



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Valoración del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES:

**Hurtado Castro, Kevin Nelson
Parco Vargas, Cintya Johana**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena

Guayaquil, Ecuador

02 de Septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Hurtado Castro, Kevin Nelson** y **Parco Vargas, Cintya Johana**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ MARTHA LORENA

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.

Guayaquil, a los 02 del mes de Septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Hurtado Castro, Kevin Nelson**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de Septiembre del año 2024

AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**KEVIN NELSON
HURTADO CASTRO**

f. _____
Hurtado Castro, Kevin Nelson



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Parco Vargas, Cintya Johana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de Septiembre del año 2024

AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**CINTYA JOHANA
PARCO VARGAS**

f. _____

Parco Vargas, Cintya Johana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Hurtado Castro, Kevin Nelson**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Valoración del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de Septiembre del año 2024

AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**KEVIN NELSON
HURTADO CASTRO**

f. _____

Hurtado Castro, Kevin Nelson



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Parco Vargas, Cintya Johana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Valoración del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de Septiembre del año 2024

AUTORA



Firmado electrónicamente por:
CINTYA JOHANA
PARCO VARGAS

f. _____

Parco Vargas, Cintya Johana

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

TESIS HURTADO-PARCO

5%
Textos sospechosos

2% Similitudes

0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas

3% Idiomas no reconocidos

4% Textos potencialmente generados por IA (ignorado)

Nombre del documento: Hurtado_-_Parco_Tesis_Septiembre[1]desde introducción.docx
ID del documento: 851217a3ee125b3327f9197e7457d481e95d60a8
Tamaño del documento original: 1,31 MB
Autor: TOTI CALDERON

Depositante: TOTI CALDERON
Fecha de depósito: 11/9/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 11/9/2024

Número de palabras: 11.846
Número de caracteres: 79.938

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	enfermeriaactual.com Dominios y Clases NANDA ¿Cómo aplicarlos en la práctica ... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (111 palabras)
2	www.redalyc.org Estado nutricional de infantes que asisten al centro de desarro... 12 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (109 palabras)
3	www.sakusplay.com Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NAND... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (80 palabras)
4	www.redalyc.org 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (93 palabras)
5	Documento de otro usuario #208912 El documento proviene de otro grupo 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (64 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	notasenfermeria.com >- 00269 Dinámica de comidas ineficaz del adolescente 02... El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	Documento de otro usuario #216448 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
3	enfermeriavirtual.com Guía y listado diagnósticos enfermeros NANDA 2021 2023... El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
4	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Effectiveness of a Standardized Nursing Process Using... El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	Documento de otro usuario #152648 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme entendimiento, responsabilidad y resiliencia para poder encarar cada situación en este año de internado y en mis procesos de trabajo de titulación. De la misma manera agradecer a los docentes quienes tuvieron la dicha de impartir sus conocimientos con calidad y calidez; por su tiempo en las aulas y fuera de las mismas. En especial gracias a nuestra tutora por recalcarnos cada detalle para mejorar y de igual manera a mi compañera de tesis, quien estuvo en cada avance y lo comprensible que fue a la hora de establecernos metas de estudio.

Kevin Hurtado

Agradezco a Dios por darme sabiduría y mantener la persistencia necesaria para enfrentar todas las situaciones durante el proceso de trabajo de tesis. Admiro la paciencia y la predisposición de nuestra tutora para nosotros, nos ha ayudado mucho en cada corrección, también mi compañero de tesis hemos sido un gran equipo que cada cosa presentada lo hemos solucionado de la mejor manera sin peleas ni discordias.

Cintya Parcoq

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por darme la fuerza para no rendirme y poder triunfar en el camino del saber. A mis padres, hermana y tía por su ayuda en todo momento de mi formación y de mi vida, su sacrificio y esfuerzo son indispensable para que hoy haya podido finalizar una meta más en mi camino profesional

Kevin Hurtado.

Quiero dedicar este trabajo de tesis en primer lugar a Dios, sin él nada de esto hubiera sido posible por darme salud y sé que él ha estado en cada proceso de mi vida y de mi carrera. Agradezco profundamente a mis padres, mi esposo y mi hijo por su apoyo incondicional, su esfuerzo y sacrificio, ellos son un pilar fundamental para que yo hoy en día sea una gran profesional.

