niños)**

Características	Frecuencia	Porcentaje	
Edad de niños	< 1 año	35	20,1 %
	1-3 años	77	44,3 %
	4-5 años	62	35,6 %
Índice de masa corporal	Bajo peso	13	7,5 %
	Normopeso	117	67,2 %
	Sobrepeso	18	10,3 %
	Obesidad	26	14,9 %

Fuente: Centro de Salud Balsapamba.

Elaborado por: Urrea Glendys.

**Gráfico 2. Factores predisponentes de desnutrición en menores de 5 años (características de niños)**



**Análisis e interpretación:** En la tabla y gráfico #2 se establecieron las características principales de los niños menores de 5 años, observándose que correspondían al grupo etario de 1 a 3 años en el 44,3% y se encontraban con el índice de masa corporal normopeso en el 67,2%.

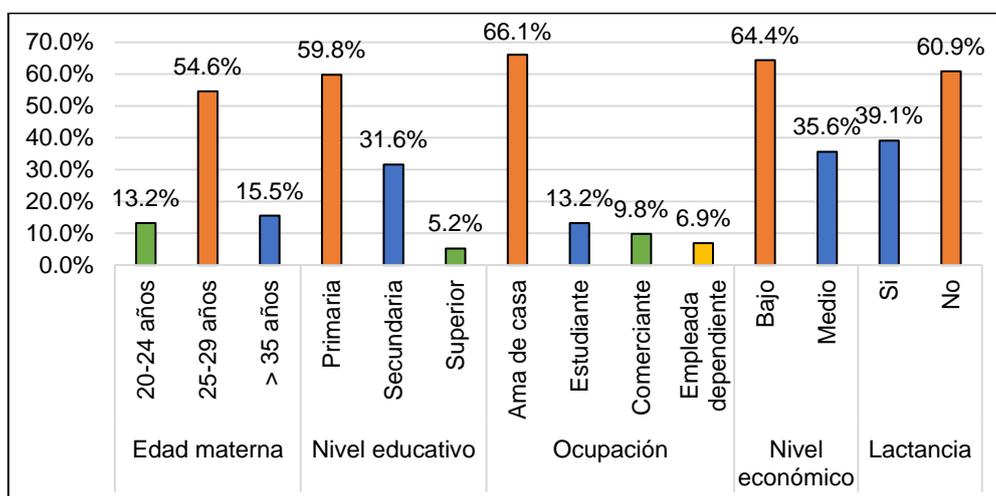
**Tabla 3. Factores predisponentes de desnutrición en menores de 5 años (factores socioculturales)**

Factores socioculturales		Frecuencia	Porcentaje
Edad materna	15-19 años	12	6,9 %
	20-24 años	23	13,2 %
	25-29 años	95	54,6 %
	30-34 años	17	9,8 %
	> 35 años	27	15,5 %
Nivel educativo	Primaria	104	59,8 %
	Secundaria	55	31,6 %
	Superior	9	5,2 %
	Ninguno	6	3,4 %
Ocupación	Ama de casa	115	66,1 %
	Estudiante	23	13,2 %
	Comerciante	17	9,8 %
	Empleada dependiente	12	6,9 %
	Empleada independiente	7	4,0 %
Nivel socioeconómico	Bajo	112	64,4 %
	Medio	62	35,6 %
Lactancia materna exclusiva	Si	68	39,1 %
	No	106	60,9 %

Fuente: Centro de Salud Balsapamba.

Elaborado por: Urrea Glendys.

**Gráfico 3. Factores predisponentes de desnutrición en menores de 5 años (factores socioculturales)**



**Análisis e interpretación:** En la tabla y gráfico #3 se identificaron los factores socioculturales predisponentes de desnutrición, se reportó que la edad materna se encontró entre 25 a 29 años en el 54,6%, nivel educativo primario en el 59,8%, ocupación ama de casa en el 66,1%, nivel socioeconómico bajo en el 64,4% y no habían recibido lactancia materna exclusiva en el 60,9%.

