

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS
SOCIO – PRODUCTIVOS

TEMA:

**“EL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MADRES Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS QUE ASISTEN A LOS
CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL CIBV DE SALASAKA.
PROVINCIA DE TUNGURAHUA. 2016.”**

**Trabajo de Investigación Previo a la Obtención del Grado de Magister en
Gestión de Proyectos Socio - Productivos**

AUTORA:

Kattyta Patricia Hidalgo Morales

TUTOR:

Lcdo. Juan Salazar Mg.

AMBATO

2017

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Kattyta Patricia Hidalgo Morales**, declaro ser autora del Proyecto de Tesis, “El nivel de educación de las madres y el estado nutricional de los niños de 0 a 3 años que asisten a los centros de desarrollo infantil CIBV de Salasaka Provincia de Tungurahua. 2016.”, como requisito para optar al grado de Magister en Gestión de Proyectos Socio-Productivos, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 08 días del mes de Febrero de 2017, firmo conforme:

Autor: Kattyta Patricia Hidalgo Morales

Firma

Número de Cédula: 1802464220

Dirección: La Península

Correo Electrónico: kattypatricia1@hotmail.com

Teléfono: 0998918928

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Lcdo. Juan Salazar Mera Mg**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité de Posgrado de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico:

Que el Trabajo de Titulación “EL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL CIBV DE SALASAKA. PROVINCIA DE TUNGURAHUA. 2016”, desarrollado por la **Lcda. Kattyta Patricia Hidalgo Morales**, estudiante del Programa de Maestría de Gestión en Proyectos Socio - Productivos ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Ambato, 08 de Febrero del 2017

Lcdo. Juan Salazar Mera Mg.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El abajo firmante, en calidad de estudiante del Programa de Maestría de Gestión en Proyectos Socio - Productivos, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este Trabajo de Titulación.

Ambato, 08 de Febrero del 2017

Lcda. Kattyta Patricia Hidalgo Morales

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “EL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL CIBV DE SALASAKA. PROVINCIA DE TUNGURAHUA. 2016”, previo a la obtención del Título de Magister de Gestión en Proyectos Socio - Productivos, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

Para constancia firman:

.....

.....

.....

Ambato, 08 de Febrero del 2017

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinito amor y por sus bendiciones en mi vida, a mi familia por su apoyo y amor. Al Lcdo. Juan Salazar Mg. por su paciencia y dedicación en su abnegada labor como docente.

Kattyta Patricia Hidalgo

DEDICATORIA

Con todo el amor para mi esposo Fernando,
mis hijos Juan José, Mateo Josué y Juan
Pablo, por su apoyo incondicional y su gran
colaboración en estos años de estudio.

Kattyta Patricia Hidalgo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

TEMA:	i
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iv
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	v
APROBACIÓN TRIBUNAL	vi
AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xvii
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I	5
EL PROBLEMA	5
Línea de investigación	5
Planteamiento del Problema.....	6
Contextualización Macro	6
Contextualización Meso	7
Contextualización Micro.....	8
Árbol de Problemas	1
Análisis Crítico.....	2
Prognosis	4

Formulación del problema.....	4
Delimitación	5
Justificación.....	5
OBJETIVOS	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos.....	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
Antecedentes de la Investigación.....	8
Fundamentaciones	10
Fundamentaciones filosóficas	10
Fundamentación Axiológica	10
2.1.1. Fundamentación Legal	10
Marco Conceptual	15
Nivel de Educación de la madre	15
Sistema Educativo	18
Educación	25
Estado Nutricional Infantil.....	28
Nutrición Infantil.....	28
Estado Nutricional.....	30
Estado de Salud.....	39
Salud	39
Salud Infantil	41
Pirámide Alimenticia.....	42
Control del niño sano	42
Calendario de atención en salud preventiva	43

Crecimiento y desarrollo del niño	45
Salud Alimentaria.....	47
Hipótesis	47
Señalamiento de variables	47
CAPITULO III	48
METODOLOGÍA.....	48
Enfoque.....	48
Investigación bibliográfica-documental	49
Nivel o tipo de investigación	49
Investigación de Asociación de variables.....	49
Investigación exploratoria	50
Investigación descriptiva	50
Población y Muestra	51
3.1. Operacionalización de variables	52
Plan de recolección de información.....	54
Técnicas e Instrumentos	54
Recolección de la información	54
Procesamiento de la Información	55
CAPITULO IV	56
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	56
Análisis de las encuestas aplicadas a las madres de familia de los niños de los CIBV	57
Análisis de la frecuencia de consumo de alimentos	81
Consumo semanal de lácteos y derivados	81
Consumo semanal de cereal y harinas	83
Consumo semanal de azúcar.....	84

Consumo semanal de carne, pollo, huevos y otros.....	85
Consumo semanal de verduras	86
Consumo semanal de frutas.....	87
Consumo semanal de grasas	88
Estudio de la Ingesta de alimentos y su aporte nutricional en relación a los requerimientos de acuerdo a la edad.....	89
Análisis del estado nutricional de los niños de los CIBV	95
Validación de la Hipótesis.....	97
CAPITULO V	102
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	102
Conclusiones.....	102
Recomendaciones	103
CAPITULO VI.....	104
MARCO PROPOSITIVO.....	104
DATOS GENERALES DEL PROYECTO.....	104
DIAGNOSTICO Y PROBLEMA	105
Beneficiarios Directos	110
Beneficiarios Indirectos.....	111
Ubicación Geográfica e impacto Territorial	113
Objetivos Específicos	116
Viabilidad Técnica.....	126
Descripción de la ingeniería del proyecto	126
Distribución de la planta y el espacio físico	127
Especificaciones Técnicas	130
BIBLIOGRAFÍA	147
ANEXOS	150

Anexo 1: Encuesta aplicada a las madres	150
Anexo 2: Encuesta de frecuencia de consumo	152
Anexo 3: Encuesta alimentaria recordatorio de 24 horas	153
Anexo 4: Ficha de registro de datos antropométricos	154
Anexo 5: Consentimiento informado	155
Anexo 6: Proyecto UTA	156

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Definiciones históricas acerca de la educación.....	26
Cuadro 1. Muestra de estudio	51
Cuadro 2. Operacionalización de la variable independiente	52
Cuadro 3. Operacionalización de la variable dependiente	53
Cuadro 4. Edad de las madres de los niños que asisten a los CIBV	57
Cuadro 5. Nivel de instrucción de las madres de los niños que asisten a los CIBV	59
Cuadro 6. Ocupación de las madres de los niños que asisten a los CIBV	61
Cuadro 7. Número de hijos de las madres de los niños que asisten a los CIBV	63
Cuadro 8. Período de lactancia materna exclusiva de los niños que asisten a los CIBV	64
Cuadro 9. Inicio de la alimentación complementaria de los niños que asisten a los CIBV	66
Cuadro 10. Información anterior en relación a la importancia de la alimentación en el estado nutricional de sus hijos	68
Cuadro 11. Conocimiento en relación al número de comidas que debe ingerir el niño .	69
Cuadro 12. Conocimiento de las madres en relación al tipo de nutrientes y los alimentos que los contienen	71
Cuadro 13. Importancia del consumo de agua	73
Cuadro 14. Consumo de golosinas en los niños que asisten a los CIBV	75
Cuadro 15. Recibir educación alimentaria nutricional	77
Cuadro 16. Distribución porcentual de la frecuencia de consumo semanal de leche y derivados en las familias de los niños que asisten a los CIBV	78
Cuadro 17. Distribución porcentual de la frecuencia de consumo semanal de cereales y harinas en las familias de los niños que asisten a los CIBV	80
Cuadro 18. Consumo semanal de lácteos y derivados.....	81
Cuadro 19. Consumo semanal de cereal y harinas	83

Cuadro 20. Consumo semanal de azúcar	84
Cuadro 21. Consumo semanal de carne, pollo, huevos y otros	85
Cuadro 22. Consumo semanal de verduras	86
Cuadro 23. Consumo semanal de frutas	87
Cuadro 24. Consumo semanal de grasas	88
Cuadro 25. Estudio de ingesta	89
Cuadro 26. Relación entre la ingesta y recomendación del Valor Calórico.....	90
Cuadro 27. Relación entre ingesta y recomendación de Proteínas.....	90
Cuadro 28. Relación entre la ingesta y recomendación de Grasas	91
Cuadro 29. Relación entre la ingesta y la recomendación de Carbohidratos	92
Cuadro 30. Relación Peso / Edad de los niños y niñas que asisten a los CIBV de Salasaka	95
Cuadro 31. Relación Talla / Edad de los niños y niñas que asisten a los CIBV de Salasaka	95
Cuadro 32. Relación IMC / Edad de los niños y niñas de los CIBV de Salasaka	95
Cuadro 33. IMC / Edad: Casos problema.....	96
Cuadro 34. Talla / Edad: Casos problema	96
Cuadro 35. Peso / Edad: Casos problema.....	96
Cuadro 36. Frecuencia Observada.....	98
Cuadro 37. Frecuencia Esperada	98
Cuadro 38. Cálculo del Chi cuadrado.....	99
Cuadro 39. Cuadro de contingencia de chi cuadrado	100
Cuadro 40. Beneficiarios del proyecto	110
Cuadro 41. Análisis de Involucrados.....	112
Cuadro 42. Marco Lógico.....	118
Cuadro 43. Matriz de seguimiento	144

Cuadro 44. Matriz de seguimiento de ejemplo.....	144
--	-----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Tungurahua Fuente: INEC, 2010	10
Gráfico 2. Árbol de problemas	1
Gráfico 3. Grado de escolaridad de la población de 24 años y más, por año, según área	16
Gráfico 4. Grado de escolaridad de la población de 24 años y más, por año, según sexo	17
Gráfico 5. Grado de escolaridad de la población de 24 años y más, según estado civil o conyugal Año 2010.....	18
Gráfico 6. Clasificación de la oferta educativa según el Reglamento General a la LOEI	25
Gráfico 7. Pirámide Alimentaria	42
Gráfico 8. Edad de las madres de los niños que asisten a los CIBV	57
Gráfico 9. Nivel de instrucción de las madres de los niños que asisten a los CIBV	59
Gráfico 10. Ocupación de las madres de los niños que asisten a los CIBV	61
Gráfico 11. Número de hijos de las madres de los niños que asisten a los CIBV	63
Gráfico 12. Período de lactancia materna exclusiva de los niños que asisten a los CIBV	64
Gráfico 13. Inicio de la alimentación complementaria de los niños que asisten a los CIBV	66
Gráfico14. Información anterior en relación a la importancia de la alimentación en el estado nutricional de sus hijos	68
Gráfico15. Conocimiento en relación al número de comidas	69
Gráfico16. Conocimiento de las madres en relación al tipo de nutrientes y los alimentos que los contienen	71
Gráfico17. Importancia del consumo de agua	73
Gráfico18. Consumo de golosinas en los niños que asisten a los CIBV	75
Gráfico 19. Recibir educación alimentaria nutricional.....	77

Gráfico 20. Relación entre ingesta y recomendación del Valor calórico total	90
Gráfico 21. Relación entre ingesta y recomendación de Proteínas	91
Gráfico 22. Relación entre ingesta y recomendación de Grasas	91
Gráfico 23. Relación entre la ingesta y la recomendación de Carbohidratos Elaborado por: Lcda. Kattyta Patricia Hidalgo	92
Gráfico 24. Ubicación de Salasaka.....	113
Gráfico 25. Organigrama Funcional.....	142

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación es en relación a **“El nivel de educación de las madres y el estado nutricional de los niños de 0 a 3 años que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil CIBV de Salasaka. Provincia De Tungurahua. 2016.”**, cuyo objetivo se enmarca en Relacionar el nivel de educación de las madres con el estado nutricional de los niños de 0 a 3 años que asisten a los Centros de desarrollo Infantil CIBV de Salasaka. La metodología que se aplicó es una investigación de asociación de variables, descriptiva y exploratoria con enfoque cuali-cuantitativo, la población de estudio corresponde las 212 madres de los niños de CIBV de estudio. Dentro de los principales hallazgos de la presente investigación se tiene que existe un porcentaje significativo de niños con desnutrición y sobrepeso, además que el nivel de educación de las madres que en cuanto a escolaridad que prevaleces es básica lo que incide en el nivel de educación nutricional y alimentario que ellas demuestran, lo que conlleva al problema nutricional que se refleja en esta investigación. De ahí que surge la necesidad de establecer programas de capacitación que disminuyan el impacto de desconocimientos en las madres y por ende contribuya a mejorar el estado nutricional de sus hijos.

Palabras Claves: estado nutricional, nivel de conocimientos, Centros de Desarrollo Infantil, IMC, desnutrición, sobrepeso.

ABSTRACT

This research is in relation to "the level of education of the mothers and the nutritional status of children from 0 to 3 years attending Salasaka CIBV child development centers. Province of Tungurahua. 2016. ", whose objective is framed in relating the education of mothers with the nutritional status of children aged 0 to 3 who attend infant Salasaka CIBV development centers." The methodology applied is a research of Association of variables, descriptive and exploratory with quali-quantitative approach, study population corresponds 212 mothers of children in CIBV study. Within the main findings of this research is that there is a significant percentage of children with malnutrition and overweight, in addition to the educational level of mothers that is basic in terms of schooling that you prevail which affects the level of nutrition education and food showing them, which leads to the nutrition problem that is reflected in this research. Hence arises the need to establish training programmes that reduce the impact of ignorance in the mothers and thus contribute to improving the nutritional status of children.

Key words: been nutritional, level of knowledge, BMI, malnutrition, overweight child development centers.

INTRODUCCIÓN

Los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) son una estrategia del Gobierno Nacional a través del Ministerio de Inclusión Económica (MIES), para garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas del país, a través de la estimulación temprana y una buena nutrición.

Los 6 CIBV de la Parroquia de Salasaka ofrecen un servicio gratuito a las familias de escasos recursos económicos o madres y padres de familia que por sus labores no pueden atender a sus hijos. El presente proyecto ofrece toda la información necesaria para aplicar un programa de educación nutricional para las madres y promotoras de estos CIBV encaminado a mejorar la alimentación y nutrición de los niños además de beneficios en su salud y desarrollo.

El presente estudio determina el interés de mejorar el estado nutricional de los niños por parte de las madres a través de cambios importantes de alimentación y nutrición con planes alimentarios que contenga productos de la localidad y con aportes de acuerdo a los requerimientos nutricionales para los niños dentro de los rangos de edad menores de 3 años. Además de recomendaciones y la influencia en el poder de decisión para cambios alimentarios de manera permanentes. Los niveles de educación son determinantes en el momento de la selección y preparación de alimentos y las costumbres y creencias de la comunidad en relación a la nutrición.

La metodología utilizada para el desarrollo de este estudio es entrevistas personales para obtener información acerca de las necesidades alimentarias de los niños y los aportes que reciben a través de las dietas repartidas dentro del CIBV además del

estado nutricional encontrado en la actualidad en los niños según los indicadores antropométricos.

Esta tesis está estructurada en seis capítulos que responden al formato establecido por la institución:

En el Capítulo I se desarrolla el problema a investigar en el cual se detalla desde la línea de investigación a la que responde esta investigación, así como la explicación detalla de toda la problemática para llegar a la formulación de la misma, justificación y sus objetivos a los que se deberá dar respuesta durante el proceso de investigación.

En el Capítulo II se hace referencia al marco teórico, en donde se sustenta científica y técnicamente desde los antecedentes investigativos, las fundamentaciones que respaldan este trabajo y el marco conceptual correspondiente en función con las variables de la investigación.

En el Capítulo III corresponde al marco metodológico en este se detalla la metodología que se utilizará en esta investigación, la población de estudio con la que se trabajó y que técnicas e instrumentos se utilizaron para la obtención de información.

En el Capítulo IV se realiza la tabulación y análisis estadísticos de la información recopilada lo que permite validar la hipótesis y por ende el problema que se investiga.

En el Capítulo V se expresa las conclusiones de la investigación que responden a los objetivos de la mismo, de igual manera se redactan las recomendaciones que tienen correspondencia con las conclusiones.

En el Capítulo VI se describe y desarrolla la propuesta de investigación orientada a un programa de educación orientada a las madres de familia con la finalidad de mejorar el nivel de educación de éstas en el ámbito nutricional.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Tema:

“EL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL CIBV DE SALASAKA. PROVINCIA DE TUNGURAHUA. 2016.”

Línea de investigación

Bienestar Humano: El bienestar humano fomenta el acceso a la vivienda, a la salud, a la justicia, a la salud y a la educación. El acceso a la vivienda abarca el estudio de los asentamientos humanos, urbanos y rurales en relación a las múltiples necesidades que se dan para los seres humanos y relacionándose con la arquitectura y urbanidad. En el acceso a la educación sabemos que ella es la base de la sociedad permitiendo el desarrollo de las capacidades intelectuales y a través de la tecnología y avances científicos mejora la calidad de vida.

El acceso a la justicia se enfoca en la investigación de las relaciones sociales, públicas y privadas, nacionales e internacionales en busca de los derechos humanos y de acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador. En relación a la salud pública sus acciones van encaminadas a la prevención primaria de la salud mental en beneficio de la comunidad con que la universidad se vincula, además de contribuir para el desarrollo de logísticas de intervención de dificultades psicológicas y la prevención terciaria apoya con estrategias para el seguimiento en las intervenciones en el área de salud. (Indoamérica, 2015)

El estado nutricional es uno de los componentes fundamentales del bienestar humano, por lo que es necesario prestarle atención a este tema sobre todo cuando se habla de un grupo poblacional vulnerable como son los niños menores de 3 años y considerando que uno de los objetivos del milenio esta la disminución de la morbi-mortalidad infantil.

Planteamiento del Problema

Contextualización Macro

El estado nutricional de los niños menores de 3 años ha sido reconocido como un valioso indicador que refleja el desarrollo de una población, es por esto que esta edad es una etapa de la vida en la que el niño se encuentra en pleno desarrollo biológico, cognitivo, físico, psíquico, del lenguaje y social. Si las necesidades presentes en este grupo de edad no son satisfechas, el organismo sufre alteraciones bioquímicas y fisiológicas a las que se les agrega retardo en el crecimiento, alteraciones cognitivas y una menor capacidad física e intelectual. (Valladares, págs. 28 - 35) (INEC, 2010)

En Ecuador los niños son los primeros afectados, debido a su susceptibilidad a los problemas de salud y nutrición. En 1988, 49,4% de los niños menores de 5 años presentaba problemas de desnutrición crónica, 37,5% de desnutrición global y 4,0% de desnutrición aguda, siendo el grupo de 6 a 36 meses de edad el más afectado). Esta alta incidencia de desnutrición se encuentra asociada al bajo consumo de alimentos y a la presencia de enfermedades infectas contagiosas. (SIISE, 2010)

En el Ecuador, actualmente se conoce que hay un alto índice de muerte temprana en los niños por desnutrición y que la gran mayoría de los niños al crecer tienen baja talla o bajo peso todo debido a carencias nutricionales desde la concepción, ya que esto vendría a ser un círculo vicioso hijos de madres mal alimentadas en el futuro tendrán hijos malnutridos también, etc., y así sucesivamente. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Por otro lado, la malnutrición por exceso (obesidad) en Ecuador hasta el año 2001, afectaba al 14% de los niños, de ellos 5,2% padecía de sobrepeso, y el 8,7% de obesidad según un estudio de la Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición (SECIAN) y el Ministerio de Salud. Está claro que el estado nutricional del niño está determinado por múltiples factores, entre ellos los hábitos alimentarios, de ahí, que una mala alimentación puede llevar a la malnutrición que puede darse tanto por déficit como por exceso de nutrientes. La desnutrición sigue siendo una causa destacada de mala salud y mortalidad prematura en los niños en los países en desarrollo. El 12, % de la población ecuatoriana vive en extrema pobreza en zonas rurales, el índice aumenta hasta el 49%.

Según el PMA, Ecuador es el cuarto país de América Latina, tras Guatemala, Honduras y Bolivia, con peores índices de desnutrición infantil.

Actualmente, el 26 % de la población infantil ecuatoriana de 0 a 5 años sufre de desnutrición crónica, una situación que se agrava en las zonas rurales, donde alcanza al 35. 7% de los menores, y es aún más crítica entre los niños indígenas, con índices de más del 40%. (OMS, BASICS, UNICEF, 2014)

Contextualización Meso

Según un estudio del Programa Mundial de Alimentos PMA de Naciones Unidas, publicado en el año 2009 , la provincia de Tungurahua se encuentra entre las más afectadas exhibiendo tasas elevadas de desnutrición crónica en relación al resto del país y sus cantones más afectados son Quero, Mocha, Pelileo, entre otros.

De esta encuesta, Endemain 2004, también se desprende que por etnias, el sector indígena tenía la desnutrición crónica más alta, con el 46,7% de casos. Y que las tres provincias con mayor incidencia de desnutrición en su niñez menor de 5 años eran: Tungurahua (41%), Bolívar (39,9%) y Chimborazo (39,7%).

Para la última encuesta, Ensanut 2012, se establece que la desnutrición crónica para el sector indígena cayó al 42,3%. Mientras que para las provincias afectadas la situación sigue igual o peor: Chimborazo (48,8%) y Bolívar (40,8%) tienen más del 40% de su población menor de 5 años en estado de desnutrición crónica y siguen muy de cerca Cañar, Tungurahua, Cotopaxi, Imbabura y Carchi, con una desnutrición que varía entre 30% y 39% de la población infantil. Otro dato interesante que reportan las cifras se da en la provincia de Loja. En el 2004, la desnutrición crónica se estableció en el 28,9%. Ocho años después, en el 2012, Loja entra en la lista de provincias con mayor prevalencia de desnutrición, en el rango del 30% al 39%. Santa Elena, provincia costera que no existía en el 2004, es la única provincia de la Costa con alta prevalencia de desnutrición crónica: mayor al 30% de su niñez menor de 5 años de edad. (ENSANUT, 2012)

Contextualización Micro

De acuerdo con aspectos geográficos, se puede apreciar que la desnutrición infantil es un problema principalmente del campo, así en el 2004 más del doble de los niños/as del sector rural presentaron desnutrición crónica en 38%, frente a un 17% de la zona rural. Las dietas de las personas del campo, especialmente la de la población infantil, son monótonas. La base del consumo está constituida por cereales y sus derivados, raíces, tubérculos, azúcares y algunas leguminosas. Cuando el ingreso familiar mejora, la familia tiene acceso a otro tipo de alimentos, sobre todo los de origen animal, aceites y grasas. (Buitron, Hurting, & San Sebastián, 2004)

Los porcentajes de desnutrición crónica infantil en el cantón Pelileo alcanzan el 17%, lo que supera la media nacional del 12%; Según datos oficiales, la presenta altos índices de desnutrición infantil, alcanzando al 22 por ciento de su población menor de cinco años.

En un estudio realizado por el Ministerio de Salud pública podemos denotar que la provincia de Tungurahua se encuentra en la casilla número 6 del total de 32 provincias, siendo Guayaquil quien supera en desnutrición infantil.

Brigadas de los Centros y Subcentros de salud de Pilahuín y Salasaka, hacen lo posible para llegar con información a cada zona, con el propósito de incentivar las visitas médicas en aquellas madres de familia que están en período de gestación o que ya tienen a sus pequeños. Pero que por causas de una mala alimentación o nutrición, están enfermos.

Las enfermeras de las dos parroquias coinciden en que sí hace falta una buena alimentación en los menores de 5 años. (FAO, 2014)

Tungurahua con mayor índice de desnutrición infantil, los porcentajes de desnutrición crónica infantil en la provincia de Tungurahua alcanzan el 39%, lo que supera la media nacional del 26%. Además el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA), reveló que el porcentaje de desnutrición en infantes menores a cinco años en el cantón Pelileo ha llegado al 47,25% de esto se evidencia un índice elevado en la parroquia de Salasaka; Patate, 48,34%; Píllaro, 52,67%; y Quero, 54,13%. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2014)

Los centros infantiles deben cumplir con varios estándares de calidad para que se otorgue el permiso de funcionamiento por parte del MIES, como: infraestructura adecuada, ambiente educativo y protector, educadoras capacitadas (formación continua y profesionalización), alimentación nutricional, salud preventiva e higiene, entre otros.

Centros Infantiles del Buen Vivir: Ubicación

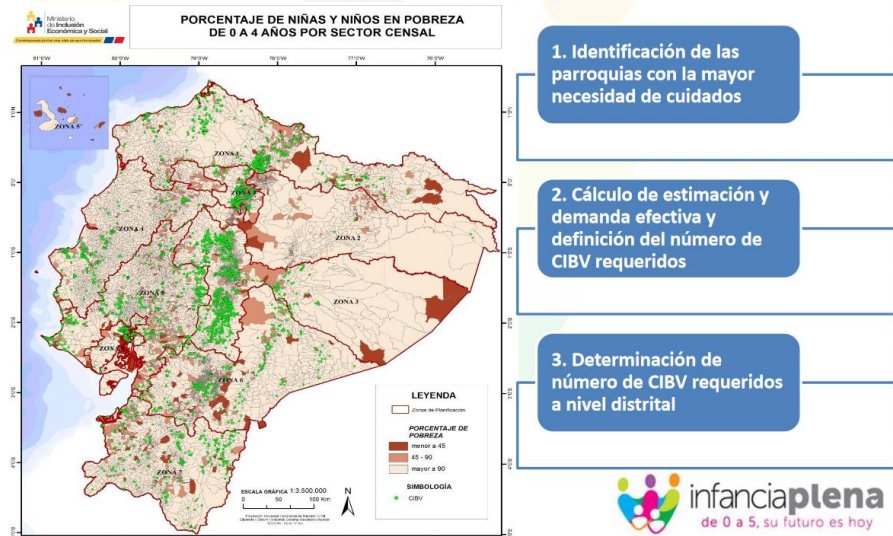


Gráfico 1 Tungurahua
Fuente: INEC, 2010

Árbol de Problemas

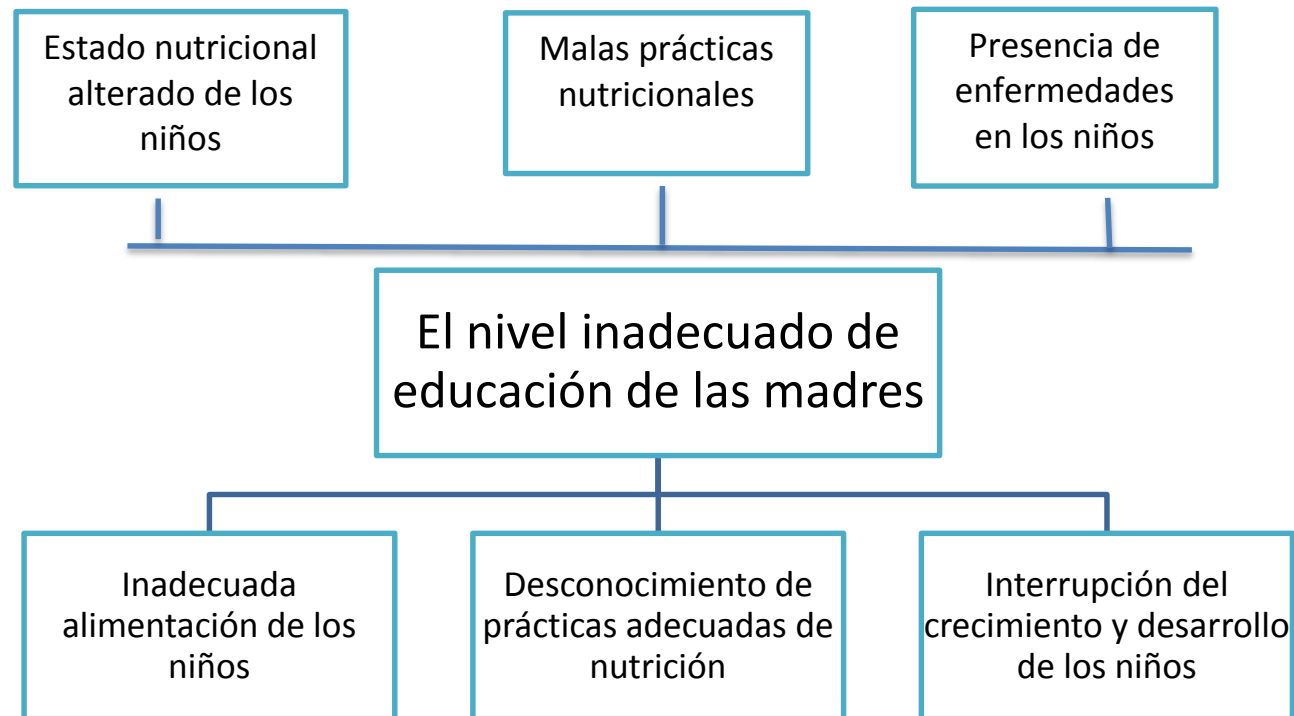


Gráfico 2. Árbol de problemas
Fuente: Investigación
Elaborado por: Kattyta Hidalgo

Análisis Crítico

La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo. Para que estos fenómenos se produzcan en total normalidad, es fundamental una adecuada nutrición. La nutrición a su vez está sometida a factores condicionantes dinámicos que pueden actuar en forma favorable o desfavorable. Cuando se modifica el equilibrio de estos factores y se ve alterada la nutrición, se interrumpe el crecimiento y desarrollo de los niños, dando lugar a un bajo peso en los niños o peor aun presentando desnutrición y esto a su vez da lugar a la presencia de enfermedades debido a las bajas defensas de los mismos.

Son realidades que influyen directamente en la calidad de vida y son determinantes en el estado nutricional de los infantes. La salud y la educación se muestran íntimamente vinculadas, la influencia de la escuela para la construcción de conocimientos y el aprendizaje de actitudes relacionadas con la salud, permite al individuo especialmente a las niñas, aspirar a una vida sana, actuar como intermediarias para cambiar sus circunstancias de vida y tomar decisiones acertadas vinculadas con la estructuración de ambientes saludables. A medida que el nivel de escolaridad materna disminuye es más probable que el niño o niña sufra de desnutrición. El analfabetismo en la mujer y la prosecución de sus estudios en los niveles del sistema educativo, constituyen un factor clave tanto para la estructuración de ambientes saludables, como para la educación de su familia.

Consideramos que la alfabetización y progresión en niveles educativos por parte de la mujer específicamente de la madre, es un factor importante para el desarrollo infantil. La asistencia regular a la escuela constituye, por tanto, uno de los medios básicos para mejorar la salud y es de especial importancia para las niñas ya que su educación tiene efectos beneficiosos para ellas mismas, sus hijos y la sociedad en que viven, puede afirmarse sin duda que el factor de protección más importante para la salud de un infante, lo constituye el nivel educativo de su madre. Este nivel educativo conlleva a que las madres tengan un alto desconocimiento acerca de las

prácticas nutricionales y la preparación de los alimentos se realice de manera empírica sin ningún fundamento de salud, esto conlleva a inadecuadas prácticas nutricionales.

Durante la infancia se produce el mayor desarrollo y crecimiento de la vida de una persona. Por eso es muy importante que los niños tengan una buena alimentación, ya que de lo contrario se puede caer en estados alterados de nutrición. Durante la niñez es la etapa en la que más se necesita de nutrientes para desarrollarse en forma adecuada. Esta poca ingesta de alimentos da como resultado el bajo peso o en casos más graves desnutrición.

El tipo de alimentación, en cuanto a calidad o variedad, es una de posibles orígenes de la desnutrición infantil, por lo que el desconocimiento de la madre en relación a variedad de alimentos en la dieta diaria determina la presencia de este problema de salud infantil.