Cintya Parco



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDO. DANIEL ALEJANDRO RUIZ REY.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
CERTIFICACIÓN.....	X
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	XI
AUTORIZACIÓN.....	XIII
REPORTE DE COMPILATIO	IX
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	X
CALIFICACIÓN	XI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Preguntas de investigación	5
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.342. Objetivos Específicos.....	6
CAPÍTULO II	7
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
2.2. Marco conceptual.....	12
2.2.1. Estado nutricional	12
2.2.2. Valoración del Estado Nutricional de Niños Menores de 5 Años	12
2.2.3. Valoración de Enfermería:	14
2.2.4. Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson.	17
2.3. Marco Legal.....	21
2.3.1. Constitución del Ecuador	21

2.3.2. Ley Orgánica de Salud	22
2.3.3. Código de la niñez y adolescencia de Ecuador	23
CAPÍTULO III.....	24
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1. Tipo de estudio.....	24
3.2. Nivel.....	24
3.3. Métodos.....	24
3.4.1. Según el tiempo.....	24
3.4.2. Según la naturaleza.....	24
3.5. Población	24
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.6.1. Criterios de inclusión.....	24
3.6.2. Criterios de exclusión.....	24
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	25
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos.....	25
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	25
3.10. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	26
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
5. DISCUSIÓN.....	40
6. CONCLUSIONES	42
7. RECOMENDACIONES.....	43
8. REFERENCIAS	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1. Edad.....	28
Figura No. 2. Sexo.....	29
Figura No. 3. Procedencia	30
Figura No. 4. Signos y síntomas	31
Figura No. 5. Tipo de alimentos	32
Figura No. 6. Antecedentes patológicos familiares	33
Figura No. 7. Antecedentes patológicos personales	34
Figura No. 8. Ingesta	35
Figura No. 9. Metabolismo	36
Figura No. 10. Perímetro corporal.....	37
Figura No. 11. Hidratación	38
Figura No. 12. Diagnóstico NANDA	39

RESUMEN

La evaluación nutricional en niños menores de 5 años permite detectar carencias o excesos, facilitando una intervención adecuada. Una dieta equilibrada cubre las necesidades de nutrientes y energía según cada caso. **Objetivo:** Valorar el estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. **Diseño Metodológico:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 100 niños menores de 5 años que acuden a consulta externa de un Centro de Salud de Guayaquil. **Técnica:** Observación directa. **Instrumento:** Check list de observación directa. **Resultados:** La mayoría de los menores tenía de 0 a 11 meses (47%), de sexo masculino (54%), de procedencia urbana (91%), con signos de sobrepeso (28%). Recibieron como alimento leche materna (37%), con antecedente patológico familiar diabetes (30%) y antecedente patológico personal de desnutrición (35%); ingiere casi siempre carbohidratos (58%), vitaminas (70%); y rara vez proteínas (58%) y minerales (58%). Tenían talla normal (98%), peso normal (66%), e IMC de sobrepeso (28%). Perímetro normal abdominal (79%) y craneal (94%). En hidratación, humedad normal (65%), textura de piel suave (38%) y sin deshidratación (72%). Predominó los diagnósticos NANDA de sobrepeso (16%) y obesidad (14%). **Conclusión:** La valoración del estado nutricional reveló que se estima un promedio global del 66% de menores de 5 años que tienen un estado nutricional adecuado, aunque existen una leve presencia de problemas de sobrepeso y obesidad.

Palabras clave: Valoración; Estado nutricional; Niños; menores de 5 años; Diagnóstico NANDA.

ABSTRACT

Nutritional assessment in children under 5 years of age allows the detection of deficiencies or excesses, facilitating appropriate intervention. A balanced diet covers the nutrient and energy needs in each case. **Objective:** To assess the nutritional status of children under 5 years of age who attend the outpatient clinic of a health center in the city of Guayaquil. **Methodological Design:** A quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional study. **Population:** 100 children under 5 years of age who attend the outpatient clinic of a Health Center in Guayaquil. **Technique:** Direct observation. **Instrument:** Direct observation checklist. **Results:** Most of the children were 0 to 11 months old (47%), male (54%), of urban origin (91%), with signs of overweight (28%). They received breast milk (37%), had a family history of diabetes (30%) and a personal history of malnutrition (35%); they almost always ingested carbohydrates (58%), vitamins (70%); and rarely proteins (58%) and minerals (58%). They had normal height (98%), normal weight (66%), and a BMI of overweight (28%). Normal abdominal (79%) and cranial (94%) perimeter. Hydration was normal (65%), skin texture was smooth (38%) and there was no dehydration (72%). NANDA diagnoses of overweight (16%) and obesity (14%) predominated. **Conclusion:** The assessment of nutritional status revealed that an estimated global average of 66% of children under 5 years of age have an adequate nutritional status, although there is a slight presence of overweight and obesity problems.