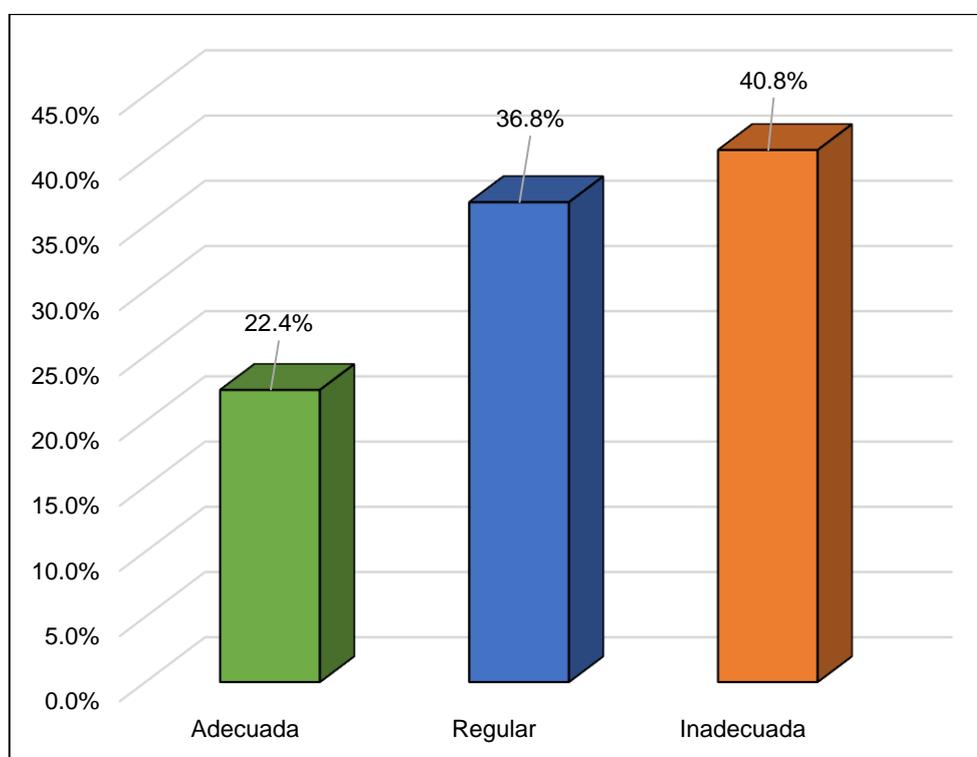
**Tabla 4. Factores predisponentes de desnutrición en menores de 5 años (factores dietéticos)**

Alimentación en el hogar	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	39	22,4 %
Regular	64	36,8 %
Inadecuada	71	40,8 %
Total	174	100,0%

Fuente: Centro de Salud Balsapamba.

Elaborado por: Urrea Glendys.

**Gráfico 4. Factores predisponentes de desnutrición en menores de 5 años (factores dietéticos)**



**Análisis e interpretación:** En la tabla y gráfico #4 se identificaron los factores dietéticos predisponentes de desnutrición en los menores de 5 años, se observó que recibían una alimentación inadecuada en el 40,8%, seguido de la alimentación regular en el 36,8% y alimentación adecuada en el 22,4%.

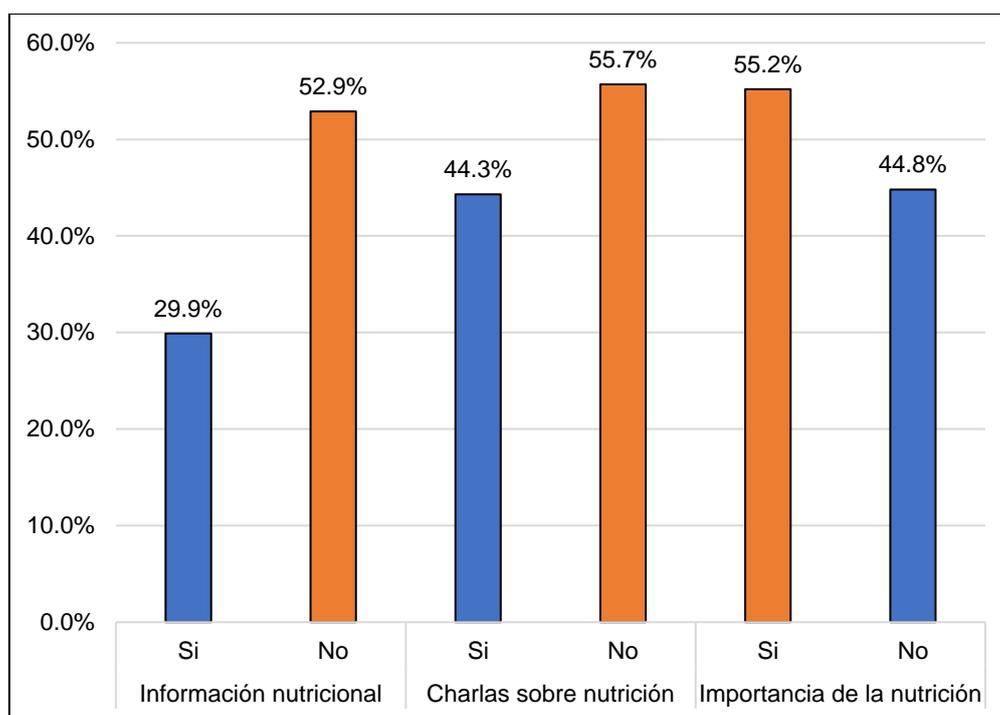
**Tabla 5. Relación de incidencia de promoción de salud con desnutrición en menores de 5 años**