La lactancia materna es muy importante en el desarrollo nutricional de los infantes y debe darse por su gran aporte de nutrientes para el desarrollo nutricional, si esta por desconocimiento o por causas laborales no es suficiente en tiempo y cantidad influye directamente al estado nutricional del niño y lo hace más proclive a enfermedades infecciosas. La presencia de estas enfermedades infecciosas es el motivo de pérdida de nutrientes y por ende desmejoran el estado nutricional del infante.

El nivel de educación de la madre determina la elección de los alimentos y determina el estado nutricional del infante dando como consecuencia la desnutrición infantil la misma que tiene consecuencias muchas veces irreversibles en el retraso del crecimiento y desarrollo de los niños como también un inadecuado desarrollo psicomotor y hasta la muerte infantil. Las tasas de morbilidad y mortalidad por causa de la desnutrición en nuestro país son altas.

Sin embargo hay que destacar que el estado nutricional alterado no solo es en déficit sino también en exceso, pues no hay un equilibrio en la alimentación dando como

resultado el sobrepeso u obesidad infantil problemas que actualmente son de mucho interés por sus consecuencias mortales y que de igual manera que la falta de nutrientes se relaciona con la elección que la madre hace de los alimentos en relación a su nivel de educación.

Prognosis

La alteración en el estado nutricional de los niños se considera como un problema de salud y social ya que en la infancia es donde se debe promover los cuidados necesarios para garantizar que a su edad no va haber repercusiones posteriores en su salud que afecten directamente a un correcto desarrollo y evolución psicomotriz.

Si las necesidades nutricionales presentes en este grupo de edad no son satisfechas, el organismo sufre alteraciones bioquímicas y fisiológicas a las que se le agrega retardo en el crecimiento, alteraciones cognitivas y una menor capacidad física e intelectual (desarrollo psicomotriz).

Cualquiera sea la alteración nutricional de no haber medidas correctivas el niño puede llegar a la muerte. Si el estado nutricional de los niños no se mejora a través de educación nutricional y mejoras de a nivel socioeconómica los niños con desnutrición infantil morirán.

EL nivel de educación de las madres es un factor prevalente para el desarrollo nutricional de los niños ya que a menor nivel de escolaridad se da una desmejoramiento de la calidad de alimentación en sus hijos, esto se debe a un desconocimiento de técnicas de preparación de alimentos que contribuyan a un mejor nivel de alimentación.

Formulación del problema

¿El nivel de educación de la madre influye en el estado nutricional de los niños de los Centros de Desarrollo infantil CIBV de Salasaka?

Delimitación

Campo: Salud

Área: Nutrición

Aspecto: Nivel de educación de la madre, Estado Nutricional

Espacio: Centros de Desarrollo Infantil CIBV; Salasaka

Tiempo: 2016

Unidades de observación: Madres que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil
212

Justificación

En los tres primeros años de vida, la desnutrición infantil afecta de manera irreversible la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños, y generan un mayor riesgo de enfermar por infecciones (diarreica y respiratoria) y de muerte. Este deterioro reduce su capacidad de aprendizaje en la etapa escolar y limita sus posibilidades de acceder a otros niveles de educación. En el largo plazo, se convierte en un adulto con limitadas capacidades físicas e intelectuales para insertarse en la vida laboral. Un niño con un estado nutricional alterado, tiene altas probabilidades de ser un adulto con problemas de salud, social y económicos.

La alimentación en los niños menores de 3 años debe ir encaminada a lograr un estado nutricional óptimo y a la par alcanzar un desarrollo psicomotor, social adecuado según la edad.

Sin embargo el nivel de educación de la madre puede incidir para que esto no se cumpla alterando el estado nutricional de los niños. Se puede presentar una carencia de nutrientes que ocasiona desnutrición en diferentes grados lo que conlleva consigo muchos daños de retardo en el crecimiento y desarrollo cerebral y podría darse que por desconocimientos y malas prácticas alimentarias se dé un exceso de nutrientes provocando sobrepeso u obesidad por el consumo de una dieta hipercalórico.

El sobrepeso y obesidad infantil es actualmente un problema de salud pública que también está afectando por sus consecuencias en la morbilidad infantil

Los factores socioeconómicos sobre todo los referentes a la madre pueden mejorar, con una adecuada concientización y educación alimentaria convirtiéndose en un factor de desarrollo en la salud y educación.

El desarrollo de esta investigación se justificó, en virtud de que la misma representa un aporte significativo en diversos sectores, donde destacan el aspecto organizacional de los CIBV en el cuidado de los niños, así como también, en el aspecto social, pues la misma permitió determinar y/o descubrir problemas de índole nutricional en un grupo determinado.

Este trabajo buscó identificar algunos de los factores asociados a la alimentación que se brinda en los CIBV acarreando consigo una labor de investigación minuciosa con el propósito de optimizar los cuidados correctos a los infantes y la presencia de alimentación de acuerdo a su edad.

Uno de los factores relevantes para que se mejore la calidad nutricional de los niños es el nivel de educación de las madres ya que esto incide directamente en el nivel de preparación de los alimentos y esto en la calidad de nutrientes que los niños deben recibir según su edad, lo que conlleva a la presencia de enfermedades, de ahí la necesidad de desarrollar una propuesta orientada a mejorar el nivel de educación en el ámbito nutricional direccionado a las madres, con la finalidad que con productos de su sector elaboren alimentos con los nutrientes necesarios.

La presente investigación puede convertirse en una ayuda para los niños estudiados pues en base a los resultados de la misma nos permitiría desarrollar una estrategia educativa nutricional que aporte conocimientos a mejorar la calidad de la alimentación de los niños, y mejorar hábitos alimentarios y su estado nutricional, dirigido a las madres.

OBJETIVOS

Objetivo General

Relacionar el nivel de educación de las madres con el estado nutricional de los niños de 0 a 3 años que asisten a los Centros de desarrollo Infantil CIBV de Salasaka.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de educación de las madres de los niños de 0 a 3 años que asisten los Centros de desarrollo CIBV de Salasaka
- Evaluar el estado nutricional de los niños de 0 a 3 años que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil CIBV de Salasaka
- Elaborar una propuesta de acuerdo al nivel de educación de las madres, encaminada a mejorar las condiciones nutricionales de los niños investigados.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

En la investigación realizada por Tibán Mora, Beatriz Elizabeth (2014), relacionada a los “Factores que influyen en el estado nutricional deficiente en el desarrollo y crecimiento en los niños de 6 meses a 5 años de edad de la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América en el período junio-julio 2011”, La presente investigación tuvo como interrogante el conocer qué factores influyen en el estado nutricional en el crecimiento y desarrollo de los niños de 6 meses a 5 años de edad de la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América de la Ciudad de Ambato.

La cual manifiesta que al tener una alimentación saludable durante la infancia es básico para un correcto crecimiento y desarrollo tanto físico como mental, dándose a conocer que la etapa donde se adquiere los hábitos alimentarios es fundamental en la niñez y se perfeccionan en la adolescencia, por lo cual es importante mantener una alimentación equilibrada para evitar en el futuro problemas de malnutrición por exceso o déficit, afectando de manera directa al rendimiento escolar e interpersonal del niño y niña.

Se utiliza una metodología que responde a las exigencias de la investigación construyendo un conocimiento científico a través de una bibliografía obtenida de diversas fuentes además, se toma una ficha de datos donde se evalúa peso-talla de acuerdo a la edad para realizar el análisis respectivo basándose en los parámetros de desarrollo del niño y niña. La investigación se realiza en el lugar de los hechos con un contacto directo con los involucrados logrando verificar e interpretar resultados obtenidos para poder establecer los hábitos alimentarios en los niños y

niñas por lo cual se adopta con una guía alimentaria para madres de familia sobre nutrición. (Tibán M., 2014)

En la investigación realizada por Vallejo María y Castro Luz (2016) relacionada con Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia y publicada en la revista Scielo, tiene como finalidad “Establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de la comunidad del Resguardo Yunguillo y de Red Unidos del municipio de Mocoa 2014 y su relación con los determinantes sociales”. Materiales y métodos: Estudio descriptivo correlacional con muestreo probabilístico para la población de Red Unidos y población total de Yuguinllo. Se aplicaron a los padres, dos cuestionarios adaptados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Colombia - ENSIN 2010 y de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS 2010 y se diseñó un instrumento para el registro de las medidas antropométricas de los niños, su aplicación contó con el consentimiento informado. Resultados: Se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos; encontrando desnutrición aguda 1,7% y 1,6%, desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%, respectivamente. Se encontró relación entre el indicador talla/edad y nivel educativo del padre y la pertenencia a programa de alimentación complementaria y el indicador peso/ edad y el sexo. El acceso a servicios públicos, condiciones habitacionales, de educación y ocupación en ambos grupos son deficientes. Conclusiones: Los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición reflejados en los porcentajes elevados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global. Se observaron diferencias estadísticas en el indicador talla para la edad al comparar los niños del grupo de Yungillo y los de Red Unidos. (Vallejo & Castro, 2016)

Fundamentaciones

Fundamentaciones filosóficas

La presente investigación filosófica se fundamentará en el paradigma critico-propositivo porque permite hacer un análisis sobre el estado nutricional, y sobre el nivel de educación de las madres como influencia en él. La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento en comunidad de manera solidaria y equitativa, y por eso propicia la participación de los actores sociales en calidad de protagonistas durante todo el proceso de estudio y busca una solución.

Fundamentación Axiológica

Se aplicara una fundamentación axiológica porque estará comprometida por valores, también requerirá de una fundamentación epistemológica porque será una interacción transformadora, que requiere del conocimiento del profesional para brindar atención de salud y nutrición, considerando que la población infantil es lo más importante que tiene la sociedad, el cual permita establecer empatía y conlleve a fortalecer una relación directa, sin dejar de lado el soporte científico e investigativo para conseguir la satisfacción profesional.

2.1.1. Fundamentación Legal

Constitución de la República Del Ecuador

Sección Primera

Agua y Alimentación

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

Sección Quinta

Niñas, Niños y Adolescentes

Art. 44.-El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos
2. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

Sección Séptima

Salud

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Código de la Niñez y la Adolescencia

Libro Primero

Los Niños, Niñas y Adolescentes como sujetos de Derechos

Definiciones

Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que

viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

Art. 2.- Sujetos protegidos.- Las normas del presente Código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad. Por excepción, protege a personas que han cumplido dicha edad, en los casos expresamente contemplados en este Código.

Art. 6.- Igualdad y no discriminación.- Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

El Estado adoptará las medidas necesarias para eliminar toda forma de discriminación. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2014)

Derechos, Garantías y Deberes

Derechos relacionados con el desarrollo

Art. 38.- Objetivos de los programas de educación.- La educación básica y media asegurarán los conocimientos, valores y actitudes indispensables para.

- a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño, niña y adolescente hasta su máximo potencial, en un entorno lúdico y afectivo.

- b) Promover y practicar la paz, el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, la no discriminación, la tolerancia, la valoración de las diversidades, la participación, el diálogo, la autonomía y la cooperación;
- c) Ejercitar, defender, promover y difundir los derechos de la niñez y adolescencia;
- d) Prepararlo para ejercer una ciudadanía responsable, en una sociedad libre, democrática y solidaria;
- e) Orientarlo sobre la función y responsabilidad de la familia, la equidad de sus relaciones internas, la paternidad y maternidad responsables y la conservación de la salud;
- f) Fortalecer el respeto a sus progenitores y maestros, a su propia identidad cultural, su idioma, sus valores, a los valores nacionales y a los de otros pueblos y culturas;
- g) Desarrollar un pensamiento autónomo, crítico y creativo;
- h) La capacitación para un trabajo productivo y para el manejo de conocimientos científicos y técnicos.
- i) El respeto al medio ambiente. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2014)

Marco Conceptual

Nivel de Educación de la madre

En el Ecuador la educación es uno de los deberes primordiales del Estado, y un derecho de las personas a lo largo de su vida, además la educación forma parte de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir. En este sentido, a partir de los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010, se analiza el nivel de escolaridad de los ecuatorianos.

En el país el grado de escolaridad de la población de 24 años y más de edad se incrementó en 3,1 grados en el período intercensal. En el censo del 2001 fue de 6,5 grados y en el 2010 de 9,6 grados de escolaridad, y alcanzó el décimo año de Educación General Básica (EGB), superior al alcanzado en el censo del 2001 que llegó al séptimo año de Educación General Básica.

En el 2010, la provincia con mayor grado de escolaridad es Galápagos que alcanza los 11,9 grados de escolaridad, es decir, su población tiene en promedio segundo año de bachillerato.

En segundo lugar se encuentra la provincia de Pichincha con 11,4 grados, es decir, primer año de bachillerato. En tercer lugar está la provincia del Guayas con 10,2 grados que representa el décimo nivel de Educación General Básica.

La provincia con menor grado de escolaridad es Cañar con un promedio de 7,6 grados. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012)

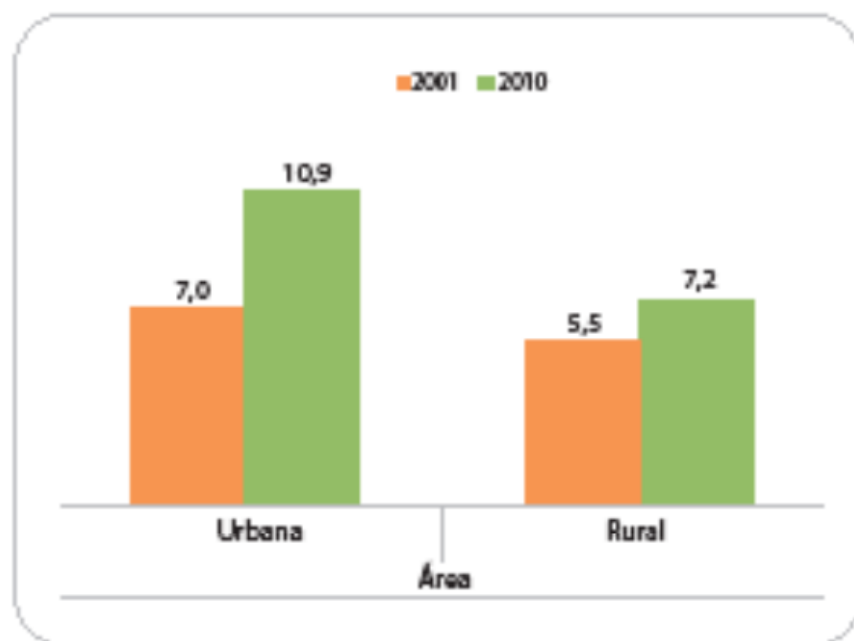


Gráfico 3. Grado de escolaridad de la población de 24 años y más, por año, según área

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2001 - 2010

En el Ecuador, en el año 2010 el mayor grado de escolaridad lo tiene la población que reside en el área urbana con 10,9 grados. La población del área rural alcanza los 7,2 grados de escolaridad. En el periodo intercensal el grado de escolaridad de la población crece en mayor proporción en el área urbana que el área rural. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012)

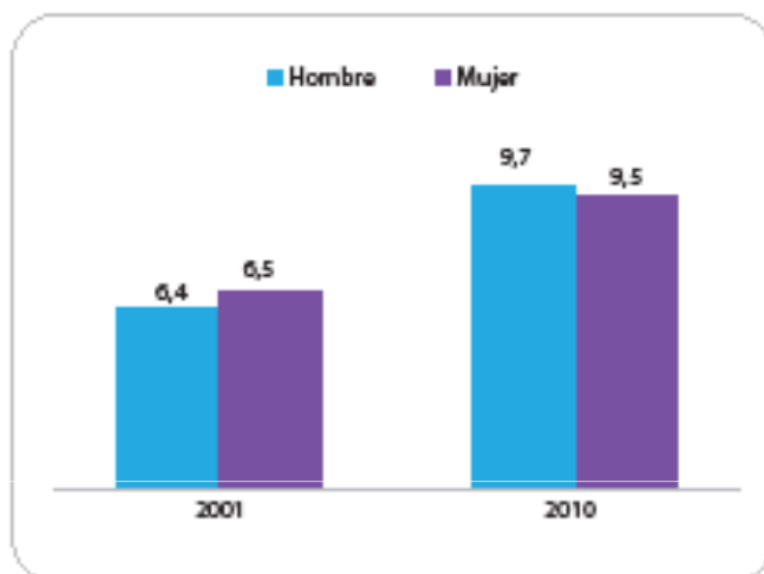


Gráfico 4. Grado de escolaridad de la población de 24 años y más, por año, según sexo

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2001 - 2010

En el periodo 2001-2010 el grado de escolaridad de la población de 24 años y más, de acuerdo al sexo crece en más de 3 grados promedio, las diferencias entre hombres y mujeres no son significativas.

En el país, según el estado civil y conyugal de la población las personas divorciadas tienen el mayor grado de escolaridad con 12,1 grados. Alcanzan al segundo año de bachillerato, le sigue la población soltera con 10,9 grados, primer año de bachillerato y luego la población casada con 10 grados, Educación Básica completa. El menor grado lo tienen los viudos con 5,6 grados, es decir, alcanzan el sexto año de Educación General Básica. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012)

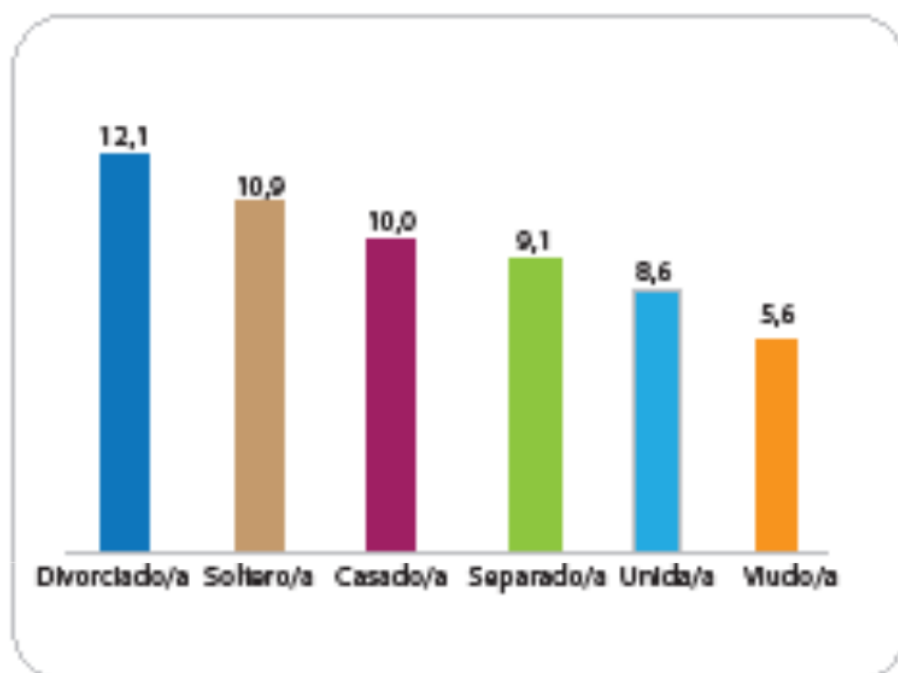


Gráfico 5. Grado de escolaridad de la población de 24 años y más, según estado civil o conyugal Año 2010

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2001 - 2010

Sistema Educativo

De acuerdo a lo especificado en la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) y el Reglamento a la LOEI, la clasificación de los niveles educativos corresponde a:

- Educación Inicial
- Educación General Básica
- Bachillerato

A su vez, estos niveles educativos presentan los siguientes subniveles (Reglamento General a la LOEI, 2012: art. 27):

Educación Inicial:

1. Inicial 1, que no es escolarizado y comprende a infantes de hasta tres (3) años de edad; e,
2. Inicial 2, que comprende a infantes de tres (3) a cinco (5) años de edad.

Corresponde desde los 3 hasta los 5 años de edad del niño/a y constituye una parte no obligatoria en la educación ecuatoriana. En muchos casos considerada como parte de un desarrollo temprano, pero no siempre utilizada por falta de recursos, sino por ideologías diversas del desarrollo infantil.

La Educación Inicial o Preescolar es el proceso de acompañamiento al desarrollo integral de niños y niñas menores de 5 años, y tiene como objetivo potenciar su aprendizaje y promover su bienestar mediante experiencias significativas y oportunas que se dan en ambientes estimulantes, saludables y seguros.

Los niños y las niñas de esta edad, de manera natural, buscan explorar, experimentar, jugar y crear, actividades que llevan a cabo por medio de la interacción con los otros, con la naturaleza y con su cultura. Los padres y las madres, los familiares y otras personas de su entorno son muy importantes y deben darles cuidado, protección y afecto para garantizar la formación de niños felices y saludables, capaces de aprender y desarrollarse. El Ministerio de Educación, mediante el Proyecto Educación Inicial de Calidad con Calidez, trabaja en pro del desarrollo integral de niños y niñas menores de 5 años, atiende su aprendizaje, apoya su salud y nutrición, y promueve la inclusión, la interculturalidad, el respeto y cuidado de la naturaleza, y las buenas prácticas de convivencia. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2013)

Educación General Básica:

1. Preparatoria, que corresponde a 1.º grado de EGB y preferentemente se ofrece a los estudiantes de cinco (5) años de edad;
2. Básica Elemental, que corresponde a 2.º, 3.º y 4.º grados de EGB y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 6 a 8 años de edad;
3. Básica Media, que corresponde a 5.º, 6.º y 7.º grados de EGB y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 9 a 11 años de edad; y,

4. Básica Superior, que corresponde a 8.º, 9.º y 10.º grados de EGB y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 12 a 14 años de edad.

Corresponde desde 1º año de básica, usualmente se inscriben niños de alrededor de 5 años, hasta 10º año de básica, a la edad de 14 años.

La Educación General Básica en el Ecuador abarca diez niveles de estudio, desde primero de básica hasta completar el décimo año. Los jóvenes están preparados, entonces, para continuar los estudios de Bachillerato y para participar en la vida política y social, conscientes de su rol histórico como ciudadanos ecuatorianos.

Este nivel educativo permite que el estudiantado desarrolle capacidades para comunicarse, para interpretar y resolver problemas, y para comprender la vida natural y social.

Los jóvenes que concluyen los estudios de la Educación General Básica serán ciudadanos capaces de:

- Convivir y participar activamente en una sociedad intercultural y plurinacional.
- Sentirse orgullosos de ser ecuatorianos, valorar la identidad cultural nacional, los símbolos y valores que caracterizan a la sociedad ecuatoriana.
- Disfrutar de la lectura y leer de una manera crítica y creativa.
- Demostrar un pensamiento lógico, crítico y creativo en el análisis y resolución eficaz de problemas de la realidad cotidiana.
- Valorar y proteger la salud humana en sus aspectos físicos, psicológicos y sexuales.
- Preservar la naturaleza y contribuir a su cuidado y conservación.
- Solucionar problemas de la vida cotidiana a partir de la aplicación de lo comprendido en las disciplinas del currículo.
- Producir textos que reflejen su comprensión del Ecuador y el mundo contemporáneo a través de su conocimiento de las disciplinas del currículo.
- Aplicar las tecnologías en la comunicación, en la solución de problemas prácticos, en la investigación, en el ejercicio de actividades académicas, etc.

- Interpretar y aplicar a un nivel básico un idioma extranjero en situaciones comunes de comunicación.
- Hacer buen uso del tiempo libre en actividades culturales, deportivas, artísticas y recreativas que los lleven a relacionarse con los demás y su entorno, como seres humanos responsables, solidarios y proactivos.
- Demostrar sensibilidad y comprensión de obras artísticas de diferentes estilos y técnicas, potenciando el gusto estético. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2013)

Bachillerato:

1. El nivel de Bachillerato tiene tres (3) cursos y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 15 a 17 años de edad.

Como se ha descrito, el rango de edad sugerida de ingreso para el nivel de Educación Inicial corresponde de 3 a 5 años (LOEI, 2011: art. 40), 5 a 14 años para la EGB (LOEI, 2011: art. 42), y 15 a 17 años para el Bachillerato (LOEI, 2011: art. 43). Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que exceden estas edades pueden ingresar al sistema educativo sin discriminación. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2011)

Es la especialización que se realiza después de los 10 años de educación básica y antes de la educación superior, estas pueden ser: físico-matemático, químico-biólogo, ciencias sociales y arte.

Se denominan desde 1º a 3º año.⁵ El estudiante se gradúa entonces con el nombre de bachiller en su especialización. A partir del 2011 se eliminan las especializaciones mencionadas, por el Bachillerato General Unificado.^{6 7}

Bachillerato General Unificado (BGU)

El BGU es el nuevo programa de estudios creado por el Ministerio de Educación (MinEduc) con el propósito de ofrecer un mejor servicio educativo para todos los jóvenes que hayan aprobado la Educación General Básica (EGB).

El BGU tiene como triple objetivo preparar a los estudiantes: (a) para la vida y la participación en una sociedad democrática, (b) para el mundo laboral o del emprendimiento, y (c) para continuar con sus estudios universitarios.

En el BGU, todos los estudiantes deben estudiar un grupo de asignaturas centrales denominado tronco común, que les permite adquirir ciertos aprendizajes básicos esenciales correspondientes a su formación general. Además del tronco común, los estudiantes pueden escoger entre dos opciones en función de sus intereses: el Bachillerato en Ciencias o el Bachillerato Técnico.

Aquellos que opten por el Bachillerato en Ciencias, además de adquirir los aprendizajes básicos comunes del BGU, podrán acceder a asignaturas optativas que les permitirán profundizar en ciertas áreas académicas de su interés.

Los que opten por el Bachillerato Técnico también adquirirán los aprendizajes básicos comunes del BGU, y además desarrollarán las competencias específicas de la figura profesional que hayan elegido.

Las principales razones por las cuales nuestro país necesitaba un nuevo programa de estudios a nivel de Bachillerato se explican a continuación:

En el modelo anterior de Bachillerato, la excesiva especialización y dispersión de la oferta curricular ocasionaba que los estudiantes se graduaran con conocimientos muy distintos y sin una base común de aprendizajes, lo cual impedía que tuvieran acceso a las mismas oportunidades. Con el BGU, todos los estudiantes tendrán acceso a una base común de conocimientos, la cual garantiza equidad en la distribución de oportunidades educativas.

El Bachillerato anterior exigía una diversificación prematura (la mayoría de estudiantes debían elegir una especialidad antes de los 14 años de edad), la cual a menudo tenía como consecuencia que los estudiantes cometieran errores de elección que les afectaban por el resto de sus vidas. El BGU ofrece una misma base común de conocimientos a todos los estudiantes, de tal manera que no se limiten sus opciones futuras, sea cual sea el tipo de Bachillerato que elijan.

Con el anterior modelo de Bachillerato, los estudiantes podían acceder a diversas opciones que los formaban en determinada área pero no les permitían adquirir conocimientos básicos en otras áreas. (Por ejemplo, los estudiantes de la especialidad de Ciencias Sociales típicamente no llegaban a tener suficientes bases en matemáticas.) El BGU busca que los estudiantes adquieran una formación general completa, evitando por una parte su hiperespecialización en un área del conocimiento y por otra su desconocimiento de otras.

El anterior Bachillerato en Ciencias, cuyos planes y programas de estudio databan de fines de los años setenta, se encontraba desactualizado y era poco pertinente para las necesidades del siglo XXI. El BGU tiene un currículo actualizado que resalta la realidad ecuatoriana, siempre en relación con los contextos latinoamericanos y universales.

La anterior oferta de Bachillerato Técnico ofrecía escasas opciones de educación superior para sus graduados, pues estas estaban limitadas al área de su especialización. Ahora, todos los estudiantes del Bachillerato Técnico también aprenden los conocimientos básicos comunes que les permiten acceder a cualquier opción postsecundaria, y no únicamente a aquellas relacionadas a su especialización.

Los anteriores currículos de Bachillerato carecían de articulación con los niveles de EGB y Educación Superior. El nuevo currículo del Bachillerato se desprende orgánicamente del currículo de EGB y está concatenado con las exigencias de ingreso a la Educación Superior. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2013)

Oferta Educativa

El Sistema Nacional de Educación ofrece una oferta educativa que se clasifica en escolarizada y no escolarizada (LOEI, 2011: Art. 38).

- ***Educación Escolarizada***

La educación escolarizada es acumulativa, progresiva y conlleva la obtención de un título o certificado. Esta puede ser catalogada en ordinaria o extraordinaria (Reglamento General a la LOEI, 2011: Art. 23). Mientras la oferta ordinaria atiende a estudiantes en los rangos de edades preferentes, la oferta extraordinaria atiende mayoritariamente a personas con escolaridad inconclusa de 15 años o más, que han sobrepasado la edad correspondiente y requieren otras modalidades para la culminación de sus estudios. Algunos indicadores pueden reportar estudiantes de menor edad, debido a que en ciertos lugares este tipo de oferta educativa es la única.

La oferta extraordinaria incluye a su vez otros casos definidos por el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional, aunque las instituciones de formación artística y musical y de necesidades educativas especiales están incorporadas en la oferta extraordinaria, no están incluidas en las Cuadros de resultados, puesto que no son equiparables a la oferta escolarizada ordinaria (Reglamento General a la LOEI, 2012: art 23).

La educación escolarizada conduce a la obtención del certificado de asistencia a Educación Inicial, del certificado de terminación de la EGB y del título de Bachillerato (Reglamento General a la LOEI, 2012: art. 23).

Para el subsistema intercultural y bilingüe, se han considerado indicadores específicos con la finalidad de visibilizar la diversidad de la oferta educativa de conformidad con el artículo 347, numeral 9, y el artículo 57, numeral 14 de la Constitución de la República que establecen que su desarrollo, fortalecimiento y potencialización son responsabilidad del Estado. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2012)

- ***Educación No escolarizada***

La educación no escolarizada provee espacios educativos a lo largo de la vida y su currículo se adapta a las necesidades o particularidades del sector de la población que atiende, caracterizándose como una oferta educativa esporádica y con una duración menor a un año escolar. Este tipo de educación implica cursos temporales que no conducen a la obtención de un título o certificado como la escolarizada.