Key words: Assessment; Nutritional status; Children; under 5 years; NANDA diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años es un proceso integral que permite detectar tanto carencias como excesos nutricionales, facilitando la intervención adecuada ante cualquier alteración. Una dieta equilibrada implica la ingesta suficiente de nutrientes y energía conforme a las necesidades individuales. Los niveles nutricionales pueden ser monitorizados mediante análisis de sangre, orina o heces, lo que permite una valoración precisa del estado de salud nutricional (1).

El dominio 2 de la nutrición se refiere a la ingesta, asimilación y utilización de nutrientes necesarios para mantener y reparar los tejidos, así como para la producción de energía. La nutrición implica el consumo de alimentos en función de las necesidades dietéticas del organismo. Una adecuada nutrición es esencial para prevenir factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles asociadas (2).

La evaluación del dominio de la nutrición incluye la revisión de la historia médica y nutricional del individuo, la medición de parámetros antropométricos como peso, estatura e índice de masa corporal, así como análisis de sangre y orina para determinar el estado nutricional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los nutrientes como los componentes de los alimentos que permiten al organismo llevar a cabo funciones vitales como el crecimiento, la reparación de tejidos y la reproducción (3).

Se estima que un tercio de los niños menores de cinco años en todo el mundo no se desarrollan adecuadamente debido a problemas de desnutrición, lo que resulta en retraso del crecimiento, sobrepeso, obesidad y otros trastornos (4). La OMS reconoce la magnitud de este problema. Además, se calcula que 155 millones de niños sufren retraso en el crecimiento, mientras que 41 millones presentan sobrepeso u obesidad, lo que indica una alta incidencia de emaciación en esta población (5).

Es importante destacar que el dominio de nutrición puede ser influenciado por factores culturales, económicos, psicológicos y sociales, por lo que la evaluación y el plan de intervención deben adaptarse a las necesidades y circunstancias individuales de cada persona (6).

Con base a lo expuesto, el propósito de nuestro estudio es determinar la valoración del dominio 2 nutrición en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil; el cual se desarrollará de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal. Se empleará la técnica de observación indirecta y directa que permitirá obtener datos relevantes de la investigación.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del Problema

El dominio 2 de la nutrición se centra en promover una alimentación adecuada y equilibrada para satisfacer las necesidades nutricionales individuales y prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición. Esto requiere el consumo de una variedad de alimentos provenientes de diferentes grupos, como frutas, verduras, proteínas, carbohidratos y grasas saludables, en proporciones ajustadas a las necesidades de cada persona (7).

La Organización Mundial de la Salud define los nutrientes como esenciales para el crecimiento, la reparación de tejidos y la reproducción. A nivel mundial, 52 millones de niños menores de 5 años padecen desnutrición leve, y 17 millones desnutrición severa. Además, 155 millones presentan problemas de crecimiento y 41 millones tienen obesidad. A nivel mundial, el 45% de las muertes en niños menores de 5 años está relacionado con la desnutrición (8).

En México, el censo de 2017 reportó que el 6% de los niños menores de 5 años presentaba desnutrición aguda, el 4,7% desnutrición global y el 12,4% desnutrición crónica. Asimismo, el 7% de los niños sufría de sobrepeso y el 2,4% de obesidad, lo que refleja una doble carga de malnutrición en esta población (9).

La desnutrición infantil resulta de una ingesta insuficiente de alimentos, tanto en cantidad como en calidad, sumada a la recurrencia de infecciones y factores sociales que comprometen el estado nutricional en la niñez (10). Sus efectos durante la primera infancia pueden ser severos y prolongados, impactando negativamente el desarrollo cognitivo y conductual, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, lo que eventualmente disminuye la productividad laboral en la vida adulta (10).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en el 2018 en Ecuador 1 de cada 4 niñas y niños menores de 5 años sufren

desnutrición crónica infantil (DCI), desde el 2014 al 2018 la tasa de DCI ha incrementado del 24,8% al 27,2%, lo que sitúa en 2do puesto de países latinoamericanos con DCI en niños menores de 5 años siendo este una gran problemática de salud pública (11).

En el centro de salud de Guayaquil, se ha observado que muchos padres acuden con sus hijos menores de 5 años debido a problemas nutricionales. Al evaluar a los niños mediante la valoración por dominios, se identificó una alteración en el dominio 2, que abarca la ingesta, metabolismo e hidratación.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cómo se realiza la Valoración del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de los niños menores de 5 años, que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cómo se valora el dominio 2 nutrición en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los principales diagnósticos enfermeros relacionados con la dimensión nutricional, según la Taxonomía NANDA?