Promoción de salud		Frecuencia	Porcentaje	Correlación
Información nutricional	Si	52	29,9 %	0,000
	No	92	52,9 %	
Charlas sobre nutrición	Si	77	44,3 %	0,001
	No	97	55,7 %	
Importancia de la nutrición	Si	96	55,2 %	0,002
	No	78	44,8 %	

Fuente: Centro de Salud Balsapamba.

Elaborado por: Urrea Glendys.

**Gráfico 5. Relación de incidencia de promoción de salud con desnutrición en menores de 5 años**



**Análisis e interpretación:** En la tabla y gráfico #5 se analizó la relación de incidencia de promoción de salud con la desnutrición, se constató que el 52,9% no había recibido información nutricional, 55,7% manifestó que no se han realizado charlas sobre nutrición infantil en el establecimiento de salud y el 55,2% consideró importante la nutrición de su hijo/a. Se obtuvo que la falta de promoción de salud influye en el desarrollo de desnutrición crónica en menores de 5 años ( $p$  valor= < 0,05).

## 4.2. Discusión

La desnutrición infantil es una problemática frecuente en el país, que necesita intervenciones de promoción y prevención de salud encaminadas al desarrollo integral de la población menor de cinco años. Luego de la obtención de los resultados sobre la incidencia de la promoción de salud en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba, provincia de Bolívar, junio-septiembre 2024. En este apartado se realiza una comparación de los hallazgos con los antecedentes investigativos.

En el estudio se obtuvo que la tasa de desnutrición en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba fue de 11,4 x 100.000 niños, con el reporte de 20 casos durante el periodo de estudio.

Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Huatay (2022) en Perú, con el objetivo de identificar factores asociados a desnutrición en niños menores de cinco años del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca con una muestra de 122 infantes, en que se reportaron 18 casos de desnutrición moderada en los niños, además de factores sociales como la edad materna de 25 a 29 años con el 23,8%, nivel educativo primario con el 23,0% y procedencia urbana con el 72,1%.

Con respecto a los factores predisponentes de desnutrición en menores de 5 años del Centro de Salud Balsapamba, se encontró el grupo etario de 1-3 años en el 44,3%, edad materna de 25-29 años en el 54,6%, nivel educativo primario en el 59,8%, eran amas de casa en el 66,1%, bajo nivel socioeconómico en el 64,4%, no habían recibido lactancia materna exclusiva en el 60,9% y tenían una alimentación inadecuada en el 40,8%.

Los datos sobre factores relacionados coinciden con la investigación realizada en Perú por Bruno y Tejada (2023) con el objetivo de determinar los factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años en el Centro de Salud Illimo Lambayeque con una muestra de 62 menores y sus madres de familia, en que se obtuvo que eran de nivel económico bajo en el 35,5%, grupo etario de 21 a 30 años en el 58,1%, no habían recibido lactancia materna en el 56,5% y no tenían hábitos nutricionales adecuados en el 80,6%.

Por último, se encontró relación de la deficiente promoción de salud con la desnutrición en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Balsapamba, en que se reportó una asociación significativa ( $p$  valor=  $< 0,05$ ), se evidenció que el 52,9% no había recibido información nutricional y 55,7% indicó que no se han realizado charlas sobre nutrición infantil en el establecimiento de salud.