A continuación un gráfico que sintetiza esta clasificación:

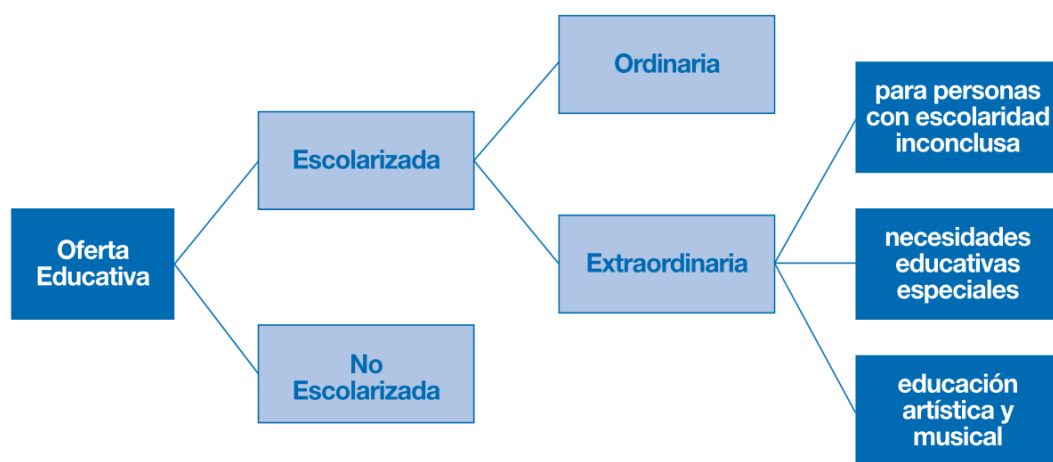


Gráfico 6. Clasificación de la oferta educativa según el Reglamento General a la LOEI

Fuente: Reglamento General a la LOEI, 2012: art. 23

Elaboración: DNAIE-MinEduc

Se recalca que los datos que se presentan hacen referencia a la oferta escolarizada ordinaria y a la extraordinaria con énfasis en la de personas con escolaridad inconclusa

Educación

Para delinear las cualidades y características prevalentes acerca de la educación, es importante considerar las definiciones expresadas por diversos y reconocidos autores a través de la historia:

Autor, año	Definición
Aristóteles (384-322 a. C.)	"la educación consiste en dirigir los sentimientos de placer y dolor hacia el orden ético"
Azevedo (1942)	"la educación es un proceso de transmisión de las tradiciones o de la cultura de un grupo, de una generación a otra"
Belth (1965)	"educar consiste en transmitir los modelos por los cuales el mundo es explicable"
Bittencourt (1954)	"proceso de adaptación progresiva de los individuos y de los grupos sociales al ambiente, por el aprendizaje valorizado, y que determina individualmente la formación de la personalidad, y socialmente la conservación y la renovación de la cultura"
Rufino Blanco (1961)	"educación es evolución, racionalmente conducida, de las facultades específicas del hombre para su perfección y para la formación del carácter, preparándole para la vida individual y social, a fin de conseguir la mayor felicidad posible"
Cohn (1869)	"la educación es el influjo consciente y continuo sobre la juventud dúctil con el propósito de formarla"
Comte (1845)	"la educación es la manera de aprender a vivir para otros por el hábito de hacer prevalecer la sociabilidad sobre la personalidad"
Hubert (1932)	"La educación es el conjunto de las acciones y de las influencias ejercidas voluntariamente por un ser humano sobre otro; en principio, por un adulto sobre un joven, y orientados hacia un objetivo que consiste en la formación juvenil de disposiciones de toda índole correspondiente a los fines para los que está deudo, tría vez que llegue a su madurez"
Kerschensteiner (1926)	"La educación consiste en distribuir la cultura, para que el hombre organice sus valores en su conciencia y a su manera, de acuerdo su individualidad"
Manjón (1925)	"Educar es cultivar y desarrollar cuantos gérmenes de perfección física y espiritual ha puesto Dios en el hombre: es intentar hacer hombres perfectos con la perfección que cuadra a su doble naturaleza espiritual y corporal, en relación con su doble destino temporal y eterno"
Pestalozzi (1820)	"La educación es el desarrollo natural, progresivo y sistemático de todas las facultades"
Tusquets (1995)	"La educación es la actualización radicalmente humana que auxilia al educando para que, dentro de sus posibilidades personales y de las circunstancias, viva con la mayor dignidad y eficiencia"
Zaragüeta (1970)	"La educación es la acción de un espíritu sobre sí mismo o sobre otro, para el logro de una forma instructiva y educativa"

Cuadro 1. Definiciones históricas acerca de la educación

Fuente: (Suárez de I Paz, 2010)

Al realizar un análisis de las diferentes definiciones acerca de la educación se enmarca a la educación como el proceso de dirigir, transmitir adaptar, aprender desarrollar un conjunto de acciones encaminadas a la formación dentro del ámbito educativo y orientadas al cumplimiento de objetivos específicos según el grupo de población.

Este proceso es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de la sociedad, ya que la educación enriquece la cultura, el espíritu y desarrolla los valores a través de la provisión de conocimiento. En la actualidad la educación es un derecho que tienen todas las personas, constituye el elemento catalizador para el desarrollo de los pueblos.

La UNESCO afirma la importancia del desarrollo de la educación dentro de una visión humanística e integral como derecho humano primordial, debe ser concebida desde una perspectiva amplia de aprendizaje a lo largo de toda la vida, se enmarca en la adquisición de conocimientos y competencias elementales.

La educación en el Ecuador está reglamentada por el Ministerio de Educación, dividida en educación fiscal, fisco misional, municipal, y particular; laica o religiosa, hispana o bilingüe intercultural. La educación pública es laica en todos sus niveles, obligatoria hasta el nivel básico, y gratuita hasta el bachillerato o su equivalente.

Por otra parte la enseñanza, tiene dos regímenes, costa y sierra. Al régimen costa, pertenecen el litoral y las islas Galápagos, las clases comienzan a principios de abril de cada año y terminan en enero del siguiente año, en las vísperas de las vacaciones de invierno. Al régimen sierra la región interandina y Amazonía, inicia en septiembre de cada año y finalizan en junio del próximo año, justo a las vacaciones de verano, con una duración de casi 10 meses. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2013)

Estado Nutricional Infantil

Nutrición Infantil

Que se tiene sobre nutrición y desarrollo cognoscitivo del niño, carece de datos experimentales suficientes que permitan establecer con certeza, la interrelación que existe entre desnutrición y rendimiento intelectual del niño en la edad escolar.

El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo.

Si un niño está o no bien alimentado durante los primeros años de vida, puede tener un efecto profundo en su salud, así como en su capacidad de aprendizaje, en su comunicación y en su capacidad para razonar, socializarse afectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas.

Una buena alimentación es fundamental para el crecimiento y desarrollo sano del infante. Si se tiene en cuenta que una sobrealimentación excesiva durante la infancia tiene una probabilidad del 60-80% de desarrollar obesidad en la adultez, es fundamental que se tomen las medidas preventivas necesarias para que un sobrepeso u obesidad en la infancia no se perpetúe en la vida adulta. La alimentación adecuada, la selección de alimentos correctos y la actividad física son la base necesaria para un buen desarrollo físico, psíquico y social de los niños. (Vázquez , Cos , & López-Nomdedeu , 2008)

Lactancia materna

Una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas de por vida; ella comienza con la lactancia materna. Un niño alimentado a pecho presenta: Menor índice de obesidad en su etapa de adulto. Menor riesgo de alimentación excesiva. Mayor inmunidad. Reduce el riesgo de enfermedades alérgicas como el eccema y el asma. Aumenta el desarrollo intelectual del niño. (Vega, 2010)

Buenos hábitos

Una nutrición adecuada y una buena salud están directamente relacionadas a través del tiempo de vida, pero la conexión es aún más vital durante la infancia. Es en este periodo donde los niños pueden adquirir buenos hábitos durante la comida en lo que se refiere a la variedad, al sabor y gusto. Los efectos de la desnutrición en la primera infancia (0 a 8 años) pueden ser devastadores y para toda la vida; impidiendo el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo y el correcto desarrollo del individuo adulto. (Vega, 2010)

Lo que comemos

¿Influye lo que comemos de pequeños para que en la edad adulta seamos diabéticos alérgicos, padezcamos obesidad o tengamos caries?. Las teorías confirman que la alimentación brindada por nuestras madres y abuelas, de alimentarnos correctamente cuando éramos niños parece estar en lo cierto. Una correcta nutrición y alimentación durante el embarazo, la primera infancia y la infancia, son factores claves que determina la salud en posteriores etapas de la vida. Esto es lo que demuestran los últimos estudios científicos, que han determinado que la nutrición en la niñez fija el curso de una posterior salud física y desarrollo mental. (Vega, 2010)

Planificación nutricional

Este nuevo concepto, fruto de los últimos avances científicos, hace referencia a la cantidad y variedad de nutrientes que han de recibir los niños para conseguir un correcto desarrollo y un adecuado crecimiento hasta llegar a su etapa de adultez. Sobre este tema, el enfoque de los científicos nutricionistas ha cambiado radicalmente, ya que anteriormente la alimentación se centraba en las necesidades nutricionales, ahora el interés radica en los efectos biológicos que la nutrición tiene en la salud durante toda la vida.

El momento más importante a tener en cuenta es luego de la lactancia materna cuando se comienza con la alimentación complementaria, en este periodo comienza la multiplicación neuronal y el desarrollo del sistema nervioso central, de allí que dietas pobres en grasas y lácteos producen una disminución del correcto desarrollo. Tales importantes aspectos aparecen para prevenir algunos malos hábitos que están surgiendo en los últimos años. Las costumbres de las madres de hoy en día han cambiado y ello se traspasa directamente a la alimentación de sus hijos traducido en un menor consumo de legumbres y verduras en beneficio de la comida rápida. Tampoco se bebe tanta leche; la ingesta de lácteos disminuye luego del biberón y ello perjudica seriamente al crecimiento del niño. (Peralta, 2011)

Estado Nutricional

El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.

Tanto si se producen ingestas por debajo como por encima de las demandas el estado nutricional indicará una malnutrición a medio-largo plazo.

El estado nutricional se evalúa a través de indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos.

Mediante la evaluación del estado nutricional a través de indicadores antropométricos (peso, talla, IMC, composición corporal, etc.) es posible diagnosticar que una persona se encuentra en un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad y que por tanto ha ingerido menos o más de la energía requerida. Empleando indicadores bioquímicos, inmunológicos o clínicos es posible detectar carencias de nutrientes como el hierro o determinadas vitaminas.

La evaluación del estado nutricional se puede completar con un estudio de los hábitos alimentarios o dietéticos de la persona, que permitirá conocer la causa de su estado nutricional y proponer medidas alimentarias correctoras. (Rodríguez & Simon , 2008)

Factores que influyen en el estado nutricional

Existen numerosos factores que influyen en el estado nutricional, así como en la conducta alimentaria. Se han realizado diferentes clasificaciones de estos factores, siguiendo distintos criterios.

Se los ha dividido en tres grandes grupos:

- Socio demográfico y económico.
- Cultural.
- Sanitario.

Destacando en cada uno de ellos un aspecto que resulta especialmente relevante. Probablemente, el listado no será exhaustivo, dada la complejidad del acto de la alimentación, primer condicionante del estado nutritivo, pero al menos pretende ser ilustrativo de la magnitud del hecho.

Si definimos la seguridad alimentaria como la situación existente cuando todas las personas tienen acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana, podemos ver que hay muchos factores que influyen en esta situación. (Perichart, 2012)

Factores socio demográficos y económicos; disponibilidad de alimentos

Estudio realizado por Patricia Montoya Sáez.

El modelo de consumo alimentario en los países pobres se caracteriza por una alimentación monótona donde el alimento base proporciona el 60-90% del aporte

energético, con una pequeña cantidad de productos animales en la composición de la ración, con un aporte glucídico elevado (en forma de azúcares complejos, generalmente), un aporte proteico discreto (y esencialmente vegetal) y un aporte elevado de fibras.

Las consecuencias que este modelo tiene para la salud pública van en la línea de carencias en Alimentación, nutrición y salud energía y proteínas o carencias específicas de minerales o vitaminas.

Factores culturales; hábitos alimentarios

Sólo cuando una persona cuenta con alimento suficiente para satisfacer el hambre, puede interesarse en otro significado cualquiera del mismo. Como decía May, “los factores que rigen la dieta del hombre pueden clasificarse de esta forma:

- 1) El hombre come lo que puede encontrar a su alrededor.
- 2) Cuando puede elegir, escoge lo que sus antepasados comieron antes que él.

De manera que los hábitos alimentarios surgen cuando los alimentos son suficientes para poder elegir.

La alimentación es una de las manifestaciones socioculturales más importante en la vida de los pueblos. El alimento es una forma de comunicación, vehículo de conductas, normas y prohibiciones religiosas. (Perichart, 2012)

c. Factores sanitarios; nutrición e infecciones

Existe una relación estrecha entre la malnutrición y la mortalidad por enfermedades infecciosas. El estado nutricional está estrechamente relacionado con el sistema inmunitario, de manera que un estado nutricional deficitario limita la capacidad de reacción del sistema inmune, disminuyendo la resistencia del individuo a las infecciones.

A la vez, las infecciones van a agravar la malnutrición preexistente, estableciéndose un círculo vicioso difícil de romper.

Los efectos de la nutrición y la infección sobre el organismo no sólo se suman sino que se potencian, estableciéndose un efecto sinérgico. (Green, 2012)

Evaluación del Estado Nutricional en niños

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida. A partir de una investigación realizada en seis países del mundo, pudieron establecerse patrones comunes que sirven para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de los niños y niñas. (OMS, BASICS, UNICEF, 2014)

Utiliza el peso y la talla para construir los índices antropométricos que son combinaciones de medidas; una medición aislada no tiene significado, a menos que sea relacionada con la edad, o la talla y el sexo de un individuo. Por ejemplo, al combinar el peso con la talla se puede obtener el peso para la talla o el IMC, que son distintas expresiones de una misma dimensión, aplicables en el niño y en el adulto. Los índices básicos son:

- ***Peso para la edad (P/E):*** Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo.
- ***Talla para la edad (T/E):*** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.

- **Peso para la talla (P/T):** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.
- ***Índice de masa corporal para la edad (IMC/E):*** Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla² o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión. (OMS, BASICS, UNICEF, 2014)

La nueva referencia para evaluar el crecimiento de los niños y niñas desarrollada por la OMS, introduce cambios en los modos de instrumentar las mediciones:

- Hasta ahora la medición de la estatura en posición de acostado se hacía hasta los 3 años 11 meses y 29 días, ahora se hace en esta posición hasta 1 año 11 meses y 29 días.
- Se reemplaza la curva de P/t, por la curva de IMC/E.
- Evaluación de crecimiento de niños y niñas

Recursos nuevos:

- Disco gráfico para calcular la edad del niño.
- Cuadro y gráfica de IMC.
- Software para procesar los datos.

Cambio de prácticas

- Medición de la longitud (acostado: hasta el año 11 meses y 29 días).
- Medición de la talla (desde los dos años).
- Si por alguna causa es imposible medir a un niño mayor de dos años parado, se lo podrá medir acostado y para graficarlo deberá restarse 0,7cm de su talla. (OMS, BASICS, UNICEF, 2014)

Técnicas antropométricas: Técnicas de medición para peso y talla

Existen varios indicadores para evaluar el estado de nutrición de una persona; sin embargo, los más utilizados y sencillos de realizar en grandes grupos de población son las mediciones antropométricas, como el peso y la estatura, que nos arrojan información veraz cuando se aplican de manera adecuada.

Sugerimos que se tenga esta guía a la mano cada vez que se realice una medición. Será de gran utilidad para facilitar la tarea de pesar y medir y podrá ser consultado inmediatamente cuando se tenga alguna duda.

Medición del peso: La preparación del equipo para antropometría se deberá realizar antes de salir a terreno. Se utilizará la balanza pediátrica en enfermería y para controles en domicilio se usará balanzas de pilón o digital.

La balanza pediátrica tiene una capacidad máxima de 16 kg y la digital de 40 a 44 kg. y el pilón 30 kg.

Técnica para balanza pediátrica

- Apoyar la balanza en una superficie horizontal firme.
- Verificar si se encuentra calibrada
- Colocar un género liviano sobre el platillo
- Pesar al niño sin ropa. Si esto no es posible, se descontará luego el peso de la prenda usada.
- Pedir a la madre que colabore quitando toda la ropa al niño.
- Si la madre no desea desnudarlo o la temperatura es muy baja, pesar al niño con ropa ligera (camiseta o pañal delgado) y descuento el peso posteriormente.
- Colocar al niño en el centro del platillo, cuidando que no quede parte del cuerpo fuera, ni esté apoyado en alguna parte. Mientras permanece acostado o sentado, la madre o acompañante deberá estar cerca para tranquilizarlo.



- Deslizar primero la pesa que mide incrementos de 1 kg para obtener el peso aproximado.
- Deslizar luego la pesa que mide incrementos de 10 g para obtener el peso exacto, es decir cuando el fiel o barra quede en equilibrio. Si este peso se encuentra entre dos medidas se considerará la menor.
- Leer el peso obtenido y descontar el peso del género para obtener el peso real del niño.
- Anotar el peso en el registro.
- Volver ambas pesas a la posición “cero”.
- Al concluir la tarea trabar la balanza con el seguro.

Técnica para medición en balanza a pilón: técnica para pesar:

- Colgar la balanza en un lugar seguro y resistente (sujeta hombro a hombro, a través de un tirante o colgada mediante una soga resistente a un tirante de techo o rama de un árbol)
- Verificar que se encuentra calibrada
- La distancia entre la silla de tela y el suelo, debe ser la suficiente para que el niño no apoye los pies.
- Colocar la sillita y pesarla, para después descontar el peso.
- Pesar al niño desnudo, si esto no fuera posible, con el mínimo de ropa, posteriormente se descontará el peso de las prenda/s usada/s
- Ubicar al niño en la sillita
- Deslizar la pesa de fiel y la de la contrapesa, hasta que la barra quede en equilibrio (en posición horizontal y libre de movimiento)
- Leer el peso obtenido y descontar el peso de la sillita para obtener el peso real del niño
- Anotar el peso en el registro



- Volver ambas pesas a la posición “cero”

Balanza a pilón electrónica: Se debe recordar que si se enciende la balanza con la bolsa colocada, no se descuenta el peso de la misma.



Medición de la estatura: Medición de la talla (posición parado) desde los 2 años

En este caso se tomará la talla en posición vertical. Se utilizará una cinta métrica metálica graduada en cm y mm adosada a la pared o superficie lisa, sin bordes ni zócalos (superficie vertical).

En caso que un niño o niña de 2 años de edad o más no sea capaz de ponerse de pie, mida la longitud en posición acostado boca arriba y reste 0,7 cm para convertirlo a estatura. (UNICEF, 2011)

Técnica

- Adosar la cinta a la superficie vertical, haciendo coincidir el cero de la escala con el suelo.
- Verificar la verticalidad de la cinta usando una plomada o un objeto pesado (ej. piedra sujeto a un piolín).
- Solicitar la colaboración de la madre para efectuar la medición en los niños.
- La persona debe estar sin calzado ni medias y se debe retirar de la cabeza, gorras, gomas, trabas, hebillas, rodetes, etc.
- Colocar al sujeto de forma tal que los talones, nalga y cabeza, estén en contacto con la superficie vertical.
- La cabeza debe mantenerse erguida de forma tal que el plano formado por el borde orbitario inferior y el conducto auditivo externo esté perpendicular al plano vertical.
- Deslizar un tope móvil sobre el plano vertical, hasta contactar suavemente con el vértice superior de la cabeza.
- Retirar a la persona levemente inclinada, manteniendo el tope móvil en la posición y efectuar la lectura en cm y mm.
- Registrar el dato expresado en cm y mm. (UNICEF, 2011)



Determinación del índice de masa corporal (IMC)

IMC es un indicador que relaciona el peso de la persona con su talla/longitud, útil para evaluar la nutrición y el estado de salud; se calcula con la fórmula matemática de la siguiente forma:

$$\text{IMC} = \text{peso}/\text{talla}^2 \quad \text{o bien} \quad \text{IMC} = \text{Peso}/ \text{talla}/ \text{talla}$$

(peso en Kg y talla en m)

Se puede reemplazar el cálculo matemático del IMC por LA TA BLA DE IMC, para su uso siga los siguientes pasos:

- Encontrar la longitud o talla del niño/a (en centímetros) en la columna de la izquierda de la Cuadro. Si no se muestra la medición exacta, seleccione la más cercana. Si la medición del niño/a está justo en medio de los valores que se muestran, seleccione la próxima medición mayor.
- Mirar a lo largo de la fila para encontrar el peso del niño/a. Si no se muestra el peso exacto, seleccione el peso más cercano. Si el peso del niño/a está justo en medio de los valores que se muestran, considérelo “en la línea.”
- Desplazar su dedo desde el peso hacia arriba para encontrar el IMC del niño/a en la primera fila de la Cuadro (o puede desplazarlo hacia abajo ya que el IMC también se muestra en la última fila). Si el peso está “en la línea,” el IMC estará en medio de los valores que se muestran, por ejemplo 15,5 si está en medio de 15 y 16.
- Registrar el IMC en el carné y su hoja de visita. (UNICEF, 2011)

Estado de Salud

Salud

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.

Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas.

A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. (Feito, 2006)

El doctor *Floreal Ferrara* tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a **tres áreas distintas**:

- La **salud física**, que corresponde a la capacidad de una persona de **mantener el intercambio** y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de **adaptación al medio** que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- La **salud mental**, el rendimiento óptimo dentro de las **capacidades** que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- La **salud social**, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un **equilibrio psicodinámico**, con **satisfacción de sus necesidades** y también con sus aspiraciones, goza de salud social. (Domínguez, 2010)

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de **componentes** que lo integran: el estado de **adaptación al medio** (biológico y sociocultural), **el estado fisiológico de equilibrio**, **el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación)**, y la **perspectiva biológica y social** (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen). (Feito, 2006)

Salud Infantil

La salud infantil está estrechamente relacionadas y vemos como el pensamiento se manifiesta a través del lenguaje, mientras más preciso es el lenguaje, más elevado será el poder mental y tanto mejor es la cognición y la actividad creadora en los niños.

Mientras el niño toma conciencia de sí mismo y del medio que lo rodea, desarrollo su dimensión intelectual El desarrollo cognitivo es la percepción de la realidad que presenta diferentes particularidades, según cuál de los cinco sentidos, se active mediante su estimulación. Los sentidos son la primera fuente de conocimiento, trabajan de manera integrada para ofrecernos información del medio; esta integración ocurre durante los primeros años de vida son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.

Según la UNICEF (2011) la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños de países en desarrollo. La prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud. La desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono-grasas) y proteínas. Significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes.

Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, para trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas nutrientes que nuestro organismo necesita para mantener un buen estado nutritivo, de salud y bienestar. (UNICEF, 2011)

Pirámide Alimenticia



Gráfico 7. Pirámide Alimentaria

Fuente: OMS, 2015

Control del niño sano

La niñez es una época de crecimiento y cambios rápidos. Usted realizará controles pediátricos de niños sanos con mayor frecuencia cuando el niño se esté desarrollando más rápidamente.

Cada consulta incluye un examen físico completo. En este examen, el médico verifica el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño y trata de encontrar problemas a tiempo.

El médico registrará el peso, la estatura y otra información importante. Asimismo, la audición, la visión y otros exámenes serán parte de algunas consultas o controles. La atención preventiva es importante para mantener sanos a los niños.

Las consultas o controles del niño sano son momentos claves para la comunicación. Espere recibir información sobre el desarrollo normal, nutrición, sueño, seguridad, enfermedades infecciosas que "están rondando" y otros temas importantes.

Sáquele el mayor provecho a estas consultas llevando consigo por escrito las preguntas y preocupaciones más importantes.

Se presta atención especial a si el niño está cumpliendo con las pautas del desarrollo normal. La estatura, el peso y el perímetro cefálico se registran en una curva de crecimiento que el médico llevará junto con la historia clínica del niño. Esto puede ser un buen punto de partida para la conversación acerca de la salud del niño.

Pregúntele al médico sobre la curva del índice de masa corporal (IMC), que es la herramienta más importante para identificar y prevenir la obesidad.

Existen varios calendarios para los controles del niño sano de rutina para bebés sanos. A continuación se da un calendario recomendado por la Academia Estadounidense de Pediatría (*American Academy of Pediatrics*). (OMS, 2012)

Calendario de atención en salud preventiva

A los que van a ser padres por primera vez, aquellas con embarazos de alto riesgo y cualquier otro padre que desee hablar de asuntos comunes como la alimentación, la circuncisión y preguntas generales.

Después del nacimiento del bebé, la siguiente consulta debe ser entre 2 y 3 días después de llevar al bebé a la casa (para niños que están siendo amamantados) o cuando el bebé tiene 2 a 4 días (para todos aquellos bebés que han sido dados de alta del hospital antes de los 2 días de haber nacido). En el caso de padres experimentados, algunos médicos demoran la consulta hasta 1 o 2 semanas de edad. (Carmona , Rozo , & Mogollón , 2015)

Además de estas consultas, llame y consúltelo al médico en cualquier momento en que su bebé o niño luzca enfermo o cuando usted tenga alguna preocupación acerca de la salud o desarrollo de su hijo.

Examen físico:

- Auscultación.
- Ruidos respiratorios.
- Ruidos cardíacos.
- Reflejos infantiles y reflejos tendinosos profundos a medida que el niño crece.
- Ictericia del recién nacido durante las primeras consultas únicamente.
- Percusión.
- Palpación.
- Examen oftálmico estándar.
- Medición de la temperatura (ver también temperatura corporal normal).

Vacunas:

- Información general sobre vacunas (inmunizaciones).
- Bebés e inyecciones.
- Vacuna contra la difteria.
- Vacuna DTP.
- Vacuna contra la hepatitis A.
- Vacuna contra la hepatitis B.

- Vacuna antigripal.
- Vacuna contra la meningitis meningocócica.
- Vacuna triple viral.
- Vacuna contra la tos ferina.
- Vacuna antineumocócica.
- Vacuna contra la polio.
- Vacuna antitetánica. (Carmona , Rozo , & Mogollón , 2015)

Crecimiento y desarrollo del niño

Definición

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad, periodo durante el cual alcanza la madurez en sus aspectos físico, psicosocial y reproductivo. Los procesos de crecimiento y desarrollo son fenómenos simultáneos e independientes. Este patrón típico emerge de la interacción de factores genéticos y ambientales.

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar. Todos los niños de edades comprendidas entre los primeros meses de la vida y los tres años deben acudir a su revisión periódica, con el pediatra para que los mida y los pese, lo que le permitirá en cada caso orientar a los padres en su manejo.

El crecimiento y el desarrollo de un niño se pueden dividir en cuatro períodos: la lactancia, los años preescolares, la etapa media de la niñez y la adolescencia. Inmediatamente después del nacimiento, un bebé pierde normalmente del 5 al 10% de su peso al nacer. Sin embargo, a las dos semanas de edad, el bebé debe empezar a tener un crecimiento y aumento de peso rápidos. (Bonilla-Castro, 2009)

anifestaciones

De los cuatro a los seis meses de edad, un bebé debe tener el doble del peso que tenía al nacer. Durante la segunda mitad del primer año de vida, el crecimiento no es tan rápido. Entre las edades de 1 a 2 años, un niño que empieza a caminar sólo aumentará aproximadamente 2,2 kg (5 libras). De los 2 a los 5 años el aumento de peso permanece en una tasa de aproximadamente 5 libras por año.

Entre los 2 y los 10 años, el niño continuará creciendo a un ritmo constante. Luego se inicia un aumento repentino en el crecimiento con la llegada de la pubertad, en algún momento entre los 9 y los 15 años. Las necesidades de nutrientes van de acuerdo con estos cambios en proporciones de crecimiento, lo cual quiere decir que un bebé necesita más calorías en relación con su talla de las que necesitaría un preescolar o un niño en edad escolar. Las necesidades de nutrientes se incrementan de nuevo a medida que los jóvenes se aproximan a la adolescencia.

Generalmente, un niño sano seguirá una curva de crecimiento individual a pesar de las variaciones en la ingesta de nutrientes. Los padres y tutores deben proporcionarle al niño una dieta apropiada para cada edad y ofrecerle una amplia variedad de alimentos para garantizar una nutrición adecuada. La alimentación del niño juega un papel de primordial importancia en su crecimiento y desarrollo. Para garantizar que el niño está recibiendo una alimentación suficiente hay que recordar que la leche materna constituye por sí sola el mejor alimento posible para un lactante durante los cuatro a seis primeros meses de la vida.

La creatividad de un niño requiere de estímulo, para que se desarrolle al máximo, debemos invitarlos a explorar el mundo que lo rodea, a buscar soluciones de los problemas más frecuentes, a poner en práctica sus ideas y decisiones, pero sobre todo para que los niños tengan un buen crecimiento y desarrollo necesitan que se les alabe, que se les respete y se les reconozcan sus logros y esfuerzo. (Navarro, 2008)

Salud Alimentaria

Es llevar una correcta dieta, con equilibrio, combinando actividad física. Es consumir la suficiente cantidad de alimentos correctos, en forma y en espacio. Para simplificar es consumir adecuadamente y llevar la dieta con control sanamente.

Tener una buena alimentación es indispensable para el desarrollo de todas nuestras habilidades físicas y mentales; además la deficiencia de vitaminas puede llevarnos a contraer enfermedades graves que podríamos corregir con una alimentación balanceada. La carencia de vitaminas se denomina hipovitaminosis y el exceso de alguna de ellas puede producir la llamada hipervitaminosis en los niños.

Es llevar una correcta dieta, con equilibrio, combinando actividad física. Es consumir la suficiente cantidad de alimentos correctos, en forma y en espacio. Para simplificar es consumir adecuadamente y llevar la dieta con control, sanamente. (Guerra de Macedo, 2012)

Hipótesis

El nivel de educación de las madres influye en el estado nutricional de los niños y niñas de 0 a 3 años que asisten a los Centros de Desarrollo infantil CIBV de Salasaka.

Señalamiento de variables

- **Variable Independiente:** Nivel de educación de las madres
- **Variable Dependiente:** Estado Nutricional

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Enfoque

La presente investigación, se encuentra enmarcada dentro del enfoque mixto; cuantitativo - cualitativo. Según información presentada por Hernández, Fernández, & Baptista, la investigación cuantitativa, “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.”

Por otra parte la fase cualitativa, el cual de acuerdo con Hernández, Fernández, & Baptista, explica que “la investigación cualitativa da profundidad a los datos, la dispersión, la riqueza interpretativa, la contextualización del ambiente o entorno, los detalles y las experiencias únicas”. La investigación cualitativa determina la profundidad en cuanto a la investigación, es interpretativa entorno a las realidades que presenta a través de una muestra, para dichos resultados.

Para el caso de esta investigación los elementos cualitativos analizados se desarrollan en el momento en que se analiza el nivel de educación de las madres y cuantitativo cuando se considera el estado nutricional de los niños a través del IMC. Modalidad básica de la investigación de campo

La investigación de campo es el estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se produce los acontecimientos. En esta modalidad el investigador toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con

los objetivos del proyecto. Esta investigación de campo, presenta de forma directa con la realidad del estado nutricional de los niños así como del nivel de conocimientos que tienen las madres, se trabajará con las madres de los niños, las mismas que están en la capacidad de proporcionar la información requerida por el hecho de estar relacionadas directamente con los niños, se aplicará esta modalidad porque permitirá recolectar y registrar ordenadamente la información obtenida referente al problema a través de diferentes técnicas ya que permite tener contacto en forma directa con la realidad.

Investigación bibliográfica-documental

La investigación documental-bibliográfica tiene el propósito de detectar, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre una cuestión determinada, basándose en documentos (fuentes primarias), o en libros, revistas, periódicos y otras publicaciones (fuentes secundarias). Su aplicación se recomienda especialmente en estudios sociales comparados de diferentes modelos, tendencias, o de realidades socioculturales; en estudios geográficos, históricos, geopolíticos, literarios, entre otros. (Herrera , Medina , & Naranjo , 2004)

Nivel o tipo de investigación

Investigación de Asociación de variables

En esta investigación se tiene una investigación de asociación de variables en virtud de que se cuenta con 2 variables independiente y dependiente como son el estado nutricional de los niños y el nivel de conocimientos que tienen las madres, se demostrar de que manera se relaciona una con otra y que en el desarrollo de esta investigación se debe determinar que existe la asociación entre ellas.

Investigación exploratoria

A través de la investigación exploratoria el investigador evidencia conceptos y definiciones y se “aclimata” con el sujeto u objeto de estudio. Es ejercicio obligado en investigación exploratoria el rastreo de fuentes bibliográficas o documentales, así como el establecimiento de contactos con especialistas e instituciones vinculadas con el tema en estudio. En realidad podríamos aseverar que toda investigación empieza siendo exploratoria, debido al necesario e ineludible primer contacto con la realidad a través de la cual, el investigador aclara su pensamiento, ajusta la idea inicial y en consecuencia formula con mayor precisión el problema de estudio. (Bernal Torres, 2010)

Para el caso de esta investigación se explora el estado nutricional de los niños con la aplicación de diferentes instrumentos que permiten determinar el estado nutricional y el tipo de alimentación que ellos recibe.