1.3. Justificación

Siendo un grupo vulnerables los niños menores de 5 años, es de suma importancia es estudio debido al desarrollo físico y cognitivo por el que atraviesan en esta etapa y que pueden predisponer afecciones relacionadas con el aprendizaje, atención o lenguaje, además de desarrollo de enfermedades alimentarias, en el futuro (12) .

La relevancia científica de este estudio radica en la aplicación de la taxonomía NANDA en la valoración del estado nutricional de niños menores de 5 años. En este sentido es un aporte a la disciplina de enfermería al demostrar la

eficacia de las intervenciones, realizando un arduo seguimiento y control del peso y talla, que sean acordes para su edad, teniendo como resultado un niño con una buena salud y un mejor desempeño escolar (12).

Realizar estudios sobre el estado nutricional en menores, es importante a nivel nacional, regional y local, pues existe un constante cambio estadístico, donde varios indicadores presentan una mejoría, sin embargo, existen también indicadores que presentan retroceso, una evaluación constante desde los Centros de primer nivel, ayuda a que estos indicadores puedan mantenerse en la normalidad, asimismo, investigaciones desde diferentes lugares del país, apoyan en el monitoreo estadístico de malnutrición a nivel nacional (13).

Se beneficiarán mediante esta investigación, a los menores de 5 años, ya que mediante los hallazgos determinados los padres, podrán saber sobre el problema presentado, teniendo un conocimiento amplio de los elementos que influyen y la importancia de seguir los debidos cuidados, para prever las enfermedades.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Valorar el estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

1.342. Objetivos Específicos.

- Identificar los aspectos sociodemográficos en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
- Valorar el dominio 2 nutrición, en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
- Mencionar los principales diagnósticos enfermeros relacionados con la dimensión nutricional, según la Taxonomía NANDA.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un estudio desarrollado por Silva(14) en el 2020, con la finalidad de evaluar el estado nutricional infantil, a través de su estudio cuantitativo retrospectivo, enfocado en 1229 hogares, señala entre sus resultados que la prevalencia de emaciación, emaciación concurrente y retraso del crecimiento, y de talla baja con sobrepeso nunca fue superior al 2,3%. Posiblemente estos valores deberían ser mucho más altos en países donde hay una alta prevalencia de desnutrición. En total, 472 niños tenían baja talla para la edad. Según la clasificación antropométrica habitual, se clasificarían como desnutridos crónicos. Sin embargo, 39 (8,3%) de ellos también tenían sobrepeso y siete (1,5%) presentaban retraso del crecimiento y emaciación concurrentes. Concluye indicando que además de identificar niños con emaciación, retraso del crecimiento y sobrepeso, la utilización de la clasificación adaptada de Waterlow permitió identificar niños con otras dos condiciones, generalmente desatendidas en la mayoría de las encuestas nutricionales.

Por otra parte, en un artículo desarrollado por Yaprak et al.(15) en el 2021, que tuvo como propósito describir el estado nutricional de niños y sus niveles de albúmina sérica y prealbúmina. Estudio cuantitativo retrospectivo en el que se realizaron mediciones del peso, altura, IMC, circunferencia del brazo y grosor del pliegue a 81 pacientes. Entre los resultados, señalan que la mediana de edad fue de 3,5 años. La prevalencia de desnutrición según el peso para la edad, el IMC, el MUAC y las puntuaciones z del TSFT fueron del 14,8%, 23,5%, 27,2% y 21%, respectivamente. Los casos con desnutrición tuvieron tasas de supervivencia significativamente más bajas. El estado nutricional se evalúa mejor mediante mediciones de MUAC y TSFT. Los niveles séricos

de prealbúmina pueden utilizarse para identificar a los pacientes con riesgo de desnutrición.

En cambio en una investigación desarrollada por Reddy y Anuradha(16) en el 2022 con el objetivo de comprender la relación entre la edad, el género y los índices antropométricos a través de la edad y el género de los niños en edad preescolar. Estudio cuantitativo prospectivo enfocado en niños con edades entre 3 a 6 años. Se midieron la altura, el peso, la circunferencia de la cabeza y del brazo medio siguiendo procedimientos estándar. El peso se registró con una precisión de 100 g y la altura con 1 mm, utilizando una balanza digital y una cinta no elástica, respectivamente. Entre los hallazgos, destacan que hubo un predominio de menores de 36 a 47 meses. No hubo una diferencia significativa entre la aturas y la edad. Cuando se comparó a los niños de la muestra con los estándares de las Métricas Nacionales de Salud, se encontró que estaban por debajo del estándar en casi todos los indicadores, excepto el de peso, para ambos grupos de edad de 48 a 60 meses. Concluye señalando que los resultados revelaron que había asociación entre la edad, el género y los datos antropométricos de los niños en edad preescolar.