Estos hallazgos coinciden con la investigación realizada por Freire (2021) en Ecuador, con la finalidad de identificar la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años del CDI Mis pequeños angelitos y analizar la influencia de la promoción de salud en una muestra de 45 niños, se encontró que el 42% de las madres de familia manifestaron que no habían recibido información nutricional, 27% no recibieron charlas nutricionales y 60% con poco conocimiento sobre importancia de la nutrición.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

1. Se estableció que la tasa de desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba fue de 11,4 x 100.000 niños, mediante el reporte de 20 casos durante el periodo de estudio.
2. En los factores predisponentes de desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba, se encontró el grupo etario de 1-3 años en el 44,3%, edad materna de 25-29 años en el 54,6%, nivel educativo primario en el 59,8%, eran amas de casa en el 66,1%, bajo nivel socioeconómico en el 64,4% y no habían recibido lactancia materna exclusiva en el 60,9%.
3. Se encontró relación de promoción de salud con la desnutrición en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Balsapamba, en que se evidenció que el 52,9% no había recibido información nutricional y 55,7% indicó que no se han realizado charlas sobre nutrición infantil en el establecimiento de salud; además de asociación significativa con un p valor= < 0,05.

## **5.2. Recomendaciones**

1. Se sugiere fomentar la práctica de alimentación saludable, mejorando patrones alimenticios y hábitos de vida en las madres de familia con el propósito de disminuir los problemas de desnutrición en menores de cinco años de la parroquia Balsapamba.
2. Se sugiere motivar la adopción de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida en las madres de familia por representar un factor predisponente de desnutrición en los niños del estudio.
3. Se recomienda que se realicen charlas sobre nutrición infantil y promoción de su importancia en la sala de espera del Centro de Salud de Balsapamba como actividad de promoción de salud que influya positivamente en el desarrollo integral de los menores de cinco años.

## REFERENCIAS

- Abadeano, C. (2022). Alimentación saludable en preescolares: Un tema de interés para la salud pública. *Revista Eugenio Espejo*, 14(5), 10.
- Aguirre, D. (2022). *Factores sociodemográficos que determinan la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años de edad*. [Universidad de San Carlos de Guatemala]. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2021/081.pdf>
- Albornoz, E. (2023). Desnutrición infantil: Un problema de salud pública en Pichincha -Ecuador. *Revista Ciencia Latina*, 7(2), 10.
- Alcocer, L. (2024). Desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses que acuden a un Centro de Salud ecuatoriano, enero – marzo 2023. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(3), 11.
- Alderete, S. (2023). *Salud y alimentación en la primera infancia* (p. 51) [Informe Educativo]. Ministerio de Desarrollo Social de Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/2023-spi-salud-alimentacion-primera-infancia.pdf>
- Alvarez, L. (2020). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 13(1), 11.
- Arévalo, A. (2024). *Estrategias de prevención de desnutrición infantil en niños menores de 5 años implementadas en América Latina periodo 2019-2023: Revisión sistemática* [Universidad de las Américas]. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15864>
- Bonilla, D. (2023). Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(4), 10.
- Bruno, L., & Tejada, J. (2023). *Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Illimo Lambayeque* [Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11892/Bruno%20Lamela,%20Laura%20Lizet%20-%20Tejada%20Bances,%20Juana%20Rosa.pdf?sequence=12>
- Bueno, M., & Dumaguila, L. (2022). *Nutrición y aprendizaje en la primera infancia: Perspectivas de padres, madres y cuidadores* [Universidad de Cuenca].

- <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39762/1/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Cueva, M. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Revista Boletín Informativo*, 9(4), 9.
- Cuevas, L. (2023). Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México. Ensanut 2022. *Revista Salud Pública de México*, 65(4), 7.
- Espadero, R. (2023). Factores de riesgo asociados a la desnutrición en niños de 0-5 años en el sector rural: Una revisión sistemática. *Revista Polo del Conocimiento*, 8(9), 24.
- Fondo de Población de Naciones Unidas. (2021). *Desnutrición crónica infantil*. Unicef.org. <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>
- Fondo de Población de Naciones Unidas. (2023). *Desnutrición infantil*. Unicef.es. <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
- Freire, V. (2021). *Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años del CDI Mis pequeños angelitos de la ciudad de Milagro* [Universidad Estatal de Milagro]. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5983/1/FREIRE%20OCERVANTES%20VERONICA.pdf>
- Gómez, J. (2021). *Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años atendidos por el Silais Las Minas, Municipio de Rosita, RACCN, Nicaragua* [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/14671/1/t1149.pdf>
- González, M. (2023). *Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños en edad escolar* [Universidad de Córdoba]. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/67bdbced-6143-4f4f-802b-90f41188bf5/content>
- Guanga, V. (2022). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Revista de la Universidad de Ambato*, 6(3), 11.
- Huatay, O. (2022). *Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años, Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca* [Universidad Nacional de Cajamarca].