Investigación descriptiva

En lo referente a la investigación descriptiva Leiva señala que “es la que estudia, analiza o describe la realidad presente, actual, en cuanto a hechos, personas, situaciones, etc.” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006)

En esta investigación se analiza y describe el estado actual de los niños menores de 3 años y la relación que existe con el nivel de conocimientos que tienen las madres acerca de temas nutricionales.

Población y Muestra

La población de estudio constituyen todos los niños de los CIBV existentes:

Cuadro 1. Muestra de estudio

CIBV	N° de madres
GOTITAS DE MIEL	40
SEMILLITAS	40
SUMAK YUYAY	39
INTI ÑAN	24
SUMAK ÑAN	39
LAS ABEJITAS	30
Total general	212

Elaborado por: Lic. Kattyta Hidalgo

Fuente Secretaria de los CIBV

La población de estudio constituyen 212 madres, se trabajará con la totalidad de la población en cuestión.

3.1.Operacionalización de variables

Variable Independiente: Nivel de educación de las madres

Cuadro 2. Operacionalización de la variable independiente

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Técnicas	Instrumentos
Se refiere a la instrucción que la madre ha recibido dentro de los niveles del sistema de educación.	Sistema de educación del Ecuador	Básica Media Bachillerato General Unificado Superior Posgrado	1ro. A 5to. 6to. a 10mo. 1ro., 2do, 3ro. Técnica Tecnológica Tercer nivel Especialidad Maestría	Encuesta a las madres	Cuestionario estructurado

Elaborado por: Lcda. Kattyta Patricia Hidalgo

Fuente:Investigación

Variable dependiente: Estado nutricional

Cuadro 3. Operacionalización de la variable dependiente

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Técnicas	Instrumentos
El estado nutricional es el resultado de un conjunto de factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosocio-económico y ambientales que influyen en la calidad de vida del infante.	Crecimiento y desarrollo	Edad Peso Talla	Valoración antropométrica: Peso/Edad Talla/Edad IMC/Edad	Toma del peso y la talla	Cuestionario Estructurado Ficha de datos
	Aporte de Nutrientes	Consumo de Nutrientes	Aporte calórico	Recordatorio de 24 horas Frecuencia de alimentos	Encuesta (Anamnesis alimentaria) Cuestionario Estructurado

Elaborado por: Lcda. Kattyta Patricia Hidalgo

Fuente: Investigación

Plan de recolección de información

Técnicas e Instrumentos

- La información se recolectó a través de una técnica de entrevista a las madres de familia con un cuestionario elaborado previamente lo cual nos permitirá obtener datos relevantes para la investigación.
- Se aplicó una ficha donde se anotaran los datos de peso, talla, edad.
- Se realizó una observación directa con el fin de verificar los datos de la entrevista.

Recolección de la información

- Se procederá de la siguiente manera:
- Evaluación antropométrica.

Medición de Peso

Los niños y niñas se les peso sin zapatos, ropa ligera sin algún ornamento personal, de pie parado en el centro de la plataforma de la balanza utilizada sin que su cuerpo este en contacto con nada a su alrededor la lectura fue en kilogramos y se anotó en la ficha respectiva.

Medición de talla

El niño y niña estuvo de pie descalzo con el cuerpo erguido en su máxima extensión, la cabeza recta mirando hacia el frente, la escápulas, nalgas y parte posterior del cráneo deben estar en un mismo plano vertical y los brazos colgados la medición es en centímetros (cm), para realizar esta medición se contó con el apoyo de un asistente que ayudara a colocar al niño y niña en la posición correcta.

Ingesta alimentaria

Se determinó la ingesta alimentaria a través del análisis nutricional de los menús recibidos en un período de 1 mes de los Centros de Desarrollo Infantil, además de la ingesta de la casa tomada a través del recordatorio de 24 horas realizadas a las madres. En lo referente a los factores socioeconómicos se realizó en las encuestas que se aplicó a las madres para obtener de allí la información necesaria.

Procesamiento de la Información

Para el procesamiento de la información se procedió de la siguiente manera:

1. Revisión crítica de la información recogida; es decir, limpieza de información defectuosa, contradicción, incompleta, no pertinente.
2. Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
3. Tabulación o cuadros según variables de cada objetivo específico: cuadros de una sola variable, cuadro con cruces de variables.
4. Se realizó gráficos (barras)
5. Se procedió a analizar y a interpretar los resultados teniendo en cuenta el marco teórico.
6. Se realizó conclusiones y recomendaciones.
7. A partir de las recomendaciones se elaboró una estrategia de ayuda para solucionar el problema nutricional.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para el análisis e interpretación de resultados se aplicó las técnicas e instrumentos descritos en el capítulo anterior, identificando los datos generales tanto de las madres de como de sus hijos, pero sobre todo para identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres acerca de la importancia de los elementos nutricionales que deben tener sus hijos para garantizar un estado nutricional.

El crecimiento y el desarrollo del niño son los ejes conceptuales alrededor de los cuales se va vertebrando la atención de su salud. El monitoreo del crecimiento se destaca como una de las estrategias básicas para la supervivencia infantil.

Entre los objetivos principales de esta asistencia no sólo se cuenta el de atender a las necesidades actuales del niño a una edad determinada, sino el de asistirlo con un criterio preventivo, evolutivo y aun prospectivo, teniendo en cuenta sus características cambiantes, dinámicas, para que llegue a ser un adulto sano.

Existe en nuestro medio la práctica extendida de evaluar el crecimiento de los niños en el Primer Nivel de Atención mediante la antropometría. Esta cotidianeidad puede conducir a la automatización y a que no se obtenga de ella toda la información que puede brindar para la evaluación de individuos y poblaciones. En consecuencia, consideramos oportuno revisar sus alcances y limitaciones para situar una vez más la interpretación de la antropometría dentro de la perspectiva del cuidado de la salud de los niños. (Abeyá Gilardon, 2009)

Análisis de las encuestas aplicadas a las madres de familia de los niños de los CIBV

¿Qué edad tiene?

Cuadro 4. Edad de las madres de los niños que asisten a los CIBV

Edad de la madre	N°	%
< 30 años	127	59.9%
31 - 40 años	81	38.2%
41- 50 años	3	1.4%
> 51 años	1	0.5%
Total	212	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

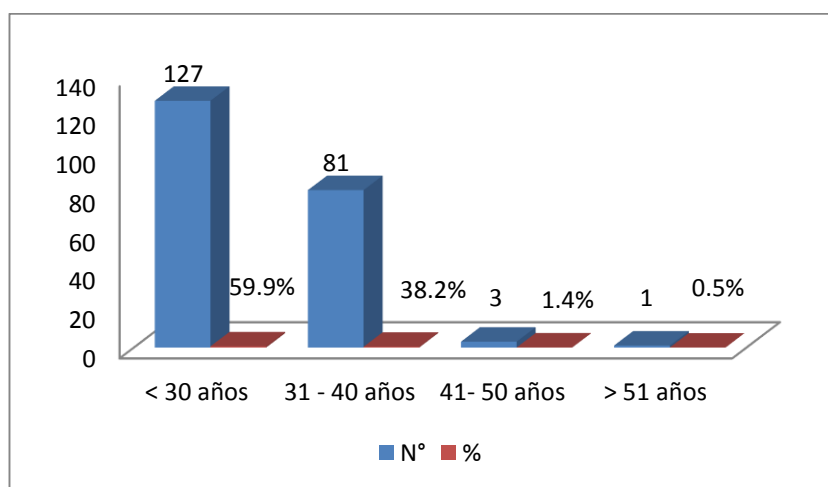


Gráfico 8. Edad de las madres de los niños que asisten a los CIBV

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

El mayor número de las madres encuestadas son menores de 30 años con un 60%, edad que según los datos publicados por el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010), en su publicación Análisis, revista cuyuntural indica que la tasa

global de fecundidad es más alta en estos grupos de edad. Además se puede destacar que los datos reflejan un número menor de casos que sean registrados en el grupo de edad de 31 a 40 años con un 38% y con un porcentaje de 1% para el grupo de edad de 41 a 50 años.

¿Cuál es su nivel de educación?

Cuadro 5. Nivel de instrucción de las madres de los niños que asisten a los CIBV

Nivel de educación de la madre	Nº	%
Básica 1ro. A 5to	111	52%
Bachillerato General Unificado 1ro., 2do, 3ro	86	41%
Sin estudios	13	6%
Superior	10	5%
Media 6to. a 10mo	5	2%
Total	212	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

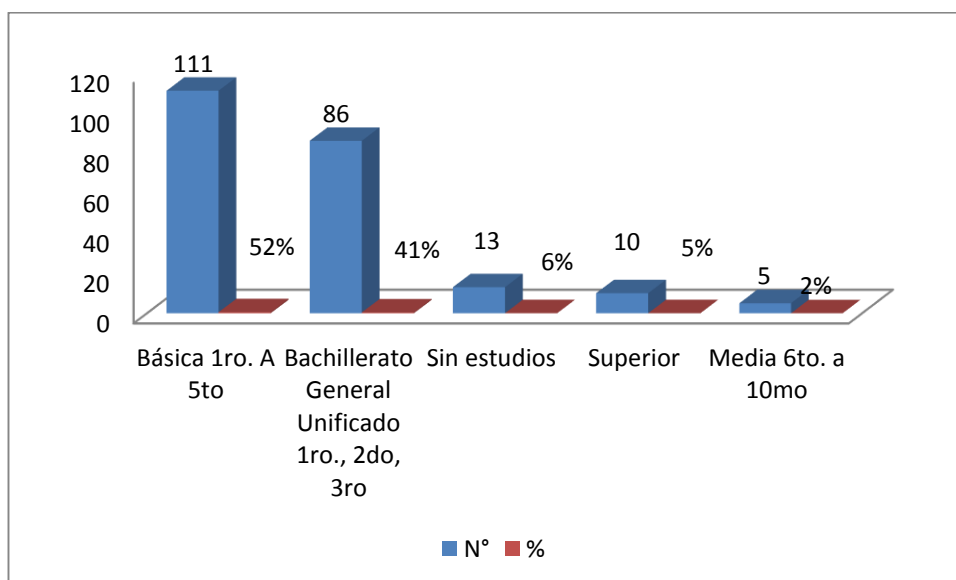


Gráfico 9. Nivel de instrucción de las madres de los niños que asisten a los CIBV

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

Posterior a la investigación, se observó que el nivel de instrucción del grupo más representativo de la muestra es Básica (52%), seguido por el nivel de instrucción Bachillerato (41%), y a nivel superior (5%), el grado de escolaridad así como el

conocimiento se reconocen como factores que actualmente influyen tanto en el número de hijos como en la edad en la que la madre decida tenerlos.

Al comparar este resultado con el estudio del ENSAUT-ECU el 41.7% de las madres y jefes del hogar, sin importar el grupo étnico alcanza a terminar la primaria (Freire, y otros, 2013).

Específicamente en el caso de las madres de los niños que asisten a los CIBV podemos ver una mejor selección de alimentos y conocimientos mientras más alto es su nivel de educación por ende tiene una influencia en el estado nutricional de los niños.

¿Cuál es su ocupación?

Cuadro 6. Ocupación de las madres de los niños que asisten a los CIBV

Ocupación de la madre	N°	%
Agricultura y cría de animales	179	84%
Profesionales	10	5%
Empleada doméstica	8	4%
Comerciante	8	4%
Calzado	5	2%
Estudiante	2	1%
Total	212	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

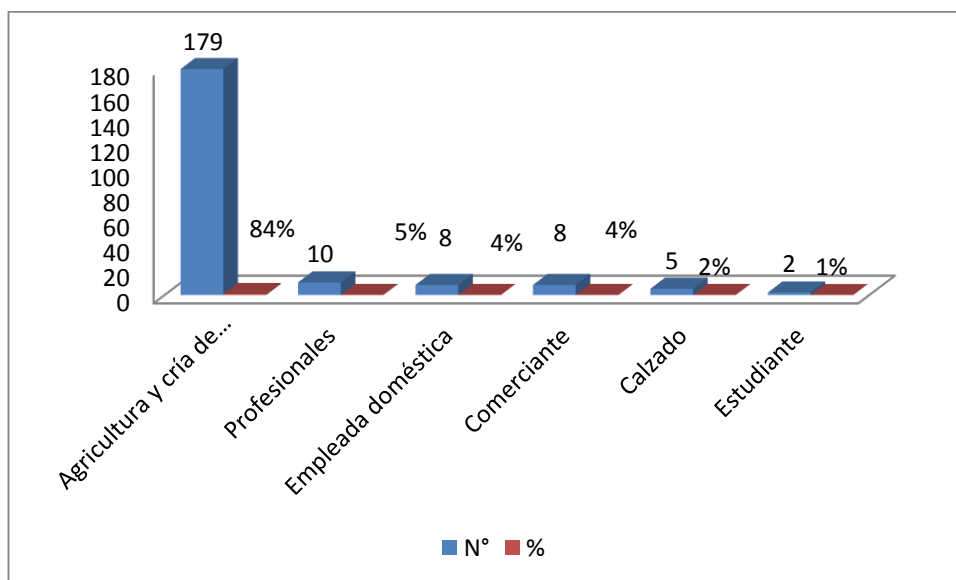


Gráfico 10. Ocupación de las madres de los niños que asisten a los CIBV

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

Al analizar los datos obtenidos se evidencia que el 84% de las madres de familia investigadas se dedican a la agricultura y la cría de animales, pues al ser responsables del cuidado integral de todos los miembros de la familia tienen que dedicar su tiempo a actividades que les permitan quedarse en casa y a la vez ser un

ente de apoyo familiar y específicamente son las que deciden sobre el consumo de alimentos; en porcentajes menores están ocupaciones como calzado, comerciante, empleada doméstica, estudiante. También con un 5% encontramos profesionales como maestras, abogadas, quienes se desempeñan ocupando cargos dentro de la comunidad de Salasaka.

El grado de escolaridad en la población indígena (5,6%) es el más bajo en comparación a otras etnias. El porcentaje de escolaridad indígena en promedio alcanzaría educación básica de EGB, la etnia mestiza decimo nivel y la población blanca décimo nivel (Vera, 2010).

La atención que la progenitora le brinda al niño o niña esta medida por la relación entre alimentación y la aparición de enfermedades. Las buenas prácticas de cuidado infantil están definidas por la disponibilidad de alimentos y las normas higiene al momento de preparar la comida (Wisbaum, 2011) Las buenas prácticas de cuidado de la madre al infante también ayudan a prevenir enfermedades (Wijaya, 2010-2011).

¿Cuántos hijos tiene?

Cuadro 7. Número de hijos de las madres de los niños que asisten a los CIBV

Número de hijos	N°	%
1	42	20%
2	86	41%
3	83	39%
> 3	1	0%
TOTAL	212	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

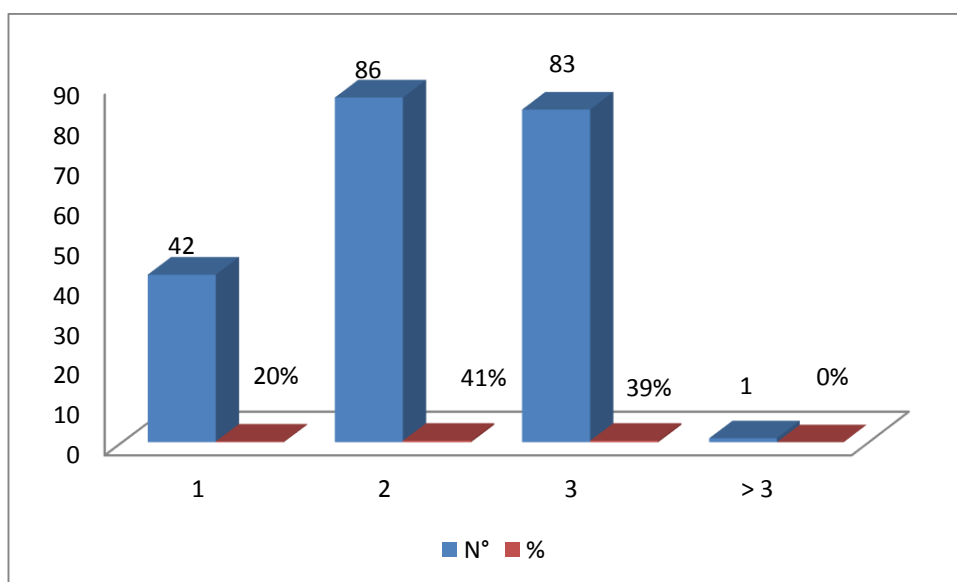


Gráfico 11. Número de hijos de las madres de los niños que asisten a los CIBV
Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

El 41% de las madres encuestadas tienen 2 hijos, seguidos de un 39% que tienen 3 hijos y con un 20% 1 niño, existe actualmente en esta población un control de la natalidad pues consideran que la situación económica es difícil por lo cual deciden tener menos cantidad de niños, en el grupo investigado se encontró una madre de familia que tenía 7 hijos lo cual no llega ni al 1%.

Estos resultados coinciden con las estadísticas del INEC Censo de Población y Vivienda 2010 en las cuales se indican que las familias en un 22.8% están formadas por cuatro miembros, y un 19.4% de tres miembros, y un 16.1% de cinco miembros.

¿Hasta qué edad el niño recibió leche materna como alimento exclusivo?

Cuadro 8. Período de lactancia materna exclusiva de los niños que asisten a los CIBV

Tiempo de lactancia	N°	%
menos de 6 meses	0	0%
6 meses	212	100%
más de 6 meses	0	0%
TOTAL	212	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

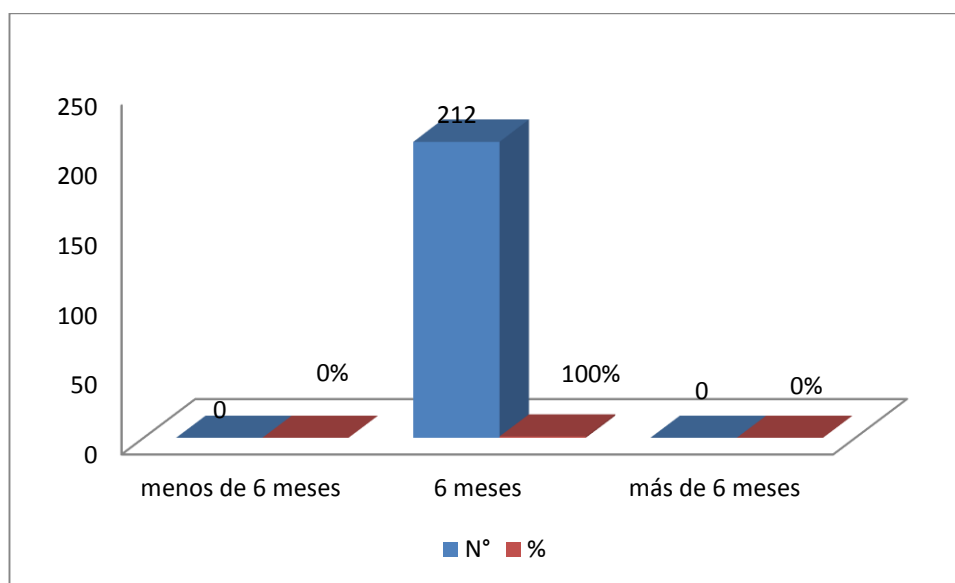


Gráfico 1. Período de lactancia materna exclusiva de los niños que asisten a los CIBV

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

Según la encuesta realizada a las madres de familia, el tiempo de lactancia que les han dado a sus hijos ha sido hasta los 6 meses.

El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En este sentido, los esquemas o patrones de alimentación influyen en la nutrición de las niñas y niños y a su vez, condicionan su potencial de desarrollo y crecimiento. La práctica de la lactancia materna provee los nutrientes adecuados y sirve de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia.

El inicio temprano de la alimentación complementaria, limita lo valioso de la lactancia materna, más aún cuando se hace sin las medidas de higiene y esterilización adecuadas, pues se pone a las niñas y niños en contacto con sustancias contaminadas en el ambiente. Los hábitos de lactancia y alimentación complementaria están relacionados con los riesgos de enfermedad y muerte, así como con el grado de nutrición.

Por otro lado, la duración y la intensidad de la lactancia en el periodo de postparto influyen en el intervalo entre nacimientos y los niveles de fecundidad resultantes, los que, a su vez, condicionan las posibilidades de sobrevivencia de hijas e hijos futuros y de las madres. (Hodgson, 2015)

¿En qué edad el niño recibió alimentos además de la leche materna?

Cuadro 9. Inicio de la alimentación complementaria de los niños que asisten a los CIBV

Inicio de la alimentación complementaria	N°	%
6 meses	6	3%
> 6 meses	206	97%
TOTAL	212	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

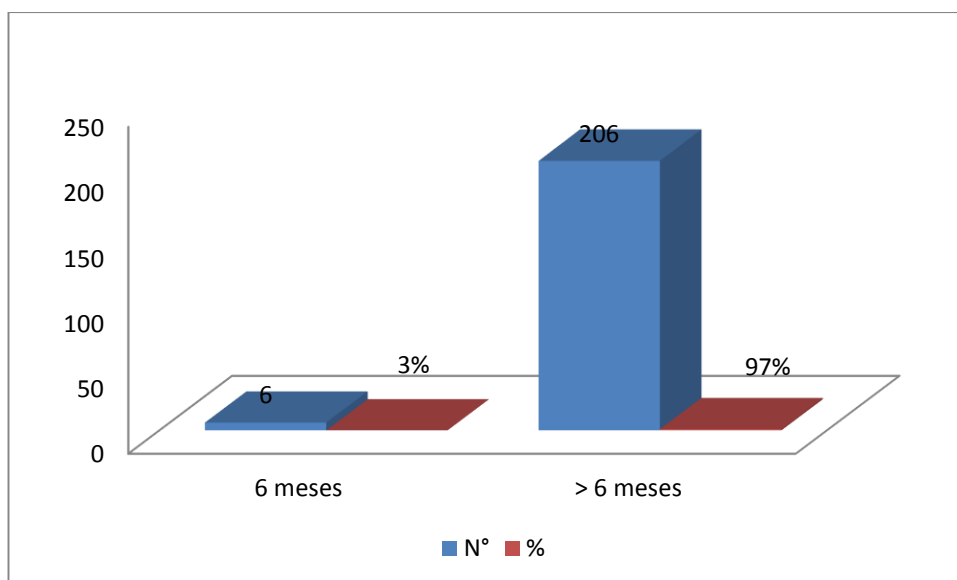


Gráfico 12. Inicio de la alimentación complementaria de los niños que asisten a los CIBV

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

Según la encuesta realizada, el 97% de madres de familia empezaron a darles la alimentación complementaria a partir de más de los 6 meses y un 3% a partir de los 6 meses.

Según la OMS la alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

El inicio adecuado de la alimentación complementaria resulta imprescindible para el lactante ya que después de los seis meses de edad necesita mayor cantidad de nutrientes que la leche materna. En esta edad el lactante está apto para comenzar a ingerir nuevos alimentos que le ayudara en el crecimiento y desarrollo. Este inicio de ser exactamente a los 6 meses, no antes ni después. Se debe tener en cuenta que la leche materna continuara con la alimentación del lactante. Los nuevos alimentos prepararan el terreno para el consumo de los alimentos sólidos que el lactante compartirá con la familia, esta situación involucra a dos personas: al lactante que las consume y la madre que los prepara, es por este motivo que esta última persona tiene un papel importante en este proceso.

La desnutrición es uno de los problemas de alcance mundial relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil, la persistencia de esta amenaza trae graves consecuencias sobre los lactantes ya que tendrán mayor propensión a sufrir enfermedades.

¿Le han hablado acerca de la importancia de los hábitos alimenticios en el estado nutricional de sus hijos?

Cuadro 10. Información anterior en relación a la importancia de la alimentación en el estado nutricional de sus hijos

Respuesta	N°	%
Si	89	42%
No	123	58%
Total	212	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

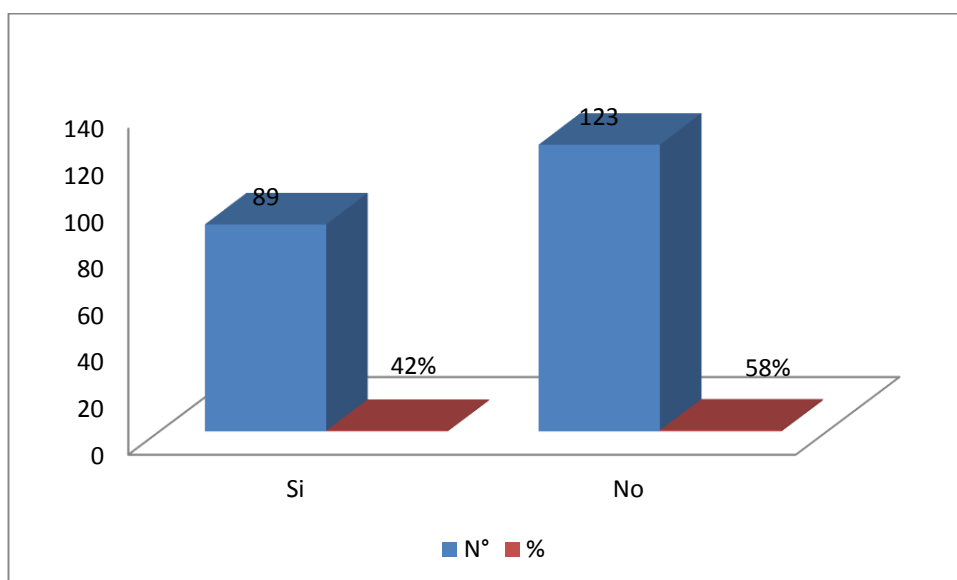


Gráfico14. Información anterior en relación a la importancia de la alimentación en el estado nutricional de sus hijos

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

El 58% de madres de familia no han recibido información sobre la importancia de la alimentación en el estado nutricional de sus hijos y un 42% indican haberlo recibido en la consulta por parte del médico del Hospital de Salasaka.

Sin embargo los dos grupos manifiestan que estos cuidados está, siendo recibidos en el CIBV pues ahí donde los niños reciben 4 tiempos de comida diarios.

¿Cuántas veces debería comer un niño al día?

Cuadro 11. Conocimiento en relación al número de comidas que debe ingerir el niño

N° Comidas del niño	N°	%
3	6	3%
4	175	83%
5	31	15%
Total	212	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

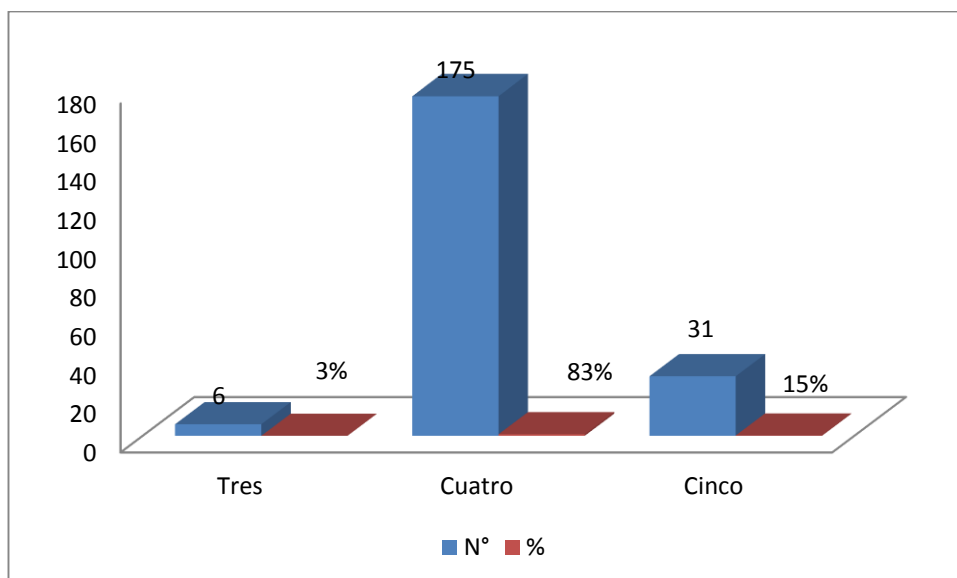


Gráfico 15. Conocimiento en relación al número de comidas

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

El 83% de madres de familia mencionan que es recomendable alimentar a los niños 4 veces al día, el mismo que lo relacionan con el número de comidas que reciben en el CIBV al que asisten para el cuidado diario. Además notamos que en un porcentaje menor 15% y 3% consideran 5 tiempos y 3 tiempos respectivamente. La mayor parte de las madres indican conocer la importancia de la toma de varias

comidas en los niños sin embargo no dan importancia a la alimentación que ellas dan en casa pues consideran que ellos ya se alimentan en los centros de desarrollo infantil.

Relacione los siguientes alimentos con el tipo de nutrientes?

Cuadro 12. Conocimiento de las madres en relación al tipo de nutrientes y los alimentos que los contienen

Conocimiento relación tipo de alimento y nutriente	Nº	%
Conoce	10	5%
Desconoce	147	69%
Conoce algunos	55	26%
Total	212	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

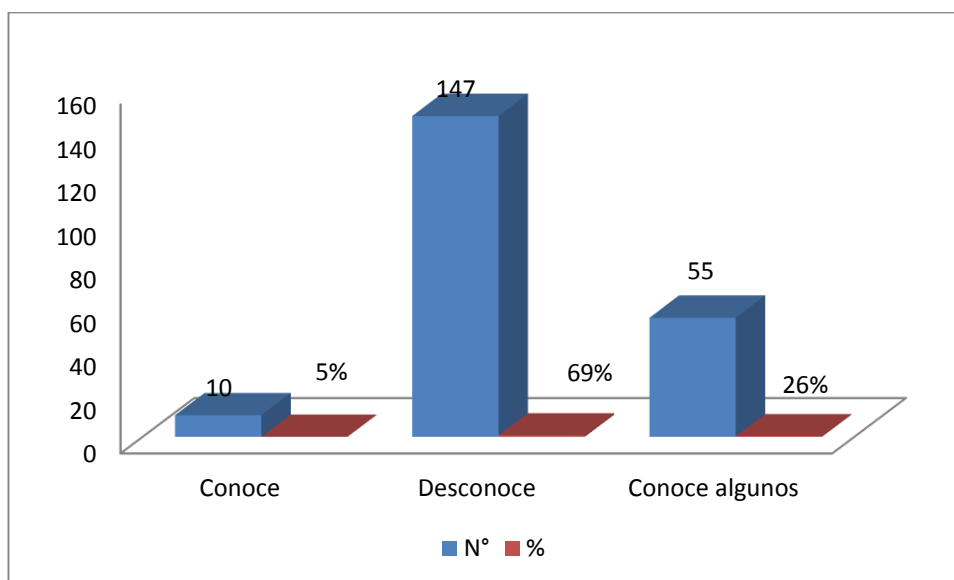


Gráfico 16. Conocimiento de las madres en relación al tipo de nutrientes y los alimentos que los contienen

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

Al analizar la información recolectada en las encuestas de las madres encontramos que el 69% desconoce sobre los tipos de nutrientes y su presencia en los diferentes alimentos, el 26% de las madres investigadas desconocen el aporte o contenido nutricional tanto de los alimentos como su función. El 5% refiere que conoce sobre

los nutrientes pero, en forma general. Esta información permite deducir que es importante y necesario desarrollar campañas de educación alimentaria y nutricional sobre la importancia de planificar dietas tomando en cuenta todos los factores que inciden en la salud de la población en general y que reúnan los requisitos básicos de preparación de alimentos que son: debe ser completa, es decir que contenga una gran variedad de alimentos; equilibrada, que disponga de todos lo macro y micronutrientes; suficiente en cantidad de alimentos; y, adecuada al estado fisiopatológico de todos los miembros de las familias.