En este contexto, también se puede mencionar el artículo desarrollado por Zhu et al.(17), en el 2021, que tuvo como objetivo investigar el estado nutricional de pacientes pediátricos, para lo que realizaron un análisis retrospectivo de 2015 pacientes pediátricos. Entre los resultados señalan que la prevalencia de desnutrición entre los participantes fue del 14,0% (grupo sin enfermedad, 21,3%; grupo con enfermedad, 11,4%). Las mediciones de la composición corporal indicaron que el 41,6% de los participantes tenía un índice de masa libre de grasa bajo, y las proporciones de participantes con un índice de masa libre de grasa bajo en los grupos sin enfermedad, enfermedad y obesidad simple fueron del 48,4, 47,0 y 10,7%, respectivamente. Concluye señalando que los resultados sugirieron que la prevalencia de índice de masa libre de grasa bajo fue mayor que la prevalencia de índice de masa corporal bajo en

pacientes pediátricos ambulatorios, y los parámetros de composición corporal variaron según las diferentes enfermedades.

Alternativamente, en un estudio publicado por Espinoza et al.(18) desarrollado en el 2021, que tuvo por objetivo Evaluar el estado nutricional de infantes en Totoracocha, Ecuador. Estudio descriptivo y transversal enfocado en 404 niños menores de 5 años. Entre los resultados indican que el 53,2% fueron del sexo femenino, el 59,2% tenía un peso normal y el 27,5% estaba en riesgo de sobrepeso, el 2,2% sufría desnutrición aguda, el 31,2% tenía desnutrición crónica. En cuanto a los hábitos más importantes, el 98% recibía más de 3 comidas al día, un 50,2% consumía comida rica en grasas saturadas al menos 3 veces por semana, un 69,6% ingería bebidas azucaradas 2 veces por semana, el 56,2% no realizaba ningún deporte y el 33,9% veía 3 horas o más de televisión. Concluye indicando que en los niños de esta región, existe una alta frecuencia de desnutrición crónica así como de riesgo de sobrepeso, 2 estadios potencialmente reversibles dentro del espectro de trastornos ponderales de la infancia que son necesarios de identificar y abordar de manera oportuna en los niños de nuestra localidad.

No obstante, Pinos et al.(19) en su estudio desarrollado en el 2021, con el objetivo de examinar en la literatura científica sobre el estado nutricional en niños menores de 5 años. Realizaron un estudio documental de revisión sistemática de la literatura. Entre los resultados señalan que la prevalencia de insuficiencia ponderal, emaciación y retraso del crecimiento, es alta en la mayoría de los 20 estudios analizados lo que refleja desnutrición, siendo prevalente en niños menores de 5 años. Seguido por el sobrepeso y porcentajes más bajos la obesidad. Entre los factores de riesgo asociados al estado nutricional se mencionan la desigualdad socioeconómica, el nivel de educación de los padres, falta de lactancia materna e inseguridad alimentaria. Concluye indicando que al no recibir los cuidados necesarios y una dieta adecuada aumenta la

probabilidad de tener retraso en el crecimiento, emaciación, bajo peso, talla y la coexistencia de problemas de déficit y exceso nutricional.

Entre tanto, en un artículo publicado por Oliveira et al. (20) en el 2023, con el objetivo de evaluar las interrelaciones de factores biológicos y sociales con indicadores antropométricos del estado nutricional de niños menores de cinco años. Estudio transversal enfocado en 413 niños. Entre los hallazgos destacan que al 9,4% de los menos se le diagnosticó retraso del crecimiento y al 16,5% sobrepeso/obesidad. El crecimiento lineal del niño se asoció con el peso al nacer, la edad gestacional, la altura materna y el nivel socioeconómico de la familia. Se encontró que el sobrepeso/obesidad estaba relacionado con la edad del niño, el índice de masa corporal materna, la prestación Bolsa Familia y el apoyo social. Concluye indicando que la asociación de las características del niño al nacer, el estado nutricional materno y el entorno social con las proporciones significativas de retraso del crecimiento y sobrepeso/obesidades observadas son la base de la mejora del estado nutricional del niño, centrándose en la prevención desde las primeras etapas de la vida.