- <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4905/TESIS%20OLINDA%20HUATAY%20MOSQUEIRA.pdf?sequence=1>
- Jiménez, J. (2024). Relación entre Desnutrición en los Primeros 2 Años de Vida y Cociente Intelectual y Afectivo en Niños de las Unidades de Atención CNH, Quevedo – Ecuador. *Revista Ciencia Latina*, 8(1), 9.
- Merchán, K. (2024). Impacto de la desnutrición en el desarrollo infantil de América Latina: Implicaciones para la salud y el desarrollo integral. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 8(1), 11.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Líderes por los Objetivos de Desarrollo Sostenible*.  
<https://www.tonicorp.com/img/noticias/album50/TONICORP%20L%C3%8DDER%20DE%20LA%20MESA%20DE%20TRABAJO%20ODS%20%20HAMBRE%20CERO.PDF>
- Orellana, S. (2024). Factores sociales y culturales relacionados al estado nutricional en menores de 2 años ecuatorianos. *Revista Eugenio Espejo*, 18(2), 9.
- Organización de las Naciones Unidas. (2022). *Juntos llegamos más lejos: La ONU en Ecuador, trabajando contra la desnutrición crónica infantil*. Ecuador.un.org. [https://ecuador.un.org/es/213134-juntos-llegamos-m%C3%A1s-lejos-la-onu-en-ecuador-trabajando-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica?afd\\_azwaf\\_tok=eyJhbGciOiJSUzI1NiJ9.eyJhdWQiOiJlY3VhZG9yLnVuLm9yZyIsImV4cCI6MTcyNDg3OTMwMSwiaWF0IjoxNzI0ODc5MDAxLCJpc3MiOiJ0aWVvMS03ZjQ5OWI1ZDk0LXF2azdqIiwic3ViOiJoiMjg6ZjAwYjo2OTgwOmQ5MTA6YjE5NTpkMjU2OmFmZDA6YTkiLCJk](https://ecuador.un.org/es/213134-juntos-llegamos-m%C3%A1s-lejos-la-onu-en-ecuador-trabajando-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica?afd_azwaf_tok=eyJhbGciOiJSUzI1NiJ9.eyJhdWQiOiJlY3VhZG9yLnVuLm9yZyIsImV4cCI6MTcyNDg3OTMwMSwiaWF0IjoxNzI0ODc5MDAxLCJpc3MiOiJ0aWVvMS03ZjQ5OWI1ZDk0LXF2azdqIiwic3ViOiJoiMjg6ZjAwYjo2OTgwOmQ5MTA6YjE5NTpkMjU2OmFmZDA6YTkiLCJk)
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable*. Paho.org. <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
- Pérez, J. (2021). *Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Antonio- Ibarra* [Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11023/2/06%20NUT%20380%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

- Perez, M. (2022). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021* [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/314>
- Pinos, M. E. (2021). Estado nutricional en niños menores de 5 años: Revisión sistemática. *Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(40), 15.
- Reyes, S. (2020). Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: Impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 21(3), 8.
- Rivera, A. (2022). *Factores socioculturales que influyen en la mal nutrición en niños de 1-3 años del CDI «Estrellitas felices»* [Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6031/1/UPSE-TEN-2021-0058.pdf>
- Rivera, J. (2023). *Los primeros 1000 días de vida: Caracterización de la desnutrición infantil en Tungurahua* [Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2966>
- Robles, J. (2022). Factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 1-5 años en Ecuador. *Revista Galicia Clínica*, 21(4), 11.
- Rodríguez, D. (2023). Consecuencias de la desnutrición infantil en el desarrollo neurológico. *Revista Polo del Conocimiento*, 8(3), 19.
- Ros, I. (2021). Nutrición en el niño en la edad preescolar y escolar. *Revista española de Gastroenterología*, 14(7), 12.
- Ruiz, J. (2023). La desnutrición infantil y su efecto en el neurodesarrollo: Una revisión crítica desde la perspectiva ecuatoriana. *Revista de la Universidad Regional Autónoma de los Andes*, 9(3), 10.
- Sanmartín, I. (2023). *Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años ingresados en el Hospital Teófilo Dávila* [Universidad de las Américas]. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15188/1/UDLA-EC-TMND-2023-76.pdf>
- UNICEF. (2023). *Amway y UNICEF se unen para prevenir la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe*. Unicef.org. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/amway-unicef-unen->



## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de contingencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cómo incide la promoción de salud en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba, provincia de Bolívar?	Determinar la incidencia de la promoción de salud en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba, provincia de Bolívar, junio-septiembre 2024.	La deficiente promoción de salud es uno de los factores que incide significativamente en la desnutrición de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba.
Problemas derivados	Objetivos específicos	
1. ¿Cuál es la tasa de desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba? 2. ¿Cuáles son los factores predisponentes a desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba? 3. ¿Cómo se relaciona la incidencia de la promoción de salud con la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba?	1. Establecer la tasa de desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba. 2. Identificar los factores predisponentes a desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba. 3. Relacionar la incidencia de la promoción de salud con la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Balsapamba.	

## Anexo 2. Autorización del establecimiento de salud



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO



MEMO-D-FCS-N20433-UTB-2024

**PARA:** OBST. Marcelo Benavidez  
**DIRECTOR**  
**CENTRO DE SALUD BALSAPAMBA**

**ASUNTO:** Solicitud de Ingreso a Estudiantes de la Carrera de Enfermería para Recolectar Información en la Elaboración del Proyecto de Investigación de Titulación

**FECHA:** Babahoyo, julio 23 del 2024

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mi calidad de Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicito a usted muy comedidamente permita el ingreso a los Estudiantes de la Carrera de Enfermería del Noveno Semestre en la Institución que muy honrosamente dirige, con el fin de recolectar información para la elaboración del Proyecto de Investigación de Titulación del periodo junio-septiembre 2024. A continuación, adjunto matriz con los nombres de los estudiantes y el Tema del Proyecto.

NOMBRES Y APELLIDOS	N.º - DE CEDULA	TEMA DEL PROYECTO
GLENDYS ALEXANDRA URREA YANEZ	1207091701	PROMOCION DE SALUD Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BALSAPAMBA, PROVINCIA DE BOLIVAR, JUNIO- SEPTIEMBRE 2024

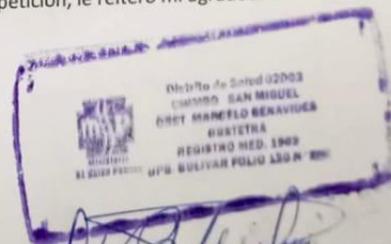
Deseando obtener una respuesta favorable a la presente petición, le reitero mi agradecimiento

Cordialmente,

Glendys Urrea Yanez  
**INTERNA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

Archivo.

Elaborado Lcda. Nancy PARRALES RODRIGUEZ  
Asistente Administrativo  
FONO: 05-2745-125  
Email: fsalud@utb.edu.ec  
fac cienciasde la salud@yahoo.es  
Av. Universitaria Km 1 1/2 Via Montalvo



### Anexo 3. Formato de consentimiento informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO (Encuesta)

Me gustaría poder contar con su colaboración para un trabajo de investigación que se enmarca dentro del PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A DE ENFERMERÍA (Universidad Técnica de Babahoyo).

El tema del estudio es PROMOCIÓN DE SALUD Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BALSAPAMBA, PROVINCIA DE BOLÍVAR, JUNIO-SEPTIEMBRE 2024.

Para ello necesitamos que conteste los siguientes cuestionarios (algo que le llevará aproximadamente 20 minutos) para que podamos estudiar los resultados y mostrarlos en el Trabajo de Pregrado que se está realizando.

La decisión de participar en este estudio es estrictamente voluntaria y en ningún momento Su decisión tendrá ningún tipo de repercusión.

Además, la información que se recoja será tratada de forma confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Tus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Por favor, en caso de aceptar participar en este estudio lea el siguiente párrafo y seleccione la casilla "Acepto participar".

Muchas gracias por su participación.

---

**Sí, acepto participar voluntariamente en esta investigación.**

He sido informado de los objetivos del estudio y me han explicado que tendré que responder a las preguntas de un cuestionario. Reconozco que la información que yo provea en el transcurso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los del estudio sin mi consentimiento.

FIRMA:

---

## Anexo 4. Instrumentos para recolección de datos



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

**“CUESTIONARIO”**

**TEMA:**

PROMOCIÓN DE SALUD Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BALSAPAMBA, PROVINCIA DE BOLÍVAR, JUNIO-SEPTIEMBRE 2024.

**CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS**

**1. ¿Cuántos años tiene su hijo/a?**

- a) < 1 año ( )
- b) 1-3 años ( )
- c) 4-5 años ( )

**FACTORES SOCIOCULTURALES**

**2. ¿Cuántos años tiene usted?**

- a) 15-19 años ( )
- b) 20-24 años ( )
- c) 25-29 años ( )
- d) 30-34 años ( )
- e) > 35 años ( )

**3. ¿Cuál es su nivel educativo?**

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Superior ( )
- d) Ninguna ( )

**4. ¿A qué se dedica usted?**

- a) Ama de casa ( )
- b) Estudiante ( )
- c) Comerciante ( )
- d) Empleada dependiente ( )
- e) Empleada independiente ( )

**5. ¿Cómo considera su nivel socioeconómico?**

- a) Bajo ( )
- b) Medio ( )
- c) Alto ( )

**6. ¿Su hijo/a recibió lactancia materna durante sus primeros seis meses?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**FACTORES DIETÉTICOS**

**7. ¿Cómo considera la alimentación en su hogar?**

- a) Adecuada ( )
- b) Regular ( )
- c) Inadecuada ( )

**PROMOCIÓN DE SALUD**

**8. ¿Usted ha recibido información sobre nutrición en el centro de salud?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**9. ¿En el establecimiento de salud se realizan charlas sobre nutrición infantil?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**10. ¿Usted considera importante la nutrición de su hijo/a?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**Datos de expediente clínico**

<b>11. Índice de masa corporal</b>	Bajo peso ( ) Normopeso ( ) Sobrepeso ( ) Obesidad ( )
<b>12. Diagnóstico de desnutrición</b>	Desnutrición aguda ( ) Desnutrición crónica ( ) Sin desnutrición ( )

## Anexo 5. Aprobación de fases del proyecto de titulación



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 1/8/2024  
HORA: 20:31

SR(A).

LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN  
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	PROYECTO DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	PROMOCIÓN DE SALUD Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BALSAPAMBA, PROVINCIA DE BOLÍVAR, JUNIO - SEPTIEMBRE 2024

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

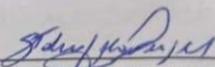
FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERÍA (REDISEÑADA)	URREA YANEZ GLENDYS ALEXANDRA

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

  
STALIN FABIAN MARTINEZ MORA  
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo  
05 2570 368  
rectorado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 11/7/2024  
HORA: 13:38

SR(A).

LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN  
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	PERFIL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	PROMOCIÓN DE SALUD Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BALSAPAMBA, PROVINCIA DE BOLÍVAR, JUNIO - SEPTIEMBRE 2024

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA (REDISEÑADA)	URREA YANEZ GLENDYS ALEXANDRA

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

STALIN FABIAN MARTINEZ MORA  
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Via Montalvo  
05 2570 368  
rectorado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec

## Anexo 6. Presupuesto

### Recursos humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigadora	Urrea Yanez Glendys Alexandra
Tutor del proyecto de investigación	Q.F. Stalin Fabian Martinez Mora, MSc.

Elaborado por: Urrea Glendys.

### Recursos financieros y materiales

Recursos económicos	Inversión
Internet	\$25.00
Impresión del primer material: Perfil de proyecto	\$30.00
Copias a color	\$20.00
Impresión del segundo material: Segunda etapa del proyecto.	\$40.00
Impresión del proyecto final.	\$45.00
Empastado	\$20.00
Alquiler de equipo de proyección	\$20.00
Material de escritorio	\$15.00
Alimentación	\$30.00
Transporte y movilización	\$20.00
Total	\$265.00

Elaborado por: Urrea Glendys.

## Anexo 7. Cronograma de actividades

Nº	ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de tema	X	X														
2	Aprobación del tema			X													
3	Recopilación de la Información				X												
4	Desarrollo del capítulo I					X	X	X	X								
5	Desarrollo del capítulo II								X	X							
6	Desarrollo del capítulo III									X	X						
7	Elaboración de instrumento											X					
8	Recolección de datos con el instrumento												X				
9	Tabulación de datos												X				
10	Desarrollo del capítulo IV												X				
11	Elaboración de las conclusiones													X	X		
12	Presentación de la Tesis															X	
13	Sustentación																X

Elaborado por: Urrea Glendys.

## Anexo 8. Evidencia de recolección de datos