Considera importante el consumo de agua en la alimentación diaria?

Cuadro 13. Importancia del consumo de agua

Importancia del consumo de agua	N°	%
Si	156	74%
No	20	9%
Tal vez	36	17%
Total	212	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

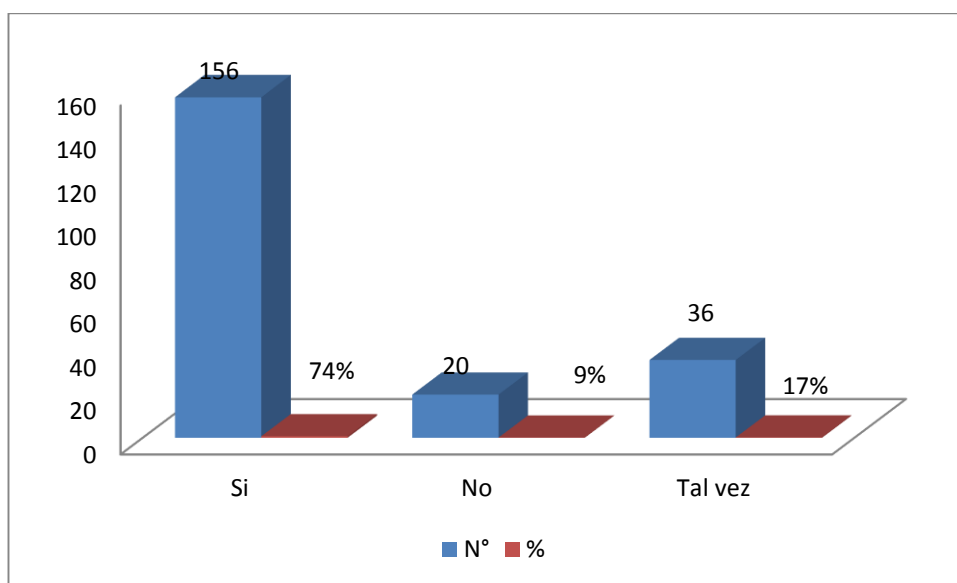


Gráfico 17. Importancia del consumo de agua

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

El grupo de madres investigadas indican en un 74% que consideran importante el consumo de agua en la alimentación de sus niños y un 17% que tal vez es importante y un 9% consideran que no lo es.

A partir de los 6 meses de edad se debe iniciar la alimentación complementaria con frutas y verduras, y progresivamente otros alimentos sólidos. Estos alimentos tienen diferente proporción de agua; sin embargo se debe promover el consumo de agua simple, con el propósito de crear el hábito para la ingestión, esto puede establecerse

a partir de los 6 meses de edad. Es recomendable iniciar con 30-60 mililitros (1-2 onzas) al día. Conforme crece el niño, se debe incrementar el consumo de agua en forma progresiva, de tal manera que el adolescente llegue a tomar de 6-8 vasos de agua al día. En bebidas y preparaciones frías o calientes se recomienda evitar la adición de azúcar (Rodríguez-Weber MA y cols. 2012).

Sin embargo esta dosis de agua no es considerada como hervida pues la población no tiene esta costumbre.

¿Da golosinas, chocolates, caramelos, colas a su niño?

Cuadro 14. Consumo de golosinas en los niños que asisten a los CIBV

Consumo de golosinas	N°	%
Si	156	74%
No	0	0%
A veces	56	26%
Total	212	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

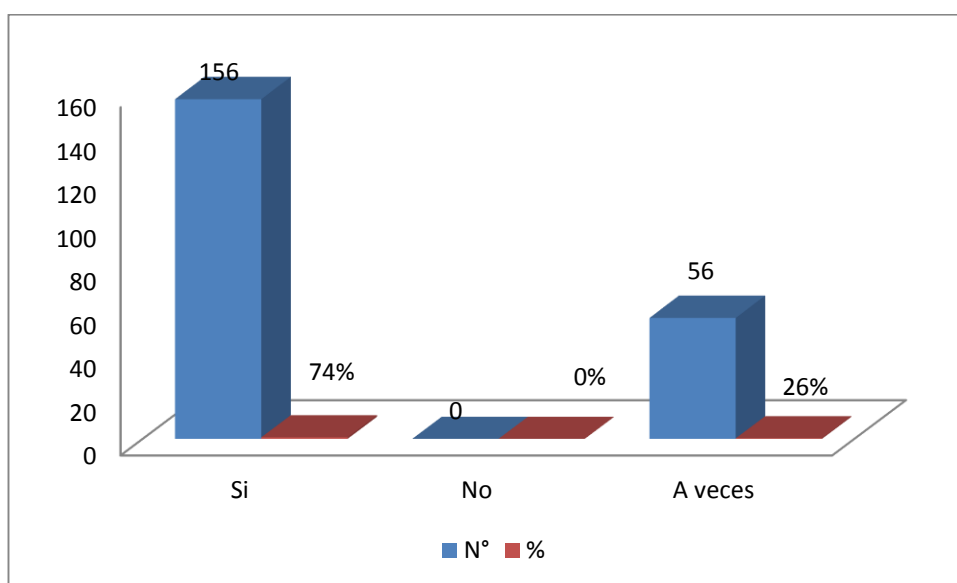


Gráfico 18. Consumo de golosinas en los niños que asisten a los CIBV

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

Las madres encuestadas indican en un 74% dar golosinas a sus hijos para premiarlos en su comportamiento, y el 26% a veces. El evitar los alimentos con azúcares añadidos (especialmente los que tienen poco o nada de valor nutricional, como las golosinas) es un determinando par una salud óptima además considerando que en las primeras edades estamos formando hábitos alimentarios en las personas los mismos que determinarán su salud.

Otro de los factores que debe considerarse una alerta para la población es el alto consumo de alimentos procesados como: gaseosas, comida rápida y snacks de sal y dulce que contienen calorías vacías.

Las soluciones glucosadas superiores al 20% determinan un cierre del esfínter pilórico. En el caso de alimentos azucarados, como caramelos y pastillas, la concentración de azúcar en el estómago está dada por la cantidad y el ritmo con que se ingieren. Por lo tanto, el consumo desproporcionado trae inapetencia.

En los helados se suma la alta concentración de azúcar y la baja temperatura que también retarda la evacuación gástrica. Puede administrarse como postre a los niños mayores de un año, pero se desaconseja entre las comidas.

Le gustaría recibir educación alimentaria nutricional para mejorar la salud y vida de su hijo y familia?

Cuadro 15. Recibir educación alimentaria nutricional

Recibir educación alimentaria nutricional	N°	%
SI	191	90%
NO	21	10%
TOTAL	212	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

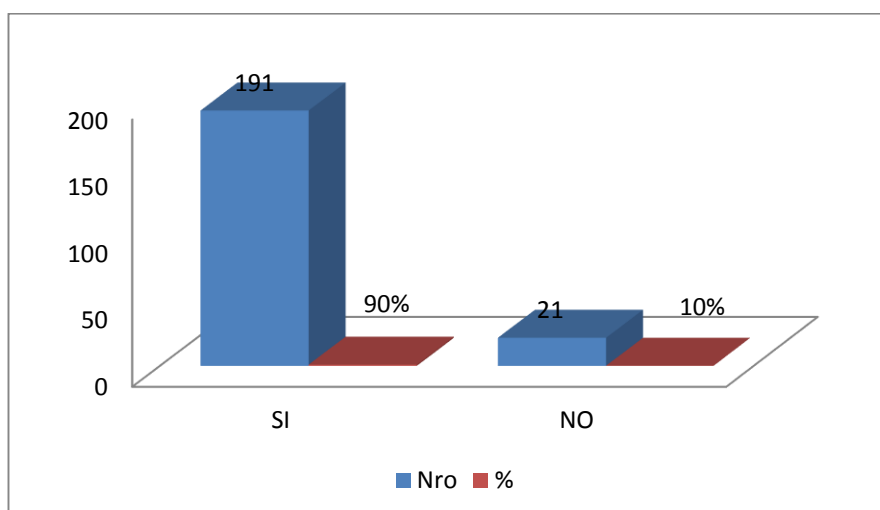


Gráfico 39. Recibir educación alimentaria nutricional

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

De las madres encuestadas el 90 % les interesa recibir educación alimentaria nutricional para mejorar la salud de sus niños, mientras el 10% mencionan no tener tiempo para asistir a las capacitaciones o talleres. Existe conciencia general que es necesario cuidar la salud y de parte de las madres hay interés de conocer sin embargo el trabajo debe ir encaminado a lograr los cambios de hábitos.

Frecuencia de consumo de alimentos

Cuadro 16. Distribución porcentual de la frecuencia de consumo semanal de leche y derivados en las familias de los niños que asisten a los CIBV

Frecuencia de consumo semanal	Leche		Yogurt		Queso	
	N°	%	N°	%	N°	%
No consume	20	9%	47	22%	18	8%
Una vez	36	17%	136	64%	102	48%
Dos veces	112	53%	26	12%	52	25%
Tres veces	39	18%	3	1%	38	18%
Cuatro veces	1	0%	0	0%	2	1%
Cinco veces	2	1%	0	0%	0	0%
Seis veces	1	0%	0	0%	0	0%
Siete veces	1	0%	0	0%	0	0%
Total	212	100%	212	100%	212	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

Este cuadro permite detectar que en el grupo de la leche y sus derivados, la leche tiene un consumo de dos veces por semana en un porcentaje de 53%, seguido por un 17% una vez por semana, a pesar de poseer ganado vacuno el mayor porcentaje de la producción láctea se destina a la venta como un medio de ingreso y lo que sobra para el consumo.

Otro alimento procesado que las madres de familia aseguran consumir es el yogurth que se presenta con un 136% una vez por semana al igual que el queso con un 48%. En consecuencia, la muestra investigada tiene un aporte deficiente en el consumo de este nutriente tomando en consideración que esta etapa de desarrollo y crecimiento necesita un aporte elevado de este tipo de nutriente pues el aporte al organismo de este macro-nutriente conocido como las “proteínas”, cumplen funciones muy importantes como las de ser catalizadoras (enzimas), reguladoras (hormonas, etc.), de transporte (albúmina, hemoglobina, etc.), estructurales

(colágeno, queratina, elastina, etc.), defensivas (inmunoglobulinas, fibrinógeno, etc.), de reserva (ferritina, mioglobina, etc.) y energética (todas las proteínas aunque tengan otras funciones). Además, proporciona minerales como el calcio, micronutriente tan necesario para el crecimiento físico sobre todo de los huesos y dientes, cumpliendo con otras funciones importantes dentro del organismo de las personas.

Cuadro 17. Distribución porcentual de la frecuencia de consumo semanal de cereales y harinas en las familias de los niños que asisten a los CIBV

FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL	ARROZ		FIDEOS		HARINAS		PAPAS		PAN	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
NO CONSUME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNA VEZ	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
DOS VECES	4	2	16	8	0	0	0	0	0	0
TRES VECES	21	10	12	6	56	26	0	0	48	23
CUATRO VECES	51	24	27	13	45	21	30	14	79	37
CINCO VECES	62	29	25	12	46	22	41	19	64	30
SEIS VECES	19	9	129	61	34	16	112	53	12	6
SIETE VECES	53	25	3	1	31	15	29	14	9	4
TOTAL	212	100	212	100	212	100	212	100	212	100

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka 2016

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

Como se puede observar en este cuadro se registra información relacionada con el consumo de cereales y harinas por parte de las familias de las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka. Se detecta que existe un consumo frecuente de arroz, fideos, harinas, papas, otros con porcentajes entre 20 y 30% con frecuencias de cinco veces hasta siete veces a la semana; estos datos permiten confirmar que son alimentos de consumo masivo, por lo que se constituyen en la base del patrón alimentario de las familias de Salasaka y del resto del país. En este grupo también se encuentran la avena, harina de maíz, maicena, arroz de cebada y el morocho, en menores porcentajes de consumo en las familias investigadas. Estos productos son considerados de consumo masivo, porque en realidad son utilizados por la muestra investigada en cantidades considerables y en periodos seguidos; es decir, el cuadro demuestra que su consumo es de más de 3 veces a la semana. Como es de conocimiento general los cereales y harinas proporcionan al organismo los hidratos de carbono (también llamados glúcidos) que constituyen una parte fundamental de la alimentación humana. Su principal misión es proveer al organismo energía. Así mismo, es importante controlar el consumo de este macro-nutriente, ya que el déficit y el exceso de consumo traen consecuencias de alteraciones del buen funcionamiento del organismo.

Análisis de la frecuencia de consumo de alimentos

Consumo semanal de lácteos y derivados

Cuadro 18. Consumo semanal de lácteos y derivados

FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL	LECHE		YOGURT		QUESO	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
NO CONSUME	20	9	47	22	18	8
UNA VEZ	36	17	136	64	102	48
DOS VECES	112	53	26	12	52	25
TRES VECES	39	18	3	1	38	18
CUATRO VECES	1	0	0	0	2	1
CINCO VECES	2	1	0	0	0	0
SEIS VECES	1	0	0	0	0	0
SIETE VECES	1	0	0	0	0	0
TOTAL	212	100	212	100	212	100

Fuente: Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

Este cuadro permite detectar que en el grupo de la leche y sus derivados, la leche tiene un consumo de dos veces por semana en un porcentaje de 53%, seguido por un 17% una vez por semana, a pesar de poseer ganado vacuno el mayor porcentaje de la producción láctea se destina a la venta como un medio de ingreso y lo que sobra para el consumo.

Otro alimento procesado que las madres de familia aseguran consumir es el yogurth que se presenta con un 136% una vez por semana al igual que el queso con un 48%. En consecuencia, la muestra investigada tiene un aporte deficiente en el consumo de este nutriente tomando en consideración que esta etapa de desarrollo y crecimiento necesita un aporte elevado de este tipo de nutriente pues el aporte al organismo de este macro-nutriente conocido como las “proteínas”, cumplen funciones muy importantes como las de ser catalizadoras (enzimas), reguladoras (hormonas, etc.), de transporte (albúmina, hemoglobina, etc.), estructurales (colágeno, queratina, elastina, etc.), defensivas (inmunoglobulinas, fibrinógeno, etc.), de reserva (ferritina, mioglobina, etc.) y energética (todas las proteínas aunque tengan otras funciones). Además, proporciona minerales como el calcio, micronutriente tan necesario para el crecimiento físico sobre todo de los huesos y

dientes, cumpliendo con otras funciones importantes dentro del organismo de las personas.

Consumo semanal de cereal y harinas

Cuadro 19. Consumo semanal de cereal y harinas

FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL	ARROZ		FIDEOS		HARINAS		PAPAS		PAN	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
NO CONSUME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNA VEZ	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
DOS VECES	4	2	16	8	0	0	0	0	0	0
TRES VECES	21	10	12	6	56	26	0	0	48	23
CUATRO VECES	51	24	27	13	45	21	30	14	79	37
CINCO VECES	62	29	25	12	46	22	41	19	64	30
SEIS VECES	19	9	129	61	34	16	112	53	12	6
SIETE VECES	53	25	3	1	31	15	29	14	9	4
TOTAL	212	100	212	100	212	100	212	100	212	100

Fuente: Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

Como se puede observar en este cuadro se registra información relacionada con el consumo de cereales y harinas por parte de las familias de las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka. Se detecta que existe un consumo frecuente de arroz, fideos, harinas, papas, otros con porcentajes entre 20 y 30% con frecuencias de cinco veces hasta siete veces a la semana; estos datos permiten confirmar que son alimentos de consumo masivo, por lo que se constituyen en la base del patrón alimentario de las familias de Salasaka y del resto del país. En este grupo también se encuentran la avena, harina de maíz, maicena, arroz de cebada y el morocho, en menores porcentajes de consumo en las familias investigadas. Estos productos son considerados de consumo masivo, porque en realidad son utilizados por la muestra investigada en cantidades considerables y en periodos seguidos; es decir, el cuadro demuestra que su consumo es de más de 3 veces a la semana. Como es de conocimiento general los cereales y harinas proporcionan al organismo los hidratos de carbono (también llamados glúcidos) que constituyen una parte fundamental de la alimentación humana. Su principal misión es proveer al organismo energía. Así mismo, es importante controlar el consumo de este macro-nutriente, ya que el déficit y el exceso de consumo traen consecuencias de alteraciones del buen funcionamiento del organismo.

Consumo semanal de azúcar

Cuadro 20. Consumo semanal de azúcar

FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL	AZÚCAR COMÚN		AZÚCAR MORENA		PANELA		TAWAR MISKY	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
NO CONSUME	1	0	45	21	207	98	84	40
UNA VEZ	2	1	10	5	2	1	4	2
DOS VECES	1	0	0	0	3	1	43	20
TRES VECES	1	0	157	74	0	0	28	13
CUATRO VECES	1	0	0	0	0	0	12	6
CINCO VECES	1	0	0	0	0	0	34	16
SEIS VECES	1	0	0	0	0	0	2	1
SIETE VECES	204	96		0	0	0	5	2
TOTAL	212	100	212	100	212	100	212	100

Fuente: Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

Al investigar el consumo de azúcar y sus diversos tipos observamos que el 96% consumen azúcar de tipo blanca o común todos los días, el 74% usan hasta 3 veces por semana azúcar morena, un porcentaje pequeño 1% panela. Además como un dato importante tenemos el consumo de tawar misky en un 16-20% como una tradición heredada de sus ancestros lo cual es considerada de sabor agradable y rico en nutrientes, en relación a ella se están creando nuevos productos con su uso para lograr un consumo más elevado.

El consumo de hidratos de carbono (azúcares) recomendado en dosis mínimo es de 55% del aporte energético total, pero, los azucares simples (Glucosa, Fructosa), no debe sobrepasar el 10% del aporte.

Consumo semanal de carne, pollo, huevos y otros

Cuadro 21. Consumo semanal de carne, pollo, huevos y otros

FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL	CARNES ROJAS		POLLO		HUEVOS	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
NO CONSUME	0	0	3	1	12	6
UNA VEZ	30	14	27	13	25	12
DOS VECES	42	20	167	79	152	72
TRES VECES	139	66	15	7	23	11
CUATRO VECES	1	0	0	0	0	0
CINCO VECES	0	0	0	0	0	0
SEIS VECES	0	0	0	0	0	0
SIETE VECES	0	0	0	0	0	0
TOTAL	212	100	212	100	212	100

Fuente: Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

En relación al consumo de carne, pollo, huevos y otros las madres indican un consumo semanal con frecuencia de tres veces a la semana de carnes rojas con un 66%, y consumo de pollo con un 79% dos veces a la semana, y en relación a los huevos el 72% los consume dos veces a la semana. Cabe destacar que el resto de madres tienen menor frecuencia de consumo o no consumen este tipo de alimentos. Cuando se les pregunto en relación al consumo de cuyes y conejos son esporádicos en épocas definidas como son: navidad, año nuevo, semana santa, festividades cantonales, entre otras.

Consumo semanal de verduras

Cuadro 22. Consumo semanal de verduras

FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL	DENTRO DE PREPARACIONES		ENSALADAS	
	Nro	%	Nro	%
NO CONSUME	0	0%	171	81%
UNA VEZ	0	0%	3	1%
DOS VECES	0	0%	5	2%
TRES VECES	0	0%	33	16%
CUATRO VECES	0	0%		0%
CINCO VECES	0	0%		0%
SEIS VECES	0	0%		0%
SIETE VECES	212	100%		0%
TOTAL	212	100%	212	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

En relación al consumo de verduras las madres indican un consumo semanal con frecuencia de siete veces a la semana con un 100% dentro de las preparaciones, y solo en ensaladas el 81% no consumen, el 16% tres veces por semana, 2% dos veces por semana y el apenas el 1% una vez por. Se demuestra que no existe un adecuado consumo de verduras en el desarrollo y crecimiento de los niños ya que son un componente fundamental en la alimentación.

Consumo semanal de frutas

Cuadro 23. Consumo semanal de frutas

FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL	CLAUDIA		PERA		BANANO		OTROS	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
NO CONSUME	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
UNA VEZ	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
DOS VECES	212	100%	212	100%	0	0%	0	0%
TRES VECES	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CUATRO VECES	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CINCO VECES	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
SEIS VECES	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
SIETE VECES	0	0%	0	0%	212	100%	212	100%
TOTAL	212	100%	212	100%	212	100%	212	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos
Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

En relación al consumo de frutas las madres indican un consumo semanal con frecuencia de dos veces a la semana con un 100% lo hacen con claudias y peras pero solo en temporadas de cosechas de estas frutas, en cuanto al consumo de banano manifiestan hacerlo siete veces por semana en un 100%, y otro tipo de frutas siete veces el 100%. Se demuestra el consumo de frutas es adecuado en razón de que la investigación se realiza en el sector rural donde una de las actividades principales es la agricultura.

Consumo semanal de grasas

Cuadro 24. Consumo semanal de grasas

FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL	MARGARINA-MANTEQ		ACEITE		MANTECA VEG		MANTECA CHANCHO	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
NO CONSUME	180	85%	0	0%	0	0%	207	98%
UNA VEZ	32	15%	7	3%	0	0%	0	0%
DOS VECES	0	0%	0	0%	0	0%	5	2%
TRES VECES	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CUATRO VECES	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CINCO VECES	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
SEIS VECES	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
SIETE VECES	0	0%	205	97%	0	0%	0	0%
TOTAL	212	100%	212	100%	0	0%	212	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos
Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

En relación al consumo de grasas las madres manifiestan que la margarina y mantequilla el 85% no la consumen y el 15% lo hace solo una vez por semana, en relación con el aceite el 97% lo hace siete veces por semana y el 3% una vez por semana, el consumo de manteca vegetal expresan no consumirlo y la manteca de chanco el 98% no lo consume y el 2% dos veces por semana. Se observa que el consumo de grasa que tiene una influencia negativa en el organismo no es alto, lo que contribuye de manera adecuada en sus estilos alimentarios.

Estudio de la Ingesta de alimentos y su aporte nutricional en relación a los requerimientos de acuerdo a la edad

Cuadro 25. Estudio de ingesta

				VALORES RECOMENDADOS				VALORES CONSUMIDOS		
SEMANA 1			VCT	PROTEÍNAS	GRASAS	CHO	VCT	PROTEÍNAS	GRASAS	CHO
		LUNES	1305	35,9	43,5	192,5	857,5	31	29	120,5
				VALORES RECOMENDADOS				VALORES CONSUMIDOS		
SEMANA 2			VCT	PROTEÍNAS	GRASAS	CHO	VCT	PROTEÍNAS	GRASAS	CHO
		LUNES	1305	36	44	193	1228	37	42	180
				VALORES RECOMENDADOS				VALORES CONSUMIDOS		
SEMANA 3			VCT	PROTEÍNAS	GRASAS	CHO	VCT	PROTEÍNAS	GRASAS	CHO
		JUEVES	1305	35,9	43,5	192,5	857,5	33,5	27,5	122
				VALORES RECOMENDADOS				VALORES CONSUMIDOS		
SEMANA 4			VCT	PROTEÍNAS	GRASAS	CHO	VCT	PROTEÍNAS	GRASAS	CHO
		VIERNES	1305	35,9	44	189,2	1310	38	43	197

Cuadro 261. Relación entre la ingesta y recomendación del Valor Calórico

Valor Calórico Total Recomendado:	1305	Calorías
Semanas / Valores	V. Consumido	Diferencia
1ra.	1228	-77
2da	1228	-77
3ra.	857.5	-447.5
4ta.	1310	5

Elaborado por: Lcda. Kattyta Patricia Hidalgo

Fuente: Análisis de los menús

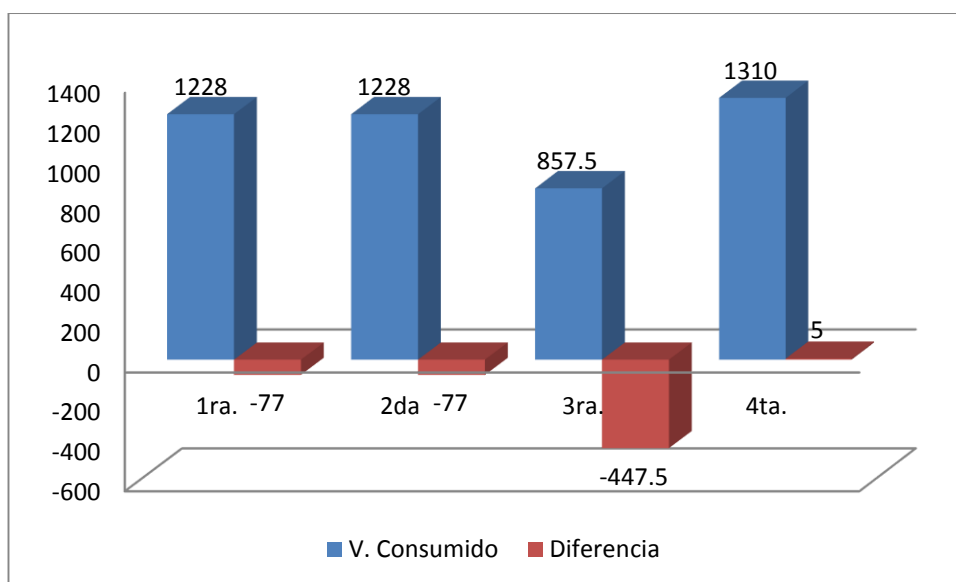


Gráfico 20. Relación entre ingesta y recomendación del Valor calórico total

Elaborado por: Lcda. Kattyta Patricia Hidalgo

Fuente: Análisis de los menús

Cuadro 27. Relación entre ingesta y recomendación de Proteínas

Proteínas Recomendado:	35.9	Gramos
Semanas / Valores	V. Consumido	Diferencia
1ra.	37	1.1
2da	37	1.1
3ra.	33.5	-2.4
4ta.	38	2.1

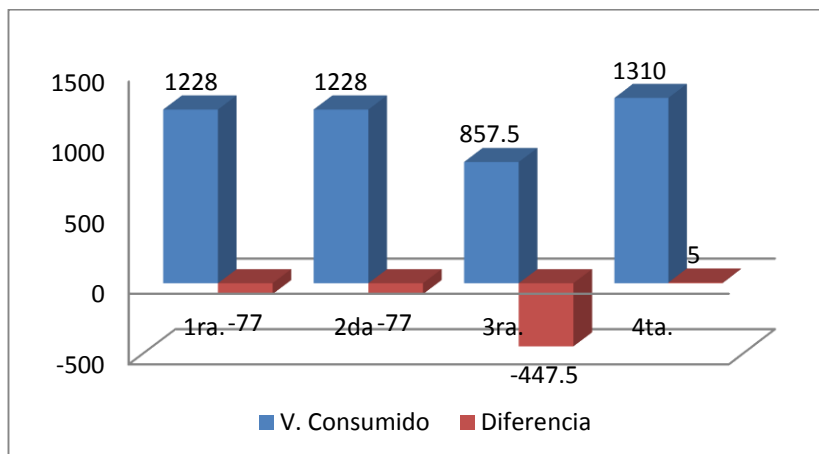


Gráfico 21. Relación entre ingesta y recomendación de Proteínas
Elaborado por: Lcda. Kattyta Patricia Hidalgo
Fuente: Análisis de los menús

Cuadro 28. Relación entre la ingesta y recomendación de Grasas

Grasas Recomendado:	43.5	Gramos
Semanas / Valores	V. Consumido	Diferencia
1ra.	42	-1.5
2da	42	-1.5
3ra.	27.5	-16
4ta.	43	-0.5

Elaborado por: Lcda. Kattyta Patricia Hidalgo
Fuente: Análisis de los menús

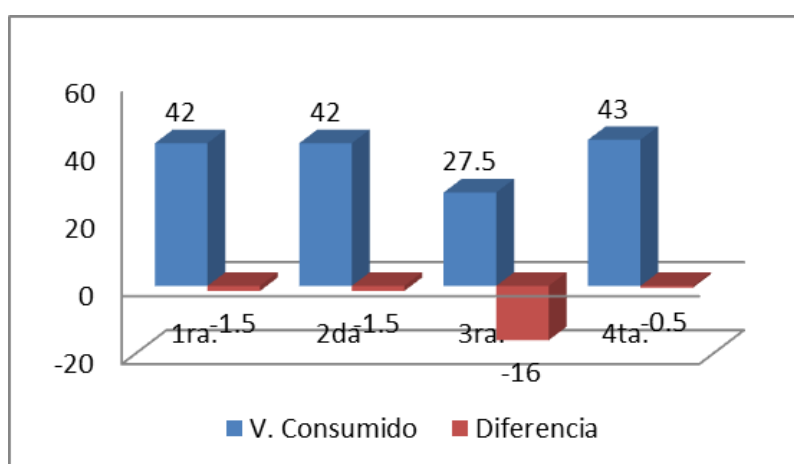


Gráfico 22. Relación entre ingesta y recomendación de Grasas
Elaborado por: Lcda. Kattyta Patricia Hidalgo
Fuente: Análisis de los menús

Cuadro 29. Relación entre la ingesta y la recomendación de Carbohidratos

Carbohidratos Recomendado:	192.5	Gramos
Semanas / Valores	V. Consumido	Diferencia
1ra.	180	-12.5
2da	180	-12.5
3ra.	122	-70.5
4ta.	197	4.5

Elaborado por: Lcda. Kattyta Patricia Hidalgo

Fuente: Análisis de los menús

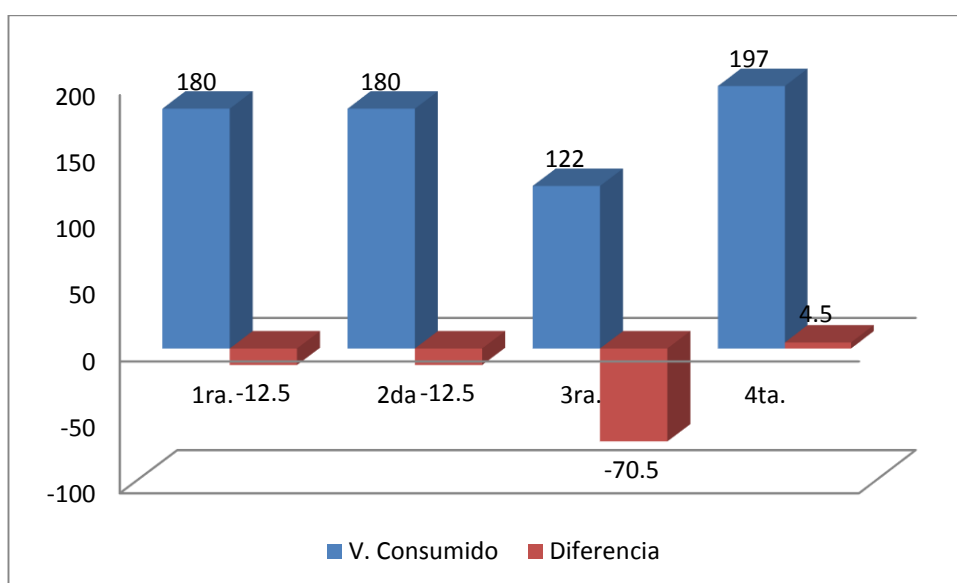


Gráfico 23. Relación entre la ingesta y la recomendación de Carbohidratos

Elaborado por: Lcda. Kattyta Patricia Hidalgo

Fuente: Análisis de los menús

Primera semana podemos observar que los niños ingieren 1228 calorías en su dieta alimentaria lo que nos permite diferenciar que ingiere el número de calorías mayor a lo recomendado en su dieta alimentaria que es 1305 calorías permitiéndonos analizar que el niño se encuentra en un estado nutricional adecuado. Así mismo ingiere 37 gramos de proteínas en su dieta alimentaria se puede analizar que se ingiere mayor cantidad siendo lo necesario 35,9 gramos al igual que consume 180 gramos de carbohidratos encontrando que los niños ingieren 192,5 gramos de carbohidratos lo que nos permite analizar que el niño se encuentra en un estado nutricional adecuado para su edad y por ultimo ingieren 42 gramos de grasa en su

dieta alimentaria lo cual nos permite deducir que los niños ingieren el valor adecuado de grasa en su dieta, encontrándose en un estado nutricional adecuado para su edad.