Agregando a lo anterior, se puede mencionar el estudio de Guanoluisa et al. (21) del año 2022, que tuvo como objetivo determinar el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes de diversos sectores del cantón Quevedo, Guayacán, el Guayabo, San Camilo, San Cristóbal, entre otros. Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo enfocado en 394 niños y niñas. Entre los resultados se destaca una mayor prevalencia de sobrepeso 12% y obesidad 23% en relación al peso bajo y desnutrición que tienen índices más bajos. Concluye señalando que de acuerdo a los datos obtenidos determinamos que la mayoría de la población infantil analizada e este estudio se encuentra con un peso normal, mientras que el peso bajo y la desnutrición se encuentra presente en un porcentaje mínimo lo que nos indica que no existe etapas severas de desnutrición. Es necesario implementar intervenciones educativas multidisciplinares

que sean aplicadas en la población para prevenir estas complicaciones a largo plazo que generan una deficiente calidad de vida y altos costos sanitarios a la sociedad.

Cabe mencionar una investigación desarrollada por Guamialamá et al.(22), en el año 2020, con el objetivo de evaluar el estado nutricional, según indicadores antropométricos, de los niños menores de cinco años. Estudio descriptivo de corte transversal en 609 niños de cero a cinco años. en sus resultados indican que se determinó que existió una prevalencia de desnutrición crónica, global y aguda de 15,8%, 4,6% y 2,0% respectivamente, con un sobrepeso de 4,3% y obesidad de 1,2%. Estos datos fueron más críticos para los niños, con un 19,4% frente al 12,0% de desnutrición crónica, con un 6,0 % frente al 3,0% de desnutrición global, con un 2,6% frente al 1,3% de desnutrición aguda en las niñas, y con un sobrepeso y obesidad similar de 5,5% frente al 5,3% en las niñas. Concluye indicando que los resultados muestran que el riesgo de desnutrición en la población infantil por debajo de los promedios: 9,5% menor en desnutrición crónica (25,3%), 1,8% menor en desnutrición global (6,4%) y 0,4% menor en desnutrición aguda. Concluye indicado que se puede evidenciar, mediante indicadores antropométricos, la coexistencia de problemas de déficit y exceso nutricional, con lo que se confirma la doble carga de malnutrición como nuevo perfil epidemiológico en los infantes.

2.2. Marco conceptual.

2.2.1. Estado nutricional

El equilibrio entre los requerimientos dietéticos y la ingesta de un niño determina su estado nutricional. Cualquier desequilibrio tiene un efecto rápido en el crecimiento a lo largo del primer año de vida. Además de las pruebas antropométricas y bioquímicas, se utilizan indicadores clínicos y mediciones de peso y altura para evaluar el estado nutricional (23).

La infancia es un período crítico para el crecimiento y el desarrollo, durante el cual tienen lugar importantes procesos biológicos como la diferenciación y la maduración celular (24). Las infecciones infecciosas, como la neumonía, son más frecuentes y graves en los niños con desnutrición primaria, y mucho más en los que presentan desnutrición secundaria, según investigaciones realizadas en diversas poblaciones infantiles. Esta enfermedad influye en las reacciones histológicas, fisiológicas y bioquímicas de los tejidos y de los mecanismos de defensa del organismo (25).

Para que los niños prosperen física, cognitiva y académicamente, deben recibir una alimentación adecuada. La malnutrición es un problema grave, a pesar de las iniciativas internacionales para mejorar la nutrición infantil. Por tanto, una dieta adecuada promueve el aprendizaje y previene deficiencias en el desarrollo (26).

2.2.2. Valoración del Estado Nutricional de Niños Menores de 5 Años

Es un procedimiento exhaustivo que nos permite reconocer tanto los excesos como los déficits nutricionales y tratar adecuadamente cualquier problema (27).

Evaluación antropométrica:

Para realizar esta evaluación se evalúan los siguientes puntos:

- **Peso:** Esta medida es sencilla de determinar e indica el crecimiento de la masa muscular (28).
- **Longitud:** Se mide en niños menores de dos años o que no pueden mantenerse de pie (28).
- **Altura:** Se mide en niños que miden más de 85 cm o que tienen más de dos años (28).
- **Edad:** La edad del niño se tiene en cuenta al momento de la evaluación (28).

Indicadores antropométricos

Estas métricas, que tienen en cuenta la correlación entre el peso, la altura y la edad, ayudan a evaluar el estado nutricional:

- **Altura para la edad (A/E):** mide la altura prevista del niño para su edad y, si está por debajo del promedio, puede indicar desnutrición crónica (29).
- **Peso para la altura (P/A):** muestra qué tan bien nutrido está el niño en este momento. Indica si el niño tiene sobrepeso, bajo peso o un peso normal en este momento (29).
- **Peso para la edad (P/A):** teniendo en cuenta tanto la altura para la edad como el peso para la altura, esta medida representa el estado nutricional general. Si es bajo, es imposible determinar si la causa es desnutrición crónica (T/A) o desnutrición aguda (P/A) (29).

Perímetros corporales

Se utilizan para proporcionar más información sobre la composición corporal además de las medidas ya mencionadas:

- **Perímetro braquial:** también llamado circunferencia braquial, es una medida antropométrica que nos ayuda a determinar cuánta masa magra tiene una persona. Esto se puede lograr midiendo uno de los pliegues de la piel, como el pliegue bicipital o tricipital, y luego comparando los resultados con los parámetros de referencia, así como con la altura y el peso del individuo (30).

- **Perímetro craneal:** marcador indirecto del desarrollo del sistema nervioso central, de gran importancia en la profesión médica, particularmente en pediatría, y se emplea principalmente en niños menores de dos años. Se determina midiendo el área frontal y el occipucio en sus puntos más visibles(30).
- **Perímetro de la cintura:** Es una de las medidas directas que se pueden utilizar para determinar si una persona tiene obesidad en la región central o periférica. Cabe mencionar que las anormalidades metabólicas y el riesgo de enfermedades cardíacas se asocian con la obesidad central (30).

2.2.3. Valoración de Enfermería:

La valoración de enfermería implica recopilar información clave sobre el paciente para identificar los cuidados necesarios. Este proceso es fundamental para brindar la atención adecuada. La valoración de enfermería por dominios NANDA es un método sistemático y organizado para evaluar la salud y los problemas de un paciente. Este enfoque se basa en la Taxonomía II de la NANDA, que guía a los profesionales de enfermería en la identificación, clasificación y documentación de diagnósticos (31).

Entre los dominios principales en la evaluación de la salud, la promoción de la salud abarca la conciencia del bienestar y las estrategias para mejorar y mantener la salud en general. En el ámbito de la nutrición, se evalúan tanto la ingesta de alimentos y líquidos como el metabolismo del paciente, aspectos cruciales para el bienestar físico. En este contexto, el dominio de eliminación se enfoca en las funciones excretoras del cuerpo, siendo un indicador clave del equilibrio fisiológico (32).

Por otro lado, el equilibrio entre actividad y reposo se refiere a la evaluación de la actividad física frente al descanso, que es fundamental para la recuperación y el rendimiento diario. De igual manera, la

percepción y cognición abordan los procesos sensoriales y cognitivos del paciente, necesarios para su interacción con el entorno. Mientras que la autopercepción se centra en cómo el individuo se percibe a sí mismo y en su autoestima, lo que influye en su bienestar emocional (32).

El dominio de rol y relaciones examina los vínculos y roles sociales, considerando la interacción con otros como un aspecto de la salud integral. La sexualidad, por su parte, evalúa la identidad sexual y el funcionamiento en este ámbito, aspectos importantes en la vida de las personas. De igual manera, el afrontamiento y tolerancia al estrés analiza las estrategias utilizadas para enfrentar el estrés, lo que repercute directamente en la salud mental y emocional (33).

En cuanto a los principios vitales, se incluyen las creencias y valores que influyen en las decisiones de salud. La seguridad y protección valora tanto la integridad física como la protección contra cualquier tipo de daño. En cuanto, al dominio del confort se centra en la gestión del dolor y el mantenimiento de la comodidad del paciente, esencial para el alivio y recuperación. El dominio de crecimiento y desarrollo analiza el progreso físico y emocional a lo largo del tiempo, asegurando un seguimiento adecuado del desarrollo integral del paciente (33).

Dominio 2: Nutrición

Actividades de incorporación, asimilación y utilización de nutrientes con el propósito de mantener y repara los tejidos y producir energía (34).

Clase 1. Ingestión: Llevar alimentos o nutrientes al cuerpo.	
Código de diagnóstico	Definición
00103 Deterioro de la deglución	Funcionamiento anormal del mecanismo de deglución asociado con déficits en la estructura o función oral, faríngea o esofágica(35).