Segunda semana: Para una ingesta diaria en un niño de 0 a 3 años es recomendable un valor calórico total de 1305, en los CIBV de Salasaka es ingerido un valor de 1228, en carbohidratos un niño de 0 a 3 años es recomendable 193 gr, en los CIBV de Salasaka es ingerido un valor de 180, en una ingesta diaria en un niño de 0 a 3 años es recomendable un valor de proteínas de 36, en los CIBV de Salasaka es ingerido un valor de 37 y lo recomendable de grasas es 44, en los CIBV de Salasaka es ingerido un valor de 42

Tercera semana: tratan de la cantidad de alimentos que el niño de 6 años ingirió y también de la cantidad que es recomendable, en este caso lo recomendado es 1305 calorías diarias. En el grafico uno que corresponde a Valor Calórico se puede observar que lo ingerido es de 857,5 por lo tanto le faltaría para una dieta balanceada, en comparación a los días siguientes, en las proteínas lo recomendable es 35,88 y el valor ingerido es de 33,5, en las Grasas lo recomendado es de 43,5 y el valor ingerido es de 27,5 y en los carbohidratos lo recomendado es de 192,48 y el valor ingerido es de 122 por lo tanto le faltaría para una dieta balanceada , en comparación a los días siguientes . Dando como resultado una dieta no adecuada para los niños de 6 años

Cuarta semana podemos observar que los niños ingieren 1310 calorías en su dieta alimentaria lo que nos permite diferenciar que ingiere el número de calorías mayor a lo recomendado en su dieta alimentaria que es 1305 calorías permitiéndonos analizar que el niño se encuentra en un estado nutricional adecuado. Así mismo ingiere 38 gramos de proteínas en su dieta alimentaria se puede analizar que se ingiere mayor cantidad siendo lo necesario 35,9 gramos al igual que consume 197 gramos de carbohidratos encontrando que los niños ingieren 189,2 gramos de carbohidratos lo que nos permite analizar que el niño se encuentra en un estado nutricional adecuado para su edad y por ultimo ingieren 43 gramos de grasa en su dieta alimentaria lo cual nos permite deducir que los niños ingieren el valor

adecuado de grasa en su dieta, encontrándose en un estado nutricional adecuado para su edad.

ANÁLISIS MENSUAL

VALOR CALÓRICO TOTAL: En el día lunes de la primera semana se pudo determinar que los niños que consumieron el primer menú tuvieron un consumo menor o recomendado, ese mismo día con el consumo del menú número dos existió una cantidad mayor al rango recomendado, el día jueves con el menú número tres existió un consumo menor al recomendado, y por último el día viernes está casi por el rango normal del consumo diario.

PROTEÍNAS: En la semana dos con el consumo del menú uno se observó que el consumo de proteínas es menor, el mismo lunes, pero con el menú número dos se consumieron un rango mayor al recomendado, el día jueves existió un consumo menor en tanto que el día viernes de igual manera existió un consumo mayor.

GRASAS: En la semana número tres con el menú número uno se observó que el día lunes se consumió un rango menor del recomendado, el día lunes con un menú diferente se mantuvo en el rango normal, el día jueves hubo una menor cantidad de consumo de grasas y el día viernes con el menú número cuatro se mantuvo en un rango recomendado.

CARBOHIDRATOS: Finalmente en el consumo mensual de carbohidratos se observó en la primera semana tomando el día lunes como referencia los niños consumieron una cantidad menor a la recomendada, ese mismo día, pero con un diferente menú los niños ingirieron entre los límites del rango recomendado de CHO, Los niños del día jueves tuvieron una alimentación baja en carbohidratos y los del día viernes con el menú número cuatro tuvieron exceso de consumo de carbohidratos.

Análisis del estado nutricional de los niños de los CIBV

Peso / Edad

Cuadro 30. Relación Peso / Edad de los niños y niñas que asisten a los CIBV de Salasaka

ESTADO NUTRICIONAL	Análisis de los menús	%
NORMAL	182	85
BAJO PESO	33	15
BAJO PESO SEVERO	0	0
TOTAL	215	100

Fuente: Ficha de registro de datos antropométricos de los niños
Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Talla / Edad

Cuadro 31. Relación Talla / Edad de los niños y niñas que asisten a los CIBV de Salasaka

ESTADO NUTRICIONAL	Análisis de los menús	%
TALLA ALTA	0	0
NORMAL	139	65
TALLA BAJA	67	31
BAJA TALLA SEVERA	9	4
TOTAL	215	100

Fuente: Ficha de registro de datos antropométricos de los niños
Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

IMC / Edad

Cuadro 32. Relación IMC / Edad de los niños y niñas de los CIBV de Salasaka

ESTADO NUTRICIONAL	Análisis de los menús	%
OBESIDAD	0	0
SOBREPESO	8	4
NORMAL	178	83
EMACIADO	24	11
SEVERAMENTE EMACIADO	5	2
TOTAL	215	100

Fuente: Ficha de registro de datos antropométricos de los niños
Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

IMC / Edad: Casos problema

Cuadro 33. IMC / Edad: Casos problema

ESTADO NUTRICIONAL	%
SOBREPESO (IMC/EDAD: $> +2$ a $+3DE$)	4
EMACIADO (IMC/EDAD: <-2 a $-3DE$)	11
SEVERAMENTE EMACIADO (IMC/EDAD: $<-3 DE$)	2

Fuente: Ficha de registro de datos antropométricos de los niños

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Talla / Edad: Casos problema

Cuadro 34. Talla / Edad: Casos problema

ESTADO NUTRICIONAL	%
TALLA BAJA ($<-1DE$ a $-2DE$)	31
BAJA TALLA SEVERA ($<-2DE$ a $-3DE$)	4

Fuente: Ficha de registro de datos antropométricos de los niños

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Peso / Edad: Casos problema

Cuadro 35. Peso / Edad: Casos problema

ESTADO NUTRICIONAL	%
BAJO PESO ($<-2DE$ a $-3DE$)	15

Fuente: Ficha de registro de datos antropométricos de los niños

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Análisis e Interpretación

En cuanto a los casos problemas que se encontraron al valorar el estado nutricional de los niños del CIBV se refleja existe problemas de estados nutricionales significativos, esto es al analizar IMC con edad el 4% presenta sobrepeso, 11% emaciados y 2% severamente emaciados.

En cuanto a la relación talla y edad el 31% presenta problemas de talla baja y 4% baja talla severa.

Al analizar peso con edad el 15% refleja presentar bajo peso.

Considerando los indicadores sociales en don se pretende bajar los problemas de nutrición a 0, estos resultados reflejan que existe una problemática de salud pública marcada en esta población de estudio y al relacionar esto datos con el nivel de educación de las madres tanto a nivel de escolaridad como a nivel de conocimiento de nutrición y alimentación, son bajos lo que incide directamente en los resultados de nutrición.

Validación de la Hipótesis

H0: El nivel de educación de las madres influye en el estado nutricional de los niños y niñas de 0 a 3 años que asisten a los Centro de Desarrollo infantil CIBV de Salasaka.

H1: El nivel de educación de las madres NO influye en el estado nutricional de los niños y niñas de 0 a 3 años que asisten a los Centro de Desarrollo infantil CIBV de Salasaka.

Para validar la hipótesis se utilizó la Prueba Estadística Chi Cuadrado para lo cual se requiere determinar la frecuencia observada y frecuencia esperada, para este caso se tomó en consideración el nivel de escolaridad de las madres y se relacionó con el estado nutricional de sus hijos.

Para la verificación de la hipótesis se escogió la prueba de Ch cuadrado, cuya fórmula es la siguiente:

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

Simbología:

O = Datos Esperados (Frecuencia Esperada)

E = Datos Observada (Frecuencia Observada)

Cuadro de Frecuencia Observada

FRECUENCIA OBSERVADA						
DIMENSIONES	OBESIDAD	SOBREPESO	NORMAL	EMACIADO	SEVERAMENTE EMACIADO	TOTALES
	VALORES OBSERVADOS					
Básica 1ro. A 5to.	0.0	5.0	96.0	3.0	0.0	104
Bachillerato General Unificado 1ro., 2do, 3ro	0.0	3.0	55.0	2.0	0.0	60
Sin estudios	0.0	2.0	10.0	1.0	0.0	13
Superior	0.0	0.0	11.0	0.0	0.0	11
Media 6to. a 10mo	0.0	0.0	25.0	2.0	0.0	27
TOTALES	0.0	10.0	197.0	8.0	0.0	215

Cuadro 36. Frecuencia Observada

Cuadro de Frecuencia Esperada

FRECUENCIA ESPERADA						
DIMENSIONES	OBESIDAD	SOBREPESO	NORMAL	EMACIADO	SEVERAMENTE NTE EMACIADO	TOTALES
	VALORES ESPERADOS					
Básica 1ro. A 5to.	0.00	4.84	95.29	3.87	0.00	104.00
Bachillerato General Unificado 1ro., 2do, 3ro	0.00	2.79	54.98	2.23	0.00	60.00
Sin estudios	0.00	0.60	11.91	0.48	0.00	13.00
Superior	0.00	0.51	10.08	0.41	0.00	11.00
Media 6to. a 10mo	0.00	1.26	24.74	1.00	0.00	27.00
	0.00	10.00	197.00	8.00	0.00	215

Cuadro 37. Frecuencia Esperada
Elaborado por: Lcda. Kattyta Patricia Hidalgo
Fuente: Investigación

Cálculo de Chi cuadrado:

					(O - E) ² /E
No	O	E	(O - E)	(O - E) ²	
X1	0.0	0.0	0.0	0.000	0.0000
X2	0.0	0.0	0.0	0.000	0.0000
X3	0.0	0.0	0.0	0.000	0.0000
X4	0.0	0.0	0.0	0.000	0.0000
X5	0.0	0.0	0.0	0.000	0.0000
X6	5.0	4.8	0.2	0.027	0.0055
X7	3.0	2.8	0.2	0.044	0.0157
X8	2.0	0.6	1.4	1.947	3.2200
X9	0.0	0.5	-0.5	0.262	0.5116
X10	0.0	1.3	-1.3	1.577	1.2558
X11	96.0	95.3	0.7	0.500	0.0052
X12	55.0	55.0	0.0	0.001	0.0000
X13	10.0	11.9	-1.9	3.654	0.3068
X14	11.0	10.1	0.9	0.848	0.0841
X15	25.0	24.7	0.3	0.068	0.0027
X16	3.0	3.9	-0.9	0.756	0.1955
X17	2.0	2.2	-0.2	0.054	0.0242
X18	1.0	0.5	0.5	0.267	0.5510
X19	0.0	0.4	-0.4	0.168	0.4093
X20	2.0	1.0	1.0	0.991	0.9861
X21	0.0	0.0	0.0	0.000	0.0000
X22	0.0	0.0	0.0	0.000	0.0000
X23	0.0	0.0	0.0	0.000	0.0000
X24	0.0	0.0	0.0	0.000	0.0000
X25	0.0	0.0	0.0	0.000	0.0000
TOTAL X²					7.5738

Cuadro 38. Cálculo del Chi cuadrado

Se tiene el valor de Chi Cuadrado Calculado de 7.57

Nivel de Significancia

El nivel de Significancia es del 5% equivalente al 0.05

Especificación de las regiones de Aceptación y Rechazo

Para determinar las zonas de aceptación y rechazo, primero se determina los grados de libertad se utiliza la siguiente formula.

$gl = (f - 1) (c - 1)$, donde

gl= grados de libertad

f= número de fila

c= número de columna

Distribución

$$gl = (f - 1) (c - 1)$$

$$gl = (5 - 1) (5 - 1)$$

$$gl = (4) (4)$$

$$gl = 16$$

A nivel de significancia de 0,05 y a 16 grados de libertad (gl) el valor de Chi-cuadrado a tabular es 7.96

v	0,005	0,01	0,025	0,05	0,95	0,975	0,99	0,995
1	0,00003935	0,000157	0,000982	0,00393	3,841	5,024	6,635	7,879
2	0,010	0,020	0,051	0,103	5,991	7,378	9,210	10,597
3	0,072	0,115	0,216	0,352	7,815	9,348	11,345	12,838
4	0,207	0,297	0,484	0,711	9,488	11,143	13,277	14,860
5	0,412	0,554	0,831	1,145	11,070	12,832	15,086	16,750
6	0,676	0,872	1,237	1,635	12,592	14,449	16,812	18,548
7	0,989	1,239	1,690	2,167	14,067	16,013	18,475	20,278
8	1,344	1,647	2,180	2,733	15,507	17,535	20,090	21,955
9	1,735	2,088	2,700	3,325	16,919	19,023	21,666	23,589
10	2,156	2,558	3,247	3,940	18,307	20,483	23,209	25,188
11	2,603	3,053	3,816	4,575	19,675	21,920	24,725	26,757
12	3,074	3,571	4,404	5,226	21,026	23,337	26,217	28,300
13	3,565	4,107	5,009	5,892	22,362	24,736	27,688	29,819
14	4,075	4,660	5,629	6,571	23,685	26,119	29,141	31,319
15	4,601	5,229	6,262	7,261	24,996	27,488	30,578	32,801
16	5,142	5,812	6,908	7,962	26,296	28,845	32,000	34,267
17	5,697	6,408	7,564	8,672	27,587	30,191	33,409	35,718
18	6,265	7,015	8,231	9,390	28,869	31,526	34,805	37,156
19	6,844	7,633	8,907	10,117	30,144	32,852	36,191	38,582
20	7,434	8,260	9,591	10,851	31,410	34,170	37,566	39,997
21	8,034	8,897	10,283	11,591	32,671	35,479	38,932	41,401
22	8,643	9,542	10,982	12,338	33,924	36,781	40,289	42,796
23	9,260	10,196	11,689	13,091	35,172	38,076	41,638	44,181
24	9,886	10,856	12,401	13,848	36,415	39,364	42,980	45,558
25	10,520	11,524	13,120	14,611	37,652	40,646	44,314	46,928
26	11,160	12,198	13,844	15,379	38,885	41,923	45,642	48,290
27	11,808	12,878	14,573	16,151	40,113	43,195	46,963	49,645
28	12,461	13,565	15,308	16,928	41,337	44,461	48,278	50,994
29	13,121	14,256	16,047	17,708	42,557	45,722	49,588	52,335
30	13,787	14,953	16,791	18,493	43,773	46,979	50,892	53,672

Cuadro 39. Cuadro de contingencia de chi cuadrado

Decisión

Si el valor calculado es mayor que el valor crítico se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Como el valor calculado es mayor al dado por la Cuadro estadística, es decir **7.57** es menor 7.96, se acepta la Hipótesis Alternativa y se rechaza la Hipótesis Nula, por lo que se concluye el nivel de educación de las madres NO influye en el estado nutricional de los niños y niñas de 0 a 3 años que asisten al Centros de Desarrollo infantil CIBV de Salasaka

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En relación con el nivel de educación de las madres de los niños de 0 a 3 años de edad que asisten a los Centros de desarrollo CIBV de Salasaka, se observa una tendencia fuerte en que tienen aprobado el básico de 1ro. A 5to año lo que representa el inicio de la secundaria, seguido de que un porcentaje considerable han aprobado el bachillerato general unificado, lo que permite establecer que el nivel de educación de las madres es el adecuado para comprender acerca de la importancia del valor nutricional de sus hijos para su desarrollo y crecimiento, pero esto no garantiza que las madres tengan el nivel de conocimientos necesario en relación con temas nutricionales lo que puede incidir en los cuidados que tenga ella sobre sus hijos en este tema.

El evaluar el estado nutricional de los niños de 0 a 3 años que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil CIBV de Salasaka se determina que la gran mayoría de los niños presentan estado nutricional normal, pero que tenemos casos representativos en obesidad y emaciado, lo que constituye que se debe prestar atención a estos casos y a que esta tendencia no tienda a su crecimiento.

Al relacionar el nivel de conocimientos de las madres con el estado nutricional, se refleja un comportamiento proporcional, en virtud de que las madres en cuanto a nivel de escolaridad es adecuado y la mayor parte de los niños tienen un estado nutricional normal.

No existe una propuesta orientada a elevar el nivel de conocimientos de las madres en relación con temas de nutrición que conlleve a mejorar la calidad del cuidado que brinde a sus hijos y que permitan reducir niveles de desnutrición y obesidad en ellos.

Recomendaciones

Es necesario incentivar a que las madres conozcan sobre temas nutricionales que permitan la concientización en el cuidado de sus hijos en este tema

Al mejorar el nivel de conocimientos de las madres se mejorará el estado nutricional de los niños los mismos que deben ser controlados periódicamente por el centro de salud más cercano.

Realizar una propuesta que se oriente a mejorar la calidad de cuidados de los niños a través de las madres en aspectos nutricionales, a través capacitaciones, charlas, material adecuado.

CAPITULO VI

MARCO PROPOSITIVO

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0 - 3 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE SALASAKA Y SU DESARROLLO EN EL AREA PSICOMOTRIZ.

Entidad Ejecutora

Universidad Técnica de Ambato por medio de la Dirección de Investigación y Desarrollo DIDE bajo la Coordinación de dos docentes de la Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Estimulación temprana. Además de la participación de las estudiantes de sexto y séptimo semestre de la Carrera de estimulación Temprana.

Cobertura y Localización

El proyecto en mención tiene una cobertura a nivel rural específicamente en los 6 CIBV de la Comunidad de Salasaka. Cantón Pelileo. Provincia de Tungurahua.

Monto

Los fondos no reembolsables, provienen de la DIDE como unidad de Control y Dirección de investigación de la Universidad técnica de Ambato. El monto del proyecto es de \$ 12.500,00.

Plazo de Ejecución

El proyecto tiene una duración de 18 meses.

Sector y Tipo del Proyecto

Dentro del sector de Atención a la Primera Infancia, un proyecto eminentemente Social orientado a mejorar las condiciones de salud y nutrición de los niños de Salasaka siempre buscando un cambio benéfico en las personas.

Es multidisciplinario porque se vincula a varios profesionales y carreras de la Facultad Ciencias de la Salud (Nutrición, Estimulación Temprana, Laboratorio Clínico, Estudiantes).

DIAGNOSTICO Y PROBLEMA

Descripción de la situación actual del área de intervención del proyecto

El proyecto tiene por finalidad brindar educación alimentaria y nutricional a las madres de los niños de Salasaka y lograr cambios de hábitos en procura de una mejor salud y nutrición de este grupo en riesgo. Esto en respuesta a la necesidad de conocimientos y practicas inadecuadas evidenciadas en el estudio realizado pues las madres consideran que la alimentación que reciben los niños en los CIBV (4 tiempos de comida) son suficientes pero los requerimientos nutricionales van más allá.

Las alteraciones en el estado nutricional de los niños de los CIBV de Salasaka como son bajo, baja talla, desnutrición leve y crónica, sobrepeso indican que no hay una buena alimentación y nutrición y que se debe corregir a través de la propuesta de educación alimentaria del presente proyecto.

La necesidad de incluir al grupo del servicio de catering encargado de la alimentación en los CIBV como parte del programa educativo es determinante para contribuir al mayor aporte de alimentación y nutrición de los niños.

Se tomará en cuenta a las coordinadoras de los CIBV y a las cuidadoras comunitarias como un apoyo en el proceso de educación con las madres y en la creación de hábitos alimentarios de higiene y nutrición en los niños a su cargo.

Se encontraron niños con anemia notándose que la alimentación tiene déficit de micronutrientes y es un tema que debemos incluir dentro de la propuesta del proyecto.

Identificación, descripción y diagnóstico del problema

En general, la mal nutrición es un problema de salud pública en Tungurahua y en especial en las zonas rurales, así podemos observar en la investigación que a pesar de la intervención que han brindado a estos sectores vulnerables todavía están presentes estos problemas de salud. Salasaka cuenta como un apoyo en beneficio de la salud y desarrollo: los CIBV creados por el gobierno como un mecanismo de ayuda para cumplir el objetivo del Plan nacional del Buen vivir, sin embargo existen muchos factores socioeconómicos y sociales que contribuyen a la presencia de problemas de salud en los niños menores de 3 años.

En los resultados se determinó que existe un porcentaje elevado (52%) de madres cuyo nivel de educación básico lo cual influye en la selección de alimentos y hábitos alimentarios, y a pesar que en el CIBV reciben alimentación se necesita que en el hogar sea completado con aporte de nutrientes de acuerdo a los requerimientos nutricionales de los menores de 3 años.

La ocupación de las madres en un 84% es la agricultura y la cría de animales, sin embargo esta producción no es usada en el consumo sino para la venta desaprovechando esta fuente de nutrientes que podría beneficiar la salud de los niños, se compra con estas ganancias alimentos como fideos y harinas, y en relación al aporte de proteína que estaría aportado con la carne de cuyes y conejos, son en ocasiones especiales y festividades como por ejemplo el día de los difuntos, fiesta de los caporales, etc.

La lactancia materna es una de las prácticas que más importancia tienen en la vida de un niño por la calidad de nutrientes e inmunoglobulinas aportadas como fuente principal de las defensas del organismo, sin embargo a partir de los 6 meses se debe

empezar el periodo de ablactación que en la población estudiada indican haber realizado pero no con las características y nutrientes adecuados para esta edad y olvidando la introducción paulatina que se debe hacer de cada uno de los alimentos hasta el año de edad.

A largo plazo la consecuencia de deficiencias o excesos nutricionales causaran problemas de salud así los desnutridos que sobreviven la infancia enfrentan un futuro de privaciones, serán adultos sin educación, con limitadas oportunidades para llevar una vida sana y productiva o tal vez sobrepeso unido a la presencia de enfermedades coronarias.

De los 215 niños investigados el 80% iniciaron el periodo de ablactación con alimentos incorrectos.

Línea Base del Proyecto

Históricamente, la forma en que crecen (bien o mal) las niñas y los niños, reflejan las condiciones socio-culturales y económicas de los países y las familias y son un buen indicador del nivel de desarrollo y bienestar de la sociedad en su conjunto. En la Comunidad de Salasaka y específicamente el grupo madres tenemos factores condicionantes socios culturales que influyen en el poder decisión en el consumo alimentario como son: en relación a los conocimientos de alimentos y el contenido de nutrientes el 69% desconocen esta información relevante en la decisión de la selección del menú diario, temas relacionados al consumo de agua, preparación e higiene de alimentos; en relación al consumo de golosinas el 74% reconoce ofrecer este tipo de alimentos varias veces a la semana en vez de ofrecer frutas que serían un aporte valioso.

En relación a la frecuencia de consumo de alimentos según el grupo de alimentos hay un déficit en el consumo de proteínas y un exceso en el consumo de cereales, la frecuencia de consumo de lácteos es mínima de máximo 2 veces por semana a pesar de que existe la producción en la localidad.

El estado nutricional del grupo investigado es con 11% emaciado y un 2% severamente emaciado, 35% de niños presentaron una talla baja que evidencia las alteraciones y déficit de mucho tiempo atrás, bajo peso un 15% de niños con bajo peso, y sobrepeso un 4%.

Cuando se relacionó el nivel de educación con el estado nutricional se verificó que si influye pues a mejor nivel de educación mejor estado nutricional.

Análisis de Oferta y Demanda

Demanda

La población demandante del Proyecto son las 212 madres que tienen sus niños en los CIBV de Salasaka y que demuestran un déficit de conocimientos y prácticas alimentarias nutricionales deficientes y el 40% de los niños que presentan alteraciones nutricionales de acuerdo a los indicadores antropométricos evaluados.

Población Demandante Potencial

Esta población corresponde al total de las madres de los niños menores de 3 años y el total de los niños con alteraciones nutricionales de Salasaka. Considerando que es un grupo vulnerable pues es una edad crítica en el desarrollo posterior de los niños y niñas donde se despiertan y se forman sus capacidades.

Durante la etapa de 0 a 3 años ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo, el crecimiento alcanza las velocidades más elevadas y el desarrollo se caracteriza por el logro de importantes hitos sucesivos en periodos muy cortos de tiempo. Es durante esta fase en la que el menor logra su madurez inmunológica y adquiere habilidades y destrezas en su desarrollo psicomotor que lo preparan para su ingreso exitoso al sistema educativo formal. En un periodo tan importante para la formación del individuo, la alimentación y la nutrición ocupan un lugar central, al proporcionar la energía y los nutrientes necesarios para enfrentar las exigencias del crecimiento y propiciar las condiciones para que se manifieste un

desarrollo óptimo. Así mismo, el periodo de los dos años de edad es una “ventana de edad crítica” para la promoción del crecimiento, la salud y desarrollo óptimos. Se ha justificado que ésta es la edad pico en la que ocurren fallas de crecimiento, deficiencias de ciertos micronutrientes (minerales y vitaminas) y enfermedades comunes de la niñez como la diarrea. Después de que el niño alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla del crecimiento ocurrida anteriormente.

Oferta

El proyecto realizará la capacitación en temas de alimentación y alimentación a través de conferencias magistrales, talleres y preparación de menús con productos de la localidad a las madres de los niños de los CIBV en grupos de 50 personas utilizando como lugar de capacitación la sede del GAD Parroquial. Dentro de esta propuesta se integrará al equipo del servicio de catering encargado de la alimentación de los niños en su permanencia el centro de desarrollo infantil. Todo esto acompañado de las valoraciones antropométricas y de desarrollo psicomotriz al inicio y al final del proyecto.

Cuadro 40. Beneficiarios del proyecto

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	
POBLACIÓN BENEFICIARIA DIRECTA	<ul style="list-style-type: none"> • Niños de 0 -3 años que asisten a las CIBV de la Parroquia de Salasaka • Madres de los niños de 0 -3 años que asisten a las CIBV de la Parroquia de Salasaka
POBLACIÓN BENEFICIARIA INDIRECTA	Familiares de los Niños que asisten a los CIBV
POBLACIÓN EXCLUIDA	Niños de 0 a 3 años que no asisten a los CIBV de Salasaka
POBLACIÓN PERJUDICADA	No Aplica

Fuente: Análisis de la población
Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Así, la propuesta del proyecto, es coordinar acciones conjuntas que permitan cubrir desde varios frentes el problema de las alteraciones del estado nutricional de los menores de tres años, focalizando y profundizando las acciones en las áreas donde el servicio es deficiente, lo cual garantiza la cobertura y evita la duplicidad y pérdida de recursos.

Beneficiarios Directos

El proyecto considerará la población infantil menor a 3 años de Salasaka. Se trabajará con un grupo de 215 niños (3 parejas de gemelos) lo que corresponde a toda la población dentro del rango de edad definido y las 212 madres de los niños menores de 3 años.

Beneficiarios Indirectos

Los beneficiarios indirectos son los familiares de los niños menores de 3 años, pues al existir concienciación de la madre en relación a la alimentación y nutrición los cambios influirán en forma positiva para la salud de toda la familia.

La familia es la base de la sociedad y por lo tanto cuando ella está bien se va a contribuir un mejor mundo. Las familias son el mejor ámbito para el desarrollo integral de los niños y niñas.

El aporte de conocimientos de estimulación a la madre servirá para que ella realice las actividades con el resto de hijos, y de esa manera contribuir a su mejor desarrollo.

Por esta razón se propone la aplicación de programa de educación nutricional orientado a las madres de los niños menores de 3 años que contribuya a elevar los conocimientos que tienen las madres acerca de temas nutricionales, así como en la importancia que tiene una adecuada preparación de los alimentos en el estado nutricional de los niños, considerando que durante la infancia es donde se generan hábitos alimentarios que posteriormente son difíciles de cambiar.

Si través de la educación a las madres generamos hábitos adecuados de alimentación contribuimos de forma positiva en la mejora de la salud, rendimiento físico e intelectual. Una alimentación correcta durante la infancia es importante en los primeros años de vida porque el niño se encuentra en proceso de crecimiento y formación razón por la cual es vulnerable al desarrollo de problemas nutricionales.

GRUPO	TIPO DE BENEFICIARIO	INTERESES / PROBLEMAS EXPECTATIVAS PERCIBIDOS	INTERESES EN UNA ESTRATEGIA	CONFLICTOS POTENCIALES
Niños menores de 3 años de los CIBV	Directo	Mejorar el estado nutricional	Niños con bajo peso, desnutrición, sobrepeso	Valoración nutricional periódica Seguimiento de los casos especiales Presencia de otras enfermedades en los niños
Madres de los niños de menores de 3 años que asisten a los CIBV	Directo	Mejorar el estilo de vida	Bajos niveles de conocimientos nutricionales y de alimentación	Capacitación a las madres de familia de los niños de los CIBV Resistencia al cambio
Familiares de los niños menores de 3 años de los CIBV	Indirecto	Buen estado nutricional de los niños	Niños con desnutrición, sobrepeso y obesidad Presencia de enfermedades	Talleres a las madres y cuidadoras de niños de los CIBV Falta de apoyo en los CIBV
Personal del servicio de Catering encargado de la alimentación de los niños	Indirecto	Mejorar la calidad de la alimentación en relación al aporte de nutrientes	Deficiencia de ciertos nutrientes y falta de variedad	Talleres al personal del servicio de catering proveedor de los CIBV Resistencia al cambio

Cuadro 41. Análisis de Involucrados
Fuente: Análisis de la población
Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Ubicación Geográfica e impacto Territorial

A 14 km al oriente de la ciudad de Ambato, en una llanura arenosa, se encuentra asentado el pueblo de Salasaka; es una población dispersa, ubicada en la provincia de Tungurahua, cantón San Pedro de Pelileo, parroquias García Moreno y Salasaka.

Salasaka se encuentra en los Andes centrales sobre una meseta, cerca al cerro Teligote, en la parte oeste del cantón Pelileo a 13 Km de la capital de la provincia Tungurahua (Ambato) y a 5Km de la cabecera cantonal (ciudad de Pelileo).

- Continente : América del Sur
- País : Ecuador
- Provincia : Tungurahua
- Cantón : Pelileo
- Parroquia : Salasaka

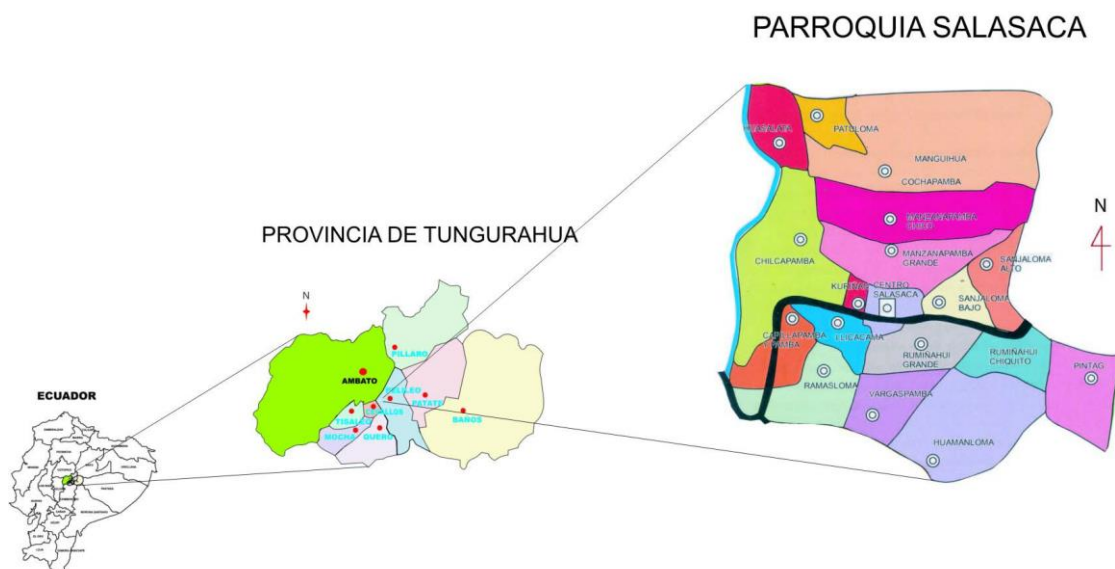


Gráfico 24. Ubicación de Salasaka
Fuente: GAD Municipal
Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Salasaka, lugar en donde se encuentra una de las culturas indígenas más vibrantes de Ecuador. Los Salasaka, quienes son considerados mitimaes, probablemente de Bolivia, lugares que los incas conquistaron y luego desplazaron a la gente hacia el pie de la montaña Teligote, en la provincia de Tungurahua, actualmente en la mitad del camino de Ambato hacia Baños (la puerta al Amazonas). Su población es de aproximadamente 12,000 habitantes.

El territorio Salasaka es una llanura arenosa con una superficie total de 20 km². El idioma que utilizan es el Runa Shimi (Kichwa) y pertenecen a la nacionalidad kichwa. Tienen como actividades económicas principales la agricultura, ganadería y artesanía, en las que se inician desde muy temprana edad. Un aspecto muy característico de los Salasaka son sus exquisitos tapices, que son tejidos a mano en telares de tecnología muy antigua. Muchos de los diseños muestran diversos aspectos de sus vidas; también tejen ponchos, suéteres, bolsos, sombreros y otros artículos. Los Salasakas son buenos artesanos, se han especializado en el arte textil andino y han logrado un buen mercado nacional e internacional.

Este Proyecto se ubica en el paradigma crítico- propositivo porque permite hacer un análisis sobre el estado nutricional, y su influencia en el desarrollo psicomotriz. El proyecto está comprometido con los seres humanos y su crecimiento en comunidad de manera solidaria y equitativa, y por eso propicia la participación de los actores sociales en calidad de protagonistas durante todo el proceso.

La aplicación de un programa nutricional en niños de 0 a 3 años de la comunidad de Salasaka y el nivel de conocimiento de las madres es un proyecto que dará grandes beneficios para la población tanto en salud, las madres de los niños recibirán educación nutricional lo cual beneficiará a toda la familia.

Además se trabajará para que las madres aprendan tempranamente hábitos saludables (alimentarios, higiene, sociales, de comportamiento y educativos), mediante los talleres educativos.

Si se mejora el nivel de conocimientos de las madres se alcanzará un mejor estado nutricional a través de cambio de hábitos y un aporte calórico y de nutrientes.

La educación es la clave para que sus hijos tengan buenos hábitos, es que entiendan la importancia de una alimentación saludable por medio de actividades divertidas, para que así los niños estén motivados a consumir de todos los grupos de alimentos.

Existe fuerte evidencia que sugiere que cuanto más temprano empieza el niño a beneficiarse de programas de nutrición, mejor será su desarrollo conductual.

Una alimentación saludable le brinda al organismo una gran variedad de alimentos en cantidades suficientes para un adecuado crecimiento, desarrollo, y mantenimiento. Para que esta alimentación sea completa se deben consumir todos los grupos de los alimentos incluyendo carbohidratos, frutas y vegetales, proteínas, lácteos, grasas y azúcares. La clave es encontrar un balance en el consumo de cada grupo de nutrientes.

Los niños se encuentran en un periodo de crecimiento importante por lo cual su cuerpo tiene necesidades muy elevadas de energía y nutrientes. Cada grupo de alimentos tiene funciones específicas y esenciales, por esto es importante fomentar que nuestros hijos mantengan una alimentación variada.

El proyecto es viable pues existe el apoyo de las autoridades de la comunidad para la realización del mismo y el interés de mejorar la salud de la población, junto con el aporte de la Universidad Técnica pues es un aporte de investigación encaminada a mejorar la vida de la población beneficiaria.

Será factible con el apoyo de la Universidad Técnica de Ambato contando con el apoyo de los estudiantes de la carrera de estimulación Temprana dirigidas por las docentes investigadoras considerando los términos de calidad y cantidad de dichos recursos humanos además de los materiales y económicos.

ARTICULACIÓN CON LA PLANIFICACIÓN

Alineación objetivo estratégico institucional

El proyecto está alineado con el objetivo No 3 Mejorar la calidad de vida de la población, política 3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud a la que corresponde la meta No.3.3 Erradicar la desnutrición crónica en niños menores de cinco años.

Contribución del proyecto a los objetivos del PNBV

El PNBV 2013-2017 se ha propuesto erradicar la desnutrición crónica infantil hasta el 2017. Se propone articular a las instituciones para lograr la meta. Por este motivo es corresponsable con MSP, MIES, de los resultados alcanzados.

De acuerdo a esta propuesta el Proyecto es un aporte pues permite trabajar con el MIESS y apoya para lograr erradicar la desnutrición infantil.

MARCO LOGICO

Objetivo General

Contribuir a la prevención y erradicación de formas de mal nutrición infantil a través de la implementación de un programa de educación nutricional en los niños y niñas menores de 3 años de los Centros de Desarrollo Infantil CIBV - Salasaka - Provincia de Tungurahua.

Objetivos Específicos

- Mejorar el estado nutricional de los niños de los CIBV de Salasaka.
- Concienciar a las madres sobre los problemas nutricionales de los niños y fomentar la participación en la solución de estos problemas.
- Incrementar el consumo de nutrientes que los niños y niñas requieren, a través de la mejora de hábitos de consumo, cuidado y disponibilidad de alimentos.
- Capacitar al personal del servicio de catering como un factor de incidencia en la situación nutricional de las niñas y niños de los CIBV de Salasaka

- Relacionar el estado nutricional con el desarrollo psicomotriz.
- Evaluar el impacto del proyecto

Indicadores de resultado

Se establecen los indicadores de resultado junto con la meta establecida para finales del Proyecto en el transcurso de 18 meses lo siguiente

- Disminuir las alteraciones del estado nutricional de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka hasta finales del 2018
- Contar con un Guía de educación Nutricional que incluya aspectos de higiene, preparación de alimentos, plan de menús tomando como base la producción local.

Contar con una base de datos antropométricos, de desarrollo psicomotriz y datos de laboratorio que permitan el análisis de los resultados y seguimiento del proyecto.

Cuadro 42. Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN			
Reducir en forma acelerada y sostenible las alteraciones nutricionales en los niños/as menores de 3 años de acuerdo a las metas del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017.	Al 2018, se reduce la incidencia de alteraciones del estado nutricional de niños/as entre 0 y 3 años edad en al menos un 10%	Base de datos con resultados de la valoración del estado nutricional.	Se cuenta con presupuesto adecuado y de manera oportuna y con el equipo necesario para la realización de la toma de datos
PROPÓSITO			
Contribuir a la disminución de las principales formas de mal nutrición de los niños y niñas menores de 3 años de los Centros de Desarrollo Infantil - Salasaka - Provincia de Tungurahua a través de procesos de educación hacia las madres y de acuerdo a las metas del PNBV.	Por lo menos el 75 % de la población infantil han mejorado su nutrición en un año y al finalizar el proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos preparado antes y después de la ejecución del proyecto • informe de seguimiento y evaluación del proyecto. • Registro de asistencia de las madres a las capacitaciones. 	Se cuenta con presupuesto adecuado y de manera oportuna y con el equipo necesario para la realización de la toma de datos

COMPONENTES			
COMPONENTE 1 Valorar el estado nutricional con indicadores antropométricos y de laboratorio para conocer las alteraciones de mal nutrición y relacionarlo con la ingesta calórica y el desarrollo psicomotriz.	Indicadores antropométricos P/T, P/E, T/E. IMC para la edad, perímetro cefálico para edad, perímetro medio del brazo para la edad, pliegue tricipital para edad, y pliegue subescapular para la edad. Según los estándares de Crecimiento de los niños OMS 2010. Estado nutricional desde el punto de vista antropométrico: normal, sobrepeso,	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de datos antropométricos • Base de datos con resultados de laboratorio • Test de Nelson Ortiz • Consentimiento informado de los padres autorizando realizar las valoraciones • Análisis comparativo • Informes de socialización 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo y autorización de los padres para realizar los exámenes

	<p>obesidad, desnutrición, emaciado y desmedro</p> <p>% de adecuación en relación a caloría, proteínas, carbohidratos, grasas Valoración con el Test de Nelson Ortiz</p>		
ACTIVIDADES	PRESUPUESTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1.1 Socialización del Proyecto con las autoridades del MIESS, GAD Parroquial, Coordinadoras de los CIBV de Salasaka	50	<p>Convenios firmados</p> <p>Copia de los oficios enviados con las firmas y sellos de recibido.</p> <p>Fotos</p>	Apoyo del MIESS, GAD Parroquial y Coordinadoras de los CIBV
1.2 Socialización del Proyecto a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka	50	<p>Registro de asistencia</p> <p>Fotos</p> <p>Consentimiento informado</p>	Apoyo y colaboración de la madres
1.3 Valoración Nutricional a los niños con la toma de datos antropométricos, Peso, Talla,	250	<p>Ficha de Registro de datos</p> <p>Fotos</p>	Apoyo y colaboración de las coordinadoras de los CIBV,

Perímetro cefálico, perímetro braquial			madres comunitarias, niños y niñas
1.4 Valoración médica y de laboratorio	2500	Ficha de Registro de datos Resultados de exámenes Fichas médicas	Apoyo y colaboración de la Carrera de Laboratorio Clínico y de la Carrera de Medicina
1.5 Valoración del desarrollo Psicomotriz	700	Hojas de Test aplicados Fotos	Apoyo y colaboración de la Carrera de Estimulación Temprana a través de las estudiantes de sexto y séptimo semestre.
1.6 Valoración de la Ingesta calórica	100	Anamnesis alimentaria Hojas de menús de los CIBV	Apoyo y colaboración de las madres y coordinadoras de los CIBV
COMPONENTE 2 Capacitar a las madres de los niños menores de 3 años de los CIBV en temas nutricionales, higiene y alimentación.	Elevar el nivel de conocimientos al 70% de las madres de los niños menores de 3 años de los CIBV en relación nutrición y alimentación	Trípticos Pancartas Registros de asistencia Fotos	Apoyo de los directivos de los CIBV, GAD Parroquial Apoyo y colaboración de la madres
ACTIVIDADES	PRESUPUESTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS

2.1 Seleccionar los lugares donde se van a realizar las capacitaciones	0	Compromisos de préstamo del local del GAD parroquial	Apoyo GAD Parroquial y MIES
2.2 Seleccionar los temas a dictarse	0	Guía de Temas	Apoyo de profesionales de la salud
2.3 Seleccionar los profesionales involucrados en el proceso educativo	0	Lista de Profesionales involucrados	Apoyo de profesionales de salud
2.4 Conocer la producción de alimentos del sector	0	Fichas de información de la producción de la localidad Estadísticas	Apoyo de autoridades
2.5 Elaborar una guía sobre temas de higiene, alimentación y nutrición	1000	Guía	Apoyo de la dirección de editorial de la UTA
2.6 Capacitar a las madres	1500	Registros de asistencia Registro de asistencia de los profesionales Fotos, videos	Apoyo y colaboración de la madres
2.7 Realizar talleres prácticos	1000	Registro de asistencia de los profesionales Registro de asistencia madres Planes de alimentación (Menús) Fotos Videos	Apoyo y colaboración de la madres
COMPONENTE 3			

Realizar capacitación sobre higiene, alimentación y nutrición al personal del servicio de catering que da la alimentación a los niños de los CIBV de Salasaka	Elevar el nivel de conocimientos al 70% del personal del servicio de catering usado por los CIBV de salasaka.	Menús Registro de asistencia Informes Fotos Evaluaciones	Apoyo de los dueños del servicio de catering y personal encargado de preparar los alimentos
ACTIVIDADES	PRESUPUESTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
3.1 Seleccionar los lugares donde se van a realizar las capacitaciones	0	Compromisos de préstamo del local del GAD parroquial	Apoyo GAD Parroquial y MIES
3.2 Seleccionar los temas a dictarse	0	Guía de Temas	Apoyo de profesionales de la salud
3.3 Seleccionar los profesionales involucrados en el proceso educativo		Lista de Profesionales involucrados	Apoyo de profesionales de salud
3.4 Conocer la producción de alimentos del sector	0	Fichas de información de la producción de la localidad Estadísticas	Apoyo de autoridades
3.5 Elaborar una guía sobre temas de higiene, alimentación y nutrición	500	Guía	Apoyo de la dirección de editorial de la UTA

3.6 Capacitar Al personal del servicio de catering	500	Registros de asistencia Registro de asistencia de los profesionales Fotos, videos	Apoyo y colaboración de los dueños y personal del servicio de catering
3.7 Realizar talleres prácticos	500	Registro de asistencia de los profesionales Registro de asistencia Planes de alimentación (Menús) Fotos Videos	Apoyo y colaboración de los dueños y personal del servicio de catering
COMPONENTE 4 Medir el impacto del proyecto mediante el análisis de los datos iniciales con los datos finales	Al finalizar el proyecto hay una disminución del 60% de los problemas de mal nutrición de los niños y niñas de los CIVB de Salasaka hasta finales del 2018.		
ACTIVIDADES	PRESUPUESTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
4.1 Valoración Nutricional a los niños con la toma de datos antropométricos, Peso, Talla, Perímetro cefálico, perímetro braquial	250	Ficha de Registro de datos Fotos	Apoyo y colaboración de las coordinadoras de los CIVB, madres comunitarias, niños y niñas

4.2 Valoración médica y de laboratorio	1500	Ficha de Registro de datos Resultados de exámenes Fichas médicas Fotos	Apoyo y colaboración de la Carrera de Laboratorio Clínico y de la Carrera de Medicina
4.3 Valoración del desarrollo Psicomotriz	200	Hojas de Test aplicados Fotos	Apoyo y colaboración de la Carrera de Estimulación Temprana a través de las estudiantes de sexto y séptimo semestre.
4.4 Correlación de resultados iniciales y finales	200	Fichas de registro de datos Historias clínicas Resultados de laboratorios	Apoyo y colaboración de la UTA
4.5 Elaboración de artículo científico	500	Artículo científico	Apoyo y colaboración de la UTA
4.6 Difusión de resultados	1000	Publicación del artículo científico	Apoyo y colaboración de la UTA

Fuente: Información del proyecto
Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

ANÁLISIS INTEGRAL

Viabilidad Técnica

Descripción de la ingeniería del proyecto

COMPONENTE 1

Valorar el estado nutricional con indicadores antropométricos y de laboratorio para conocer las alteraciones de mal nutrición y relacionarlo con la ingesta calórica y el desarrollo psicomotriz.

Las principales acciones contempladas para la valoración del estado nutricional es la toma de datos: peso, talla, IMC, perímetro cefálico, perímetro braquial con una cobertura de 215 niños, para lo cual usaremos, balanza, tallímetro, kit de plicometría, cinta de medición los cuales serán facilitados por la Universidad Técnica como préstamo al proyecto y realizados por la Nutricionista.

El Proyecto incluye los exámenes de laboratorio específicos (proteínas totales, albúmina, hemoglobina, hematocrito) para el grupo en riesgo y el examen coproparasitario para toda la población en estudio, lo cual estará a cargo de la carrera de Laboratorio Clínico de la Universidad Técnica de Ambato y que será pagado con el dinero asignado al presupuesto.

El proyecto promoverá la importancia de la salud y nutrición en este rango de edad y el control médico de parte de las autoridades competentes.

COMPONENTE 2

Capacitar a las madres de los niños menores de 3 años de los CIBV en temas nutricionales, higiene y alimentación.

Para lo cual se partirá de una evaluación inicial de conocimientos, se elabora una planificación de charlas, foros, conferencias magistrales, videos, talleres demostrativos con el uso de un kit de alimentos demostrativos como también con alimentos de diferente contenido nutricional. Se contará con una guía que en su contenido incluirá desde hábitos de higiene, recomendaciones nutricionales de acuerdo a la edad, planes de alimentación con dietas equilibradas y con productos de la localidad.

COMPONENTE 3

Realizar capacitación sobre higiene, alimentación y nutrición al personal del servicio de catering que da la alimentación a los niños de los CIBV de Salasaka.

Se iniciará con la valoración de los menús que consumen los niños, contaremos con charlas, foros, videos demostraciones cortas, se usará la misma guía que las madres.

COMPONENTE 4

Medir el impacto del proyecto mediante el análisis de los datos iniciales con los datos finales

Se tomarán las mismas valoraciones que el componente 1 excepto el coproparasitario, y mediante datos estadísticos se realizara la medición del impacto de acuerdo los resultados.

Distribución de la planta y el espacio físico

Las actividades se realizarán en los CIBV y en la casa del GAD Parroquial. En relación a los CIBV su estructura física se describe a continuación:

Espacio físico.-Los CIBV funcionan en casas de construcción mixta (techo de eternit y la pared de ladrillo) de propiedad de la comunidad; su dimensión es de 8 metros de largo por 6 metros de ancho, está distribuido en un comedor y salón múltiple; además cuenta con un solar de terreno donde están instaladas los juegos infantiles. Espacio en la que se desarrolla las actividades educativas. El CIBV ha adquirido colchoneta, camas de tipo cuna, cobijas, repisas para guardar juguetes como dados, cuentos, legos, etc.

Espacio para el área pedagógica.- El reducido espacio pedagógico se ha equipado de acuerdo a la experiencia de las promotoras y coordinadora del CIVB; utilizando los materiales del medio como la madera, productos y plantas, mismas que están instaladas en las paredes del salón principal y el patio, distribuidas en áreas de desarrollo.

Área de alimentación y preparación de alimentos.- La construcción principal cuenta con una distribución pequeña de 3 por cuatro metros de extensión de construcción mixta destinada para cocina con un mesón, cocina industrial, repisas entregadas por el MIES y mesas de comedor infantil, en buen estado.

Espacio para recreación.- El patio constituye el espacio principal para realizar las diversas actividades recreativas. Además es preciso indicar que existe un patio de tierra mejorada con kikuyo; espacio en la que los niño/as utilizan para ejecutar las diversas actividades diarias para el desarrollo de área cognitiva, socio afectivo, lenguaje y la motricidad, recreativas; así como están instalados la mayoría de los juegos infantiles con el material del medio como la madera rustica para los columpios, sube y baja, pozo de arena para saltos largos, llantas para juegos de escondidas, entre otras, permite que los niño/as realicen actividades múltiples.

Espacio de aseo personal e higiene.- El centro infantil cuenta con el servicio sanitario básico, lavamanos y rincón de aseo con toalla, peinilla, cepillos y pasta dental, espejos, jaboneras, recipiente de agua, etc. La comunidad no cuenta con servicio de reciclaje de basura y peor con recolector, toda basura es tratada y reciclada mediante almacenamiento en huecos contruidos de tierra.



Especificaciones Técnicas

En el siguiente cuadro se presentan las especificaciones técnicas de los servicios que tendrá el proyecto.

COMPONENTE 1 Valorar el estado nutricional con indicadores antropométricos y de laboratorio para conocer las alteraciones de mal nutrición y relacionarlo con la ingesta calórica y el desarrollo psicomotriz.
Toma de datos antropométricos: La toma de peso, talla, perímetro cefálico, perímetro braquial, pliegues tricipital (para lo cual se usará un plicómetro) se realizará al inicio del proyecto siguiendo las normas técnicas para evitar sesgos en la información basados en las recomendaciones de la OMS 2010. El objetivo es tener conocimiento sobre el estado nutricional de los niños al inicio del proyecto.
Toma de Test de valoración psicomotriz: Se tomará al inicio del proyecto el Test de Nelson Ortiz lo cual nos permitirá clasificar 4 áreas: Lenguaje y audición, Motricidad fina y adaptativa, motricidad gruesa, y socialización dentro de los resultados a esperar serán: alerta, medio, medio alto y alto
Exámenes de Laboratorio: Coproparasitario a todos los niños investigados y exámenes específicos para el grupo en riesgo y alerta. Hemoglobina y Hematocrito que permitirán ver presencia o ausencia de Anemia. Proteínas totales, Albúmina determinantes de desnutrición proteica.
Determinación de Ingesta calórica: Con la aplicación de la Encuesta de consumo alimentario con la técnica del recordatorio de 24 horas para determinar el aporte de nutrientes de la dieta recibida tanto en los CIBV como en el domicilio.
COMPONENTE 2 Capacitar a las madres de los niños menores de 3 años de los CIBV en temas nutricionales, higiene y alimentación.
Aplicación de encuesta para determinar conocimientos previos sobre alimentación y nutrición: Se analizará los conocimientos previos y servirán como punto de partida para la planificación de las capacitaciones y talleres.
Determinación de temas y calendario de actividades: Se capacitará en temas de higiene y preparación de alimentos, tipo e importancia de nutrientes, recomendaciones nutricionales de acuerdo a la edad, elaboración de material comunitario para capacitaciones, elaboración de una guía alimentaria, edición y publicación de la guía, elaboración de planes de alimentación basados en productos de la localidad.

Planificación de talleres prácticos: Elaboración de menús en forma práctica y funcional.
COMPONENTE 3 Realizar capacitación sobre higiene, alimentación y nutrición al personal del servicio de catering que da la alimentación a los niños de los CIBV de Salasaka
Aplicación de encuesta para determinar conocimientos previos sobre alimentación y nutrición: Se analizará los conocimientos previos y servirán como punto de partida para la planificación de las capacitaciones y talleres.
Determinación de temas y calendario de actividades: Se capacitará en temas de higiene y preparación de alimentos, tipo e importancia de nutrientes, recomendaciones nutricionales de acuerdo a la edad, elaboración de material comunitario para capacitaciones, elaboración de una guía alimentaria, edición y publicación de la guía, elaboración de planes de alimentación basados en productos de la localidad.
Planificación de talleres prácticos: Elaboración de menús en forma práctica y funcional.
COMPONENTE 4 Medir el impacto del proyecto mediante el análisis de los datos iniciales con los datos finales
Toma de datos antropométricos: La toma de peso, talla, perímetro cefálico, perímetro braquial, pliegues tricipital (para lo cual se usará un plicómetro) se realizará al inicio del proyecto siguiendo las normas técnicas para evitar sesgos en la información. El objetivo es tener conocimiento sobre el estado nutricional final del proyecto.
Toma de Test de valoración psicomotriz: Se tomará al final del proyecto el Test de Nelson Ortiz lo cual nos permitirá clasificar 4 áreas: Lenguaje y audición, Motricidad fina y adaptativa, motricidad gruesa, y socialización dentro de los resultados a esperar serán: alerta, medio, medio alto y alto
Exámenes de Laboratorio: Exámenes específicos para el grupo en riesgo y alerta. Hemoglobina y Hematocrito que permitirán ver presencia o ausencia de Anemia. Proteínas totales, Albúmina determinantes de desnutrición proteica.
Determinación de Ingesta calórica: Con la aplicación de la Encuesta de consumo alimentario con la técnica del recordatorio de 24 horas para determinar el aporte de nutrientes de la dieta recibida tanto en los CIBV como en el domicilio.

Viabilidad Financiera

El proyecto por su naturaleza no genera ingresos, sin embargo, se valoran los costos y beneficios de su ejecución.

Viabilidad Ambiental y sostenibilidad social

La ejecución de este proyecto se encuentra en Categoría Social: Proyectos que no afectan al medio ambiente, ni directa o indirectamente, por lo tanto, no requieren de un impacto ambiental.

La sostenibilidad social del proyecto se enmarca en una estrategia general que busca mejorar el estado de nutrición de los niños a través del cambio de los hábitos de consumo alimentario de las madres de Salasaka. De este modo se asegura que los cambios propuestos en la nutrición de los niños/as menores de cinco sean sostenibles socialmente.

La estrategia de cambios de hábitos de consumo alimentario contempla realizar un proceso continuo y sostenido de educación y capacitación dirigido a las madres de acuerdo a su nivel de educación. La capacitación y educación buscan que la población pase a demandar alimentos de calidad, producidos localmente y de acuerdo a las recomendaciones nutricionales del MSP. La inversión en lograr un estado nutricional adecuado en los cinco primeros años de vida de los niños/as, permite que alcancen un desarrollo físico, especialmente neurológico pleno. Es decir, invertir en la recuperación de niños/as que sufren desnutrición produce cambios definitivos en su vida. La estrategia trabaja de manera intensiva y de manera prioritaria con las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka, población caracterizada por vender su producción agrícola y usar ese dinero en alimentos ricos en carbohidratos como fideos y harinas. Las mujeres son participantes activas de la estrategia, tomándose en cuenta que son las que ejercen un rol fundamental en la alimentación y crianza de los/as niños/as. Por ello en el componente de educación una actividad clave se refiere a la ampliación de sus capacidades a través de programas específicos de capacitación en temas de

alimentación y nutrición y mejoramiento de su entorno. Estos factores redundarán en beneficios a largo plazo para ellas y sus familias.

PRESUPUESTO DETALLADO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento del proyecto es su totalidad a cargo de la DIDE (Dirección de Investigación y Desarrollo), como ente controlador y encargado de los proyectos de Investigación de la Universidad Técnica de Ambato.

A continuación se presenta en forma detallada los requerimientos y su presupuesto.

Fecha Registro	Código CPC	Tipo	Nombre del producto	Detalle del Producto (descripción de la contratación)	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Costo Total Sin IVA	Períodos de Contratación		
									Cuatri 1	Cuatri 2	Cuatri 3
10-enero-2017	32129.20.1	Bien	PAPELERIA DE OFICINA	Resmas de papel bond color blanco (500 hojas de 75gr.)	12	Unidad	\$ 4,50	\$ 54,00	S	S	S
10-enero-2017	32600.02.1	Bien	CARPETAS	Carpetas de manila color celeste con vincha de metal	400	Unidad	\$ 0,50	\$ 200,00	S		
10-enero-2017	38911.00.1	Bien	BOLIGRAFOS, PARTES Y PIEZAS (EXCEPTO LOS RECAMBIOS CON PUNTAS)	Esferos de color azul punta fina Marca BIC	220	Unidad	\$ 0,50	\$ 110,00	S		
10-enero-2017	38911.07.3	Bien	LAPICES, LAPICES BLANDOS DE COLORES, MINAS, PASTELES, CARBONCILLOS Y TIZAS PARA DIBUJAR, SOPORTES SIMILARES	Lapices de grafito hb Marca Staeldler	220	Unidad	\$ 0,80	\$ 176,00	S		
10-enero-2017	38911.00.1	Bien	BOLIGRAFOS, PARTES Y PIEZAS (EXCEPTO LOS RECAMBIOS CON PUNTAS)	Esferos de Color Rojo punta fina Marca Bic	100	Unidad	\$ 0,50	\$ 50,00	S		
10-enero-2017	38590.00.1	Bien	ARTICULOS Y ACCESORIOS PARA JUEGOS DE BILLARES: ALMOHADILLAS DE TACO, BOLAS, MARCADORES, MESAS, TAQUERAS, TIZAS, ETC.	Marcadores permanentes de color azul Marca BIC	50	Unidad	\$ 0,75	\$ 37,50	S		
10-enero-2017	38590.00.1	Bien	ARTICULOS Y ACCESORIOS PARA JUEGOS DE BILLARES: ALMOHADILLAS DE TACO, BOLAS, MARCADORES, MESAS, TAQUERAS, TIZAS, ETC.	Marcadores permanentes de color rojo Marca BIC	50	Unidad	\$ 0,75	\$ 37,50	S		
10-enero-2017	38590.00.1	Bien	ARTICULOS Y ACCESORIOS PARA JUEGOS DE BILLARES: ALMOHADILLAS DE TACO, BOLAS, MARCADORES, MESAS, TAQUERAS, TIZAS, ETC.	Marcadores de color negro permanentes Marca BIC	50	Unidad	\$ 0,75	\$ 37,50	S		

10-enero-2017	38590.00.1	Bien	ARTICULOS Y ACCESORIOS PARA JUEGOS DE BILLARES: ALMOHADILLAS DE TACO, BOLAS, MARCADORES, MESAS, TAQUERAS, TIZAS, ETC.	Marcadores de tiza liquida color azul Marca BIC	50	Unidad	\$ 0,75	\$ 37,50	S		
10-enero-2017	38590.00.1	Bien	ARTICULOS Y ACCESORIOS PARA JUEGOS DE BILLARES: ALMOHADILLAS DE TACO, BOLAS, MARCADORES, MESAS, TAQUERAS, TIZAS, ETC.	Marcadores de tiza liquida color negro Marca BIC	50	Unidad	\$ 0,75	\$ 37,50	S		
10-enero-2017	32121.00.1	Bien	PAPEL DE PERIODICO EN ROLLOS U HOJAS	PLIEGOS DE PAPEL PERIODICO	200	Unidad	\$ 0,40	\$ 80,00	S		
11-enero-2017	66300.02.1	Servicio	SERVICIOS SUMINISTRADOS POR LABORATORIOS ESPACIALES	Examen de biometría, hemática-hemoglobina, hematocrito, cuenta eritocitaria, cuenta leucocitaria, cuenta diferencial leucocitaria, cuenta plaquetaria e índices hematimétricos	220	Unidad	\$ 5,50	\$ 1.210,00	S		S
11-enero-2017	66300.02.1	Servicio	SERVICIOS SUMINISTRADOS POR LABORATORIOS ESPACIALES	Examen de proteínas totales	60	Unidad	\$ 3,50	\$ 210,00	S		S
11-enero-2017	66300.02.1	Servicio	SERVICIOS SUMINISTRADOS POR LABORATORIOS ESPACIALES	Examen de albumina	60	Unidad	\$ 6,00	\$ 360,00	S		S
11-enero-2017	66300.02.1	Servicio	SERVICIOS SUMINISTRADOS POR LABORATORIOS ESPACIALES	Examen de transferrina y ferritina	60	Unidad	\$ 3,50	\$ 210,00	S		S
11-enero-2017	66300.02.1	Servicio	SERVICIOS SUMINISTRADOS POR LABORATORIOS ESPACIALES	Examen coproparasitario	220	Unidad	\$ 1,50	\$ 330,00	S		S

11-enero-2017	32210.00.1	Bien	FOLLETOS, OCTAVILLAS E IMPRESOS ANALOGOS, EN HOJAS SUELTAS, PLEGADAS O NO, EXCEPTO MATERIAL DE PUBLICIDAD: HOJAS DE HIMNOS, NOTAS DE INSTRUCCIONES, NOTAS IMPRESAS, OCTAVILLAS PLEGADAS O NO, SIGNATURAS U HOJAS IMPRESAS PARA ENCUADERNAR EN LIBROS O ENCUADE	Trípticos impresos en blanco y negro en hojas de papel bond, a ambos lados	220	Unidad	\$ 0,25	\$ 55,00	S		
11-enero-2017	32230.09.1	Servicio	OTROS LIBROS, FOLLETOS, OCTAVILLAS E IMPRESOS ANALOGOS, EXCEPTO MATERIAL DE PUBLICIDAD, NO IMPRESOS EN HOJAS SUELTAS: ALMANAQUES EN FORMA DE LIBRO, BIBLIOGRAFIAS, CATALOGOS, CATALOGOS DE MUSEOS, FASCICULOS IMPRESOS, FOLLETOS, LIBROS CIENTIFICOS, DE CONS	Impresión de folletos a color sobre temas nutricionales	220	Unidad	\$ 2,00	\$ 440,00		S	
11-enero-2017	42921.51.1	Bien	HERRAMIENTAS DE MANO PARA PAPELERIA Y ARTICULOS DE OFICINA	Cajas de grapas	4	Unidad	\$ 3,50	\$ 14,00	S	S	S
11-enero-2017	42921.51.1	Bien	HERRAMIENTAS DE MANO PARA PAPELERIA Y ARTICULOS DE OFICINA	Grapadora grande	2	Unidad	\$ 6,00	\$ 12,00	S		
11-enero-2017	42921.51.1	Bien	HERRAMIENTAS DE MANO PARA PAPELERIA Y ARTICULOS DE OFICINA	Cajas de clips de metal	4	Unidad	\$ 2,50	\$ 10,00	S	S	S

11-enero-2017	42921.51.1	Bien	HERRAMIENTAS DE MANO PARA PAPELERIA Y ARTICULOS DE OFICINA	Resaltadores	6	Unidad	\$ 4,50	\$ 27,00	S	S	
11-enero-2017	81210.00.2	Bien	TEST Y/O BATERIAS PSICLOGICAS	Tets de evaluación del desarrollo motor de Nelson Ortiz	1	Unidad	\$ 1.200,00	\$ 1.200,00	S		
11-enero-2017	51290.00.2	Bien	SOFTWARE, PAQUETES Y APLICACIONES INFORMATICAS, SISTEMAS DE INFORMACION	Software de nutrición, cuidado de dieta y elaboración de menús	1	Unidad	\$ 200,00	\$ 200,00	S		
11-enero-2017	42921.51.1	Bien	HERRAMIENTAS DE MANO PARA PAPELERIA Y ARTICULOS DE OFICINA	Reglas de 30 centímetros de longitud plásticas	30	Unidad	\$ 0,50	\$ 15,00	S		
11-enero-2017	42921.51.1	Bien	HERRAMIENTAS DE MANO PARA PAPELERIA Y ARTICULOS DE OFICINA	CDs de 700 MB	100	Unidad	\$ 18,00	\$ 1.800,00	S	S	S
11-enero-2017	42921.51.1	Bien	HERRAMIENTAS DE MANO PARA PAPELERIA Y ARTICULOS DE OFICINA	Pendrive de 8 Gigabytes	4	Unidad	\$ 12,00	\$ 48,00	S		
11-enero-2017	42921.51.1	Bien	HERRAMIENTAS DE MANO PARA PAPELERIA Y ARTICULOS DE OFICINA	Archivadores grandes de varios colores con capacidad superior a 200 hojas	6	Unidad	\$ 6,00	\$ 36,00	S	S	
11-enero-2017	42921.51.1	Bien	HERRAMIENTAS DE MANO PARA PAPELERIA Y ARTICULOS DE OFICINA	Sacagrapas grandes	4	Unidad	\$ 3,00	\$ 12,00	S		
11-enero-2017	42921.51.1	Bien	HERRAMIENTAS DE MANO PARA PAPELERIA Y ARTICULOS DE OFICINA	Caja de borradores medianos	1	Unidad	\$ 7,00	\$ 7,00	S		

11-enero-2017	42921.51.1	Bien	HERRAMIENTAS DE MANO PARA PAPELERIA Y ARTICULOS DE OFICINA	Perforadora grande para papel	2	Unidad	\$ 8,00	\$ 16,00	S		
11-enero-2017	35290.10.9	Bien	INSUMOS MEDICOS HOSPITALARIOS	Antiparasitarios de acuerdo a los resultados obtenidos en el examen coproparasitario	220	Unidad	\$ 10,00	\$ 2.200,00	S		
11-enero-2017	38540.01.1	Bien	MAQUETAS DE TAMANO REDUCIDO A ESCALA", PARA MONTAR Y OTROS JUEGOS DE CONSTRUCCION Y JUGUETES PARA ARMAR"	Kit de alimentos plásticos para demostraciones para elaboración de dietas	1	Unidad	\$ 250,00	\$ 250,00	S		
11-enero-2017	32199.12.1	Bien	BANDEJAS, PLATOS, FUENTES, VASOS Y ARTICULOS ANALOGOS DE PAPEL O CARTON.	Paquete de platos para sopa desechables por docenas	20	Unidad	\$ 3,60	\$ 72,00	S	S	
11-enero-2017	32199.12.1	Bien	BANDEJAS, PLATOS, FUENTES, VASOS Y ARTICULOS ANALOGOS DE PAPEL O CARTON.	Paquete de platos tendidos desechables por docenas	20	Unidad	\$ 3,60	\$ 72,00	S	S	
11-enero-2017	32199.12.1	Bien	BANDEJAS, PLATOS, FUENTES, VASOS Y ARTICULOS ANALOGOS DE PAPEL O CARTON.	Paquete de platos pequenos desechables por docenas	20	Unidad	\$ 3,60	\$ 72,00	S	S	
11-enero-2017	32199.12.1	Bien	BANDEJAS, PLATOS, FUENTES, VASOS Y ARTICULOS ANALOGOS DE PAPEL O CARTON.	Paquete de cubiertos desechables por fundas de 50 unidades	4	Unidad	\$ 3,70	\$ 14,80	S	S	
11-enero-2017	01349.29.1	Bien	OTRAS FRUTAS	Naranjas, mandarinas, limones, uvas, manzanas, claudias, granadilla y otras frutas de temporada	96	Unidad	\$ 4,00	\$ 384,00	S	S	S
11-enero-2017	21390.33.1	Bien	LAS DEMAS VERDURAS, LEGUMBRES Y MEZCLAS DE LEGUMBRES U HORTALIZAS CONSERVADAS	Cebolla blanca, paitena, perla; zanahoria blanca y amarilla; lechuga: col y otras	100	Unidad	\$ 2,00	\$ 200,00	S	S	S

11-enero-2017	23150.01.1	Bien	CEREALES, (EXCEPTO MAIZ), EN FORMA DE GRANO PRECOCIDOS O PREPARADOS DE OTRA MANERA: ARROZ EN FORMA DE GRANOS PRECOCIDO CON ADICION O NO DE VERDURAS Y CONDIMENTOS, ARROZ EN FORMA DE GRANOS COCIDO LISTO PARA CONSUMIR DESPUES DE CALENTAR, ETC.	Arroz, harinas, fideos, etc.	100	Unidad	\$ 3,00	\$ 300,00	S	S	S
11-enero-2017	21129.09.1	Bien	OTRAS CARNES Y DESPOJOS COMESTIBLES, FRESCOS, REFRIGERADOS, O CONGELADOS, EXCEPTO ANCAS DE RANA: CARNES DE ANIMALES PROVENIENTES DE LA CAZA, DE CAMELLO, DE CASTOR, CEBRA, CETACEOS, CIERVO, VENADO, GALAPAGO, RENO, OSO, MONO, ETC.	Carne roja, blanca, conejo, cuy y embutidos	100	Unidad	\$ 5,00	\$ 500,00	S	S	S
11-enero-2017	02910.00.1	Bien	LECHE DE GANADO BOVINO SIN ELABORAR	Leche de bovino (vaca), por litros	100	Unidad	\$ 1,00	\$ 100,00	S	S	S
11-enero-2017	22950.30.1	Bien	QUESO FRESCO (SIN FERMENTAR), INCLUSO EL QUESO FABRICADO A PARTIR DEL SUERO Y EL REQUESON: QUESO CREMOSO, QUESO DE SUERO, QUESO FRESCO, GERVAIS, MOZZARELLA, PETIT-SUISSE, RICOTTA, REQUESON O CUAJADA.	Queso fresco grande	50	Unidad	\$ 4,00	\$ 200,00	S	S	S

11-enero-2017	34550.00.1	Bien	GRASAS, ACEITES Y SUS FRACCIONES DE ORIGEN ANIMAL O VEGETAL N.C.P: ACEITE DE RICINO, DESHIDRATADO, COCIDOS, OXIDADOS, POLIMERIZADOS, SOPLADOS O POLIMERIZADOS POR CALOR AL VACIO O EN ATMOSFERA DE GAS INERTE, SULFURADOS, PARA FREIR (USADOS EN LAELABORACIO	Grasas, aceites y derivados	20	Unidad	\$ 7,00	\$ 140,00	S	S	S
24-enero-2017	93122.00.1	Servicio	SERVICIOS DE CONSULTA EN PEDIATRIA, GINECOLOGIA-OBSTETRICIA, NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA, Y DIVERSOS SERVICIOS MEDICO	Un médico auxiiar Dra Verónica Alejandra Sánchez Lalaleo CI 1805019831, Teléfono 0999294636	1	Unidad	\$ 800,00	\$ 800,00	S		
	TOTAL							\$ 12.500,00			

ESTRATEGIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Estrategias generales y específicas

Se socializará con las madres a través de una reunión general en la que se concienciará del estado de salud de los niños y la importancia de una buena alimentación y nutrición en la cual se firmará el consentimiento informado para las evaluaciones de los niños.

Se conversará con las autoridades del GAD Parroquial, MIESS, Coordinadoras CIB, para solicitar su apoyo en la realización del proyecto y que sean parte de la difusión del mismo.

Se realizará los planes de alimentación en base a los productos de la localidad de tal manera que sea más factible la inclusión de nuevos hábitos nutricionales.

Se incluirá a los dueños del servicio de catering y su personal en el proyecto para garantizar que mejore el estado nutricional de manera complementaria.

Estructura operativa

Estará a cargo como coordinadora principal una docente de la Universidad técnica especialista en Nutrición y como coordinadora Subrogante otra docente especialista en estimulación temprana. Las cuales tendrán que gestionar todo el proceso a través de la DIDE (Dirección de Investigación y desarrollo) quienes son el ente representante de la Universidad Técnica de Ambato para el control y manejo de proyectos.

Bajo la dirección de la coordinadora encontramos a las estudiantes participantes en el proyecto de la carrera de estimulación temprana.

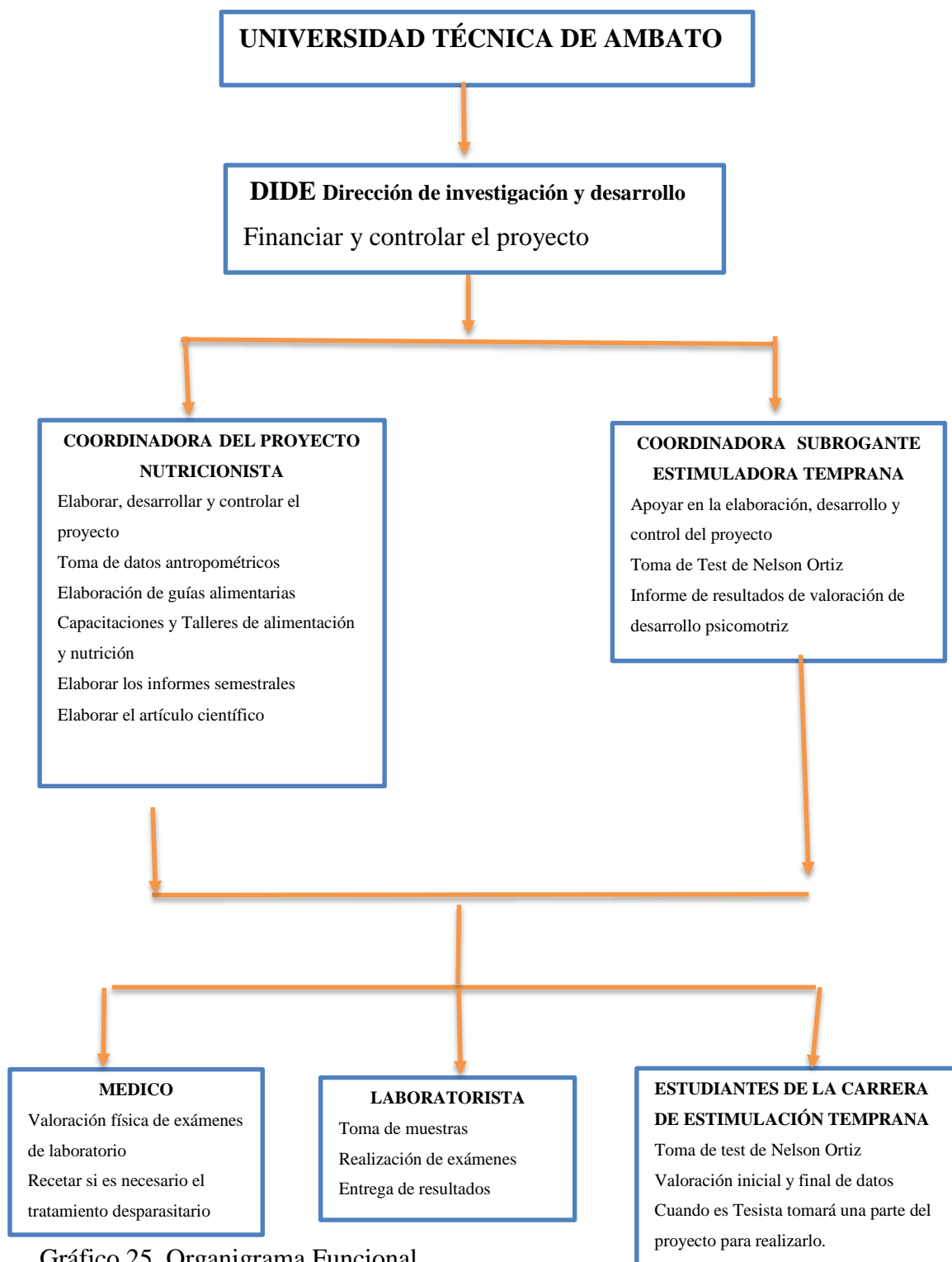


Gráfico 25. Organigrama Funcional
Fuente: Proyecto de Investigación

Cronograma valorado por componentes y actividades

COMPONENTES	TIEMPO						PRESUPUESTO
	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	TRIMESTRE 5	TRIMESTRE 6	
COMPONENTE 1							
Valorar el estado nutricional con indicadores antropométricos y de laboratorio para conocer las alteraciones de mal nutrición y relacionarlo con la ingesta calórica y el desarrollo psicomotriz.							5300
1.1 Socialización del Proyecto con las autoridades del MIESS, GAD Parroquial, Coordinadoras de los CIBV de Salasaka							
1.2 Socialización del Proyecto a las madres de los niños que asisten a los CIBV de Salasaka							
1.3 Valoración Nutricional a los niños con la toma de datos antropométricos, Peso, Talla, Perímetro cefálico, perímetro braquial							
1.4 Valoración médica y de laboratorio							
1.5 Valoración del desarrollo Psicomotriz							
1.6 Valoración de la Ingesta calórica							
COMPONENTE 2							
Capacitar a las madres de los niños menores de 3 años de los CIBV en temas nutricionales, higiene y alimentación.							2800
ACTIVIDADES							
2.1 Seleccionar los lugares donde se van a realizar las capacitaciones							
2.2 Seleccionar los temas a dictarse							
2.3 Seleccionar los profesionales involucrados en el proceso educativo							
2.4 Conocer la producción de alimentos del sector							
2.5 Elaborar una guía sobre temas de higiene, alimentación y nutrición							
2.6 Capacitar a las madres							
2.7 Realizar talleres prácticos							
COMPONENTE 3							1500
Realizar capacitación sobre higiene, alimentación y nutrición al personal del servicio de catering que da la alimentación a los niños de los CIBV de Salasaka							
ACTIVIDADES							
3.1 Seleccionar los lugares donde se van a realizar las capacitaciones							
3.2 Seleccionar los temas a dictarse							
3.3 Seleccionar los profesionales involucrados en el proceso educativo							
3.4 Conocer la producción de alimentos del sector							
3.5 Elaborar una guía sobre temas de higiene, alimentación y nutrición							
3.6 Capacitar Al personal del servicio de catering							
3.7 Realizar talleres prácticos							
COMPONENTE 4							
Medir el impacto del proyecto mediante el análisis de los datos iniciales con los datos finales							2900
ACTIVIDADES							
4.1 Valoración Nutricional a los niños con la toma de datos antropométricos, Peso, Talla, Perímetro cefálico, perímetro braquial							
4.2 Valoración médica y de laboratorio							
4.3 Valoración del desarrollo Psicomotriz							
4.4 Correlación de resultados iniciales y finales							
TOTAL							12500

PROPUESTA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Monitoreo de la ejecución

Desde 2013 se crearon los CIBV como una alternativa para mejorar la salud y dentro de sus características encontramos controles de antropometría para los niños se va a tomar los datos anteriores como base para continuar con los obtenidos en el proyecto y poder tener un seguimiento de las alteraciones nutricionales en la salud de los niños y junto con la base de datos obtenidos en el proyecto poder realizar un monitoreo de los resultados durante y después del Proyecto de educación nutricional para las madres. La presente estrategia contempla en primer lugar impulsar a las coordinadoras de los CIBV interconecten sus registros de salud y utilicen los resultados del proyecto para la focalización de servicios a familias con niñas y niños en riesgo de mal nutrición. De este modo se podrá monitorear la situación nutricional de estos grupos y referir casos entre los servicios, y sobre todo, lograr que los servicios concurren a las familias que los necesitan hasta que se logren resultados sostenidos de buen estado nutricional. El proyecto impulsará la toma semestral de datos trimestral para estimar el resultado de la atención de los servicios de salud. En el 2018 se presentará a la comunidad de los resultados obtenidos en el proyecto y se podrá hacer una estimación de la mejora de salud.

Cuadro 43. Matriz de seguimiento

Nombre del niño	Valoración Inicial					Valoración Intermedia					Valoración Final				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Cuadro 44. Matriz de seguimiento de ejemplo

Nombre del niño	Valoración Inicial					Valoración Intermedia					Valoración Final				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
XYZ	1						2.5								4.7
ABC	0.5								4.1				3.5		

Elaborado por. Lic. Kattyta Hidalgo

Además el proyecto será monitoreado y controlado por la DIDE quienes recibirán a través de una plataforma los resultados obtenidos en el proyecto según los indicadores planteados en el proyecto lo cual se los harán semestralmente, incluye la presentación de evidencias, fichas de control, registros de datos, encuestas, hojas de autorización lo cual debe ser en forma digital.

Evaluación de resultados e impactos

El proyecto tiene contemplado realizar una evaluación de resultados con corte a los 6 meses de intervención del Programa de educación nutricional y una evaluación de impacto al finalizar el año de intervención. La primera tiene por objeto evaluar los resultados alcanzados por la estrategia educativa en la reducción de la mala nutrición infantil y con esto realizar los ajustes necesarios para cumplir con las metas propuestas.

Indicador:

Por lo menos el **75 %** de la población infantil han mejorado su nutrición al finalizar el proyecto

Evaluación Social

Se usará el grupo focal con la participación, de las autoridades del GAD Parroquial, Coordinadoras de los CIBV, Madres comunitarias, dueña del servicio de catering, y unas dos madres representantes del grupo participante, será guiada por el coordinador del proyecto y permite recoger información de los resultados del proyecto escuchando los diferentes puntos de vista y también profundizar en el análisis de los resultados.

Evaluación costo impacto, lo que permitirá identificar las actividades y los distintos costos de las actividades especificadas y determinar el costo de cada uno de ellos y obtener el costo por beneficiario, la actividad más eficiente será la que tenga menos costo y brinde una prestación de igual o menor calidad. También podemos comparar

los costos estimados y costos efectivos para lo cual se comparará el costo de cada actividad programada con el costo de ejecución, la intervención habrá sido eficiente si ante prestaciones de igual calidad, los costos reales fueron iguales o menores a los programados.

BIBLIOGRAFÍA

- Abeyá Gilardon, E. (2009). Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Manual. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación .
- Aurelio Pabón Rodríguez. (1983). En Estudio Nacional de Salud (págs. 26, 74, 77). Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud.
- Berlin ski, , S., & Schady, N. (2015). The Early Years: Child Well-being and the Role of Public Policy. Development in the Americas Series. New York: Palgrave MacMillan, and Washington. Washington: DC: Inter-American Development Bank.
- Bonilla-Castro, E. (2009). Salud, desarrollo y equidad. Caracas: Briceño-León.
- Buitron, Hurting, & San Sebastián. (2004).
- Carmona , L., Rozo , C., & Mogollón , A. (2015). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. Revista Ciencias de la Salud, 62-77.
- Casares, P. (2009). Introducción a las Ciencias de la Educación. Granada.
- Código de la Niñez y Adolescencia. (07 de Julio de 2014). Ley. Ecuador: Congreso Nacional.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Ley. Ecuador: Congreso Nacional.
- Dever, G. (2012). "An Epidemiological Model For Health Policy Analysis". Soc. Ind. Res. .
- Domínguez, C. (2010). Concepto de salud y enfermedad. Barcelona: Salvat.
- Duran, E. (Septiembre de 2005). La estrategia de escuela saludable. Típica. Boletín electrónico de salud escolar. Recuperado el Septiembre de 2016, de <http://www.tipica.org/pdf/1>
- ENSANUT. (2012). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición .
- ENSANUT. (2013). Informe Ejecutivo Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2011-2013 . Informe Ejecutivo. Quito : INEC.
- FAO. (2014). El estado nutricional en el mundo.
- Feito, L. (2006). La definición de la salud. Diálogo Filosófico.

- García, J. (2007). *Apuntes de Teoría de la Educación*, Salamanca. España: Universidad de Salamanca.
- Green, L. (2012). "Prevención y Educación Sanitaria en Salud Pública". Madrid : Ed. Interamericana.
- Guerra de Macedo, C. (2012). La salud pública en las Américas: documento conceptual y operacional. En *Educación en salud pública: nuevas perspectivas para las Américas*. Washington D.C.: OPS/OMS.
- Hodgson, M. I. (2015). *Evaluación del Estado Nutricional*. Departamento de Pediatría. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- INEC. (2010). *Inec. Inec*.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). Nivel de escolaridad de los ecuatorianos. *Revista Coyuntural*, 11.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Ley. Ecuador.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2012). *Reglamento General a la LOEI*. Reglamento. Ecuador.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (enero de 2013). *La Educacion en el Ecuador*. Recuperado el diciembre de 2016, de <http://sistemaeducativoecuador.blogspot.com/>
- Morejón , K. (08 de Mayo de 2015). Centros Infantiles del Buen Vivir cumplen con estándares de calidad. *El ciudadano*.
- Navarro, V. (2008). *Concepto actual de la salud pública*. México: Mc Graw-Hill.
- OMS. (1986). "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. Ottawa .
- OMS. (2012). 10 datos sobre la nutrición. Recuperado el agosto de 2016, de <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>
- OMS, BASICS, UNICEF. (2014). *Acciones Esenciales en Nutrición*. Guía para los Gerentes de salud. UNICEF.
- Peralta, C. (2011). *Elementos fundamentales del cálculo de dietas*. Ed. Manual moderno.
- Perichart, O. (2012). *Manual de lineamientos para la práctica de la nutrición clínica*. Madrid: Ed. McGraw-Hill.

- Pilamala Rosales, L. (2013). “Evaluación del estado nutricional en relación a los hábitos alimentarios de las madres de familia de la Escuela 5 de Junio del Cantón Ambato en el período Junio-Septiembre 2012”. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- R, Calzada León. (s.f.). Obtenido de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/bol75/desnutrpcion.html>
- Rochon, A. (2011). "Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto". Barcelona: Ed.Masson. .
- Rodríguez , V., & Simon , E. (2008). Bases de la Alimentación Humana. Ed Netbiblo .
- Saéz, S., Marques, F., & Colell, R. (2009). “Educación para la salud. Técnicas para el trabajo con grupos reducidos”. Ed. Pagés. Lleida. .
- SIISE. (2010). SIISE. Obtenido de <http://www.siise.gob.ec/documental/documental.html>
- Suárez de l Paz, M. (noviembre de 2010). Definiciones de educación por diferentes autores. Recuperado el diciembre de 2016, de http://mariasdlp.blogspot.com/2010/11/definicion-de-educacion-por-diferentes_24.html
- Tibán M., B. (2014). “Factores que influyen en el estado nutricional deficiente en el desarrollo y crecimiento en los niños de 6 meses a 5 años de edad de la Guardería Dulces Sonrisas del Mercado América en el período junio-julio 2011”. Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- UNICEF. (2011). Salud Infantil.
- Valladares, H. &. (s.f.).
- Vallejo, M., & Castro, L. (18 de marzo de 2016). Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia . Recuperado el diciembre de 2016, de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>
- Vázquez , C., Cos , A., & López-Nomdedeu , C. (2008). Alimentación y nutrición. Manual teórico-práctico. Madrid: Ed. Díaz de Santos.
- Vega, L. (2010). Fundamentos de nutrición y dietética. Ed. Pearson.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta aplicada a las madres

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS
SOCIO – PRODUCTIVOS
CUESTIONARIO ESTRUCTURADO PARA LAS MADRES DE LOS
NIÑOS QUE ASISTEN A LOS CIBV DE SALASAKA

Nombre:

Edad:

Nivel de educación:

Básica 1ro. A 5to ☐

Media 6to. a 10mo. ☐

Bachillerato General Unificado 1ro., 2do, 3ro. ☐

Superior ☐

Posgrado ☐

Ocupación:

Cuántos hijos tiene: _____

1. Está usted de acuerdo que en el CIBV de su hijo se dicten charlas de nutrición y alimentación.

SI ☐

NO ☐

2. ¿Considera correcto que un niño debe comer 5 veces en el día? Si
Más de 5 veces Menos de 5 veces

3. ¿Hasta qué edad el niño recibió Leche materna como alimento exclusivo?

6 meses ☐

1 año ☐

4. ¿En qué edad el niño recibió alimentos además de la leche materna?
6 meses ☐

1 año ☐

5. ¿Le han hablado acerca de la importancia de los hábitos alimenticios en el estado nutricional de sus hijos?

SI ☐

NO ☐

6. Relacione los siguientes alimentos con el tipo de nutrientes

ALIMENTOS	NUTRIENTES
a. Carne, pollo, cuy, yogurth	1. Grasas
b. Manzana, lechuga, col, tomate, capulí	2. Proteínas
c. Mantequilla, aceite	3. Carbohidratos
d. Tomate, zanahoria, manzana, pera	4. Vitaminas y Minerales

7. Considera importante el consumo de agua en la alimentación diaria

SI ☐

NO ☐

TAL VEZ ☐

8. Da golosinas, chocolates, caramelos, colas a su niño?

SI ☐

NO ☐

A VECES ☐

Anexo 2: Encuesta de frecuencia de consumo

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS
SOCIO – PRODUCTIVOS

ENCUESTA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

ALIMENTOS	DÍAS / SEMANA	DÍAS/ME S	NUNC A	OCASIONALMEN TE
CEREALES				
VERDURAS				
FRUTAS				
LEGUMBRES				
LÁCTEOS				
CARNES				
PESCADOS Y MARISCOS				
ACEITES Y GRASAS				
AZÚCARES				
POSTRES Y HELADOS				
BEBIDAS GASEOSAS				

Anexo 3: Encuesta alimentaria recordatorio de 24 horas

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS
SOCIO – PRODUCTIVOS
ENCUESTA ALIMENTARIA - RECORDATORIO DE 24 HORAS

Nombre la encuestada:

Nombre del niño que asiste al CIBV

CIBV al que asiste

Fecha:

Día de la semana:

TIEMPO DE COMIDA	LUGAR	HORA	PREPARACIÓN	INGREDIENTES	CANTIDAD MEDIDA CASERA	Gr. DE LA CANTIDAD
DESAYUNO						
MEDIA MAÑANA						
ALMUERZO						
MEDIA TARDE						
MERIENDA						

Anexo 4: Ficha de registro de datos antropométricos

[illegible]

Anexo 5: Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS
SOCIO – PRODUCTIVOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FECHA: _____

Yo _____ identificado con c.c. No.

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes y pruebas complementarias que se realizarán en esta investigación a mi hijo _____, por lo que autorizo que se realicen los exámenes que fueren necesarios.

Firma del Padre de Familia

C.C. No

Anexo 6: Proyecto UTA



Universidad Técnica de Ambato Consejo Universitario

Av. Colombia 02-11 y Chile (Cda. Ingahurco) - Teléfonos: 593 (03) 2521-081 / 2822960 - Fax: 2521-084
Ambato - Ecuador

RESOLUCIÓN: 2066-CU-P-2016

El Honorable Consejo Universitario de la Universidad Técnica de Ambato, en sesión ordinaria efectuada el martes 25 de octubre de 2016, vista y analizada la Resolución CONIN-P-138-2016, del 19 de octubre de 2016, suscrita por la Doctora Adriana Reinoso, Presidenta de Consejo de Investigación, por medio del cual remite el Proyecto de Investigación "APLICACIÓN DE UN PROGRAMA NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD SALASAKA Y SU EVOLUCIÓN EN EL ÁREA PSICOMOTRIZ", elaborado por una Docente Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud; en base a los Artículos 1, 3 y demás pertinentes del Reglamento de la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad Técnica de Ambato; el literal b) del Artículo 59 del Estatuto Universitario, y demás normativa legal aplicable para el efecto; y, en uso de sus atribuciones contempladas en el literal m) del Artículo 21 ibídem:

RESUELVE:

1. Aprobar el Proyecto de Investigación " APLICACIÓN DE UN PROGRAMA NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD SALASAKA Y SU EVOLUCIÓN EN EL ÁREA PSICOMOTRIZ ", elaborado por una Docente Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo al siguiente detalle y documento adjunto:

Coordinador Principal:	Lda. Kattyta Patricia Hidalgo Morales
Coordinador Subrogante:	Lda. Rosario Celeste Barraqueta Gómez
Investigación:	Aplicada
Duración:	Dieciocho (18) meses
Monto solicitado DIDE:	\$ 12.500,00

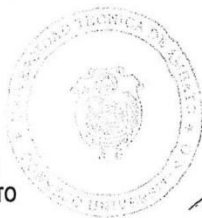
2. Autorizar lo siguiente para el mencionado Proyecto de Investigación:

- La elaboración y suscripción del contrato correspondiente a la ejecución del mismo.
- La elaboración y suscripción del contrato respectivo con la Licenciada Kattyta Patricia Hidalgo Morales responsable del proyecto.
- La asignación total de USD 12.500,00, para la ejecución del Proyecto.
- Que el presente Proyecto de Investigación sea ejecutado con Fondos de Investigación del 2016.

3. De la ejecución de la presente Resolución encárguese el Consejo de Investigación, ente que será encargado de tomar todas las medidas en coordinación con las demás Unidades Administrativas y Académicas para su efectivo cumplimiento.

Ambato octubre 25, 2016

Dra. M.A. Adriana Reinoso Núñez
PRESIDENTA (E) DEL H. CONSEJO
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO


Ab. MSc. José Romo Santana
SECRETARIO GENERAL

copias: Rectorado - VAC - DTH - CONIN - DIDE - DIFIN - FCS - Auditoría Interna

ARURSC