00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	Ingesta de nutrientes insuficiente para cubrir las necesidades metabólicas(35).
00163 Disposición para mejorar la nutrición	Un patrón de ingesta de nutrientes, que puede fortalecerse(35).
00271 Dinámica de alimentación ineficaz del lactante	Relacionado a falta de conocimientos sobre los métodos apropiados de la alimentación del niño para cada etapa del desarrollo evidenciado por poco apetito, bajo consumo de alimentos(35).
00270 Dinámica de comidas ineficaz del niño	Actitudes y comportamientos nutricionales alterados del niño que resultan en patrones de sobrealimentación o alimentación por debajo de las necesidades y que comprometen la salud nutricional(35).
00104 Lactancia materna ineficaz	Dificultad para proporcionar leche materna, que puede comprometer el estado nutricional del lactante / niño(35).
00105 Interrupción de la lactancia materna	Interrumpir la continuidad de la alimentación con leche de los senos, lo que puede comprometer el éxito de la lactancia materna y / o el estado nutricional del bebé / niño(35).
00106 Disposición para mejorar la lactancia materna	Un patrón de proporcionar leche de los senos a un bebé o niño, que puede fortalecerse(35).
00295 Respuesta ineficaz de succión-deglución infantil	Alteración de la capacidad de un bebe para succionar o coordinar la respuesta de succión y deglución(35).

00216 Producción insuficiente de lecha materna	Suministro inadecuado de leche materna para apoyar el estado nutricional de un lactante o niño(35).
00234 Riesgo de sobrepeso	Susceptible a una acumulación excesiva de grasa para la edad y el sexo, lo que puede comprometer la salud(35).
00233 Sobrepeso	Afección en la que una persona acumula un exceso de grasa para la edad y el sexo(35).
00232 Obesidad	Afección en la que un individuo acumula un exceso de grasa para la edad y el sexo que supera el sobrepeso(35).

2.2.4. Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

A lo largo de su vida, la estadounidense Virginia Henderson se concentró en convertirse en enfermera. Sus investigaciones y teorías han influido en la práctica de enfermería moderna desde 1950 (36).

Henderson considera que todos pueden ocuparse de sus necesidades básicas para mantener su salud. Esta es la base de su filosofía de enfermería. Las dificultades relacionadas con la falta de fuerza, conocimiento o voluntad se desarrollan cuando estas capacidades se ven comprometidas. Para organizar las intervenciones durante la estancia hospitalaria, es necesario evaluar estos parámetros (37).

Se centra en ayudar a los pacientes a ser más autosuficientes y a recuperarse más rápidamente mientras están en el hospital. En enfermería, es esencial. Virginia Henderson enfatiza que la enfermería debe comenzar por satisfacer las necesidades básicas de las personas. Este punto de vista ha influido en el desarrollo de múltiples modelos que orientan a las enfermeras en la prestación de cuidados a los pacientes teniendo en cuenta sus necesidades primarias (38).

Henderson afirma que si un paciente no puede ayudarse a sí mismo porque carece de las habilidades, la fuerza, la voluntad o las destrezas necesarias, una enfermera debe ayudarlo primero. La intención es apoyar el proceso de curación del paciente hasta que pueda cuidar de sí mismo. Apoyar a una persona enferma en su camino hacia una muerte tranquila y pacífica es otro aspecto de esto (39).

A continuación, se describen las 14 necesidades de Virginia Henderson:

1. Respirar con normalidad:

La supervivencia y la salud general del paciente dependen de la capacidad del cuerpo para intercambiar gases. La enfermera debe estar al tanto de los patrones respiratorios del paciente para detectar posibles problemas. Esto implica ayudar con la postura, controlar la mucosidad y las secreciones nasales y estar atenta a ruidos respiratorios inusuales. También debe asegurarse de que las vías respiratorias estén limpias, controlar la temperatura y la circulación del aire en la habitación y controlar el ritmo y la frecuencia de la respiración (40).

2. Comer y Beber normalmente:

Para sobrevivir, todos necesitan alimentos y líquidos, por tanto, la enfermera debe conocer la ingesta recomendada de alimentos y líquidos del paciente. Se deben tener en cuenta la capacidad de masticar y tragar los alimentos, así como factores como el apetito, el estado de ánimo, el horario, la cantidad, la edad y el peso (40).

3. Eliminación de desechos corporales:

Es fundamental que el cuerpo elimine materiales innecesarios a través de la transpiración, la flema, la orina, las heces y la menstruación. Es importante comprender cómo funcionan nuestros sistemas excretores y debemos tener especial cuidado para mantener limpias nuestras zonas íntimas (41).

4. Movilidad y posturas adecuadas:

El grado de independencia que exhibe un paciente depende de su capacidad para realizar tareas rutinarias de manera independiente. Teniendo en cuenta las limitaciones del paciente resultantes de la enfermedad, la terapia, el tratamiento o las deformidades físicas, la enfermera debe apoyar y ayudar al paciente a realizar actividad física (41).

5. Dormir y descansar:

Dormir bien es fundamental para una recuperación rápida. El cuerpo y la mente se recuperan mientras se duerme. Es fundamental asegurarse de que el paciente duerma profundamente por la noche y conocer sus preferencias o problemas para conciliar el sueño, como la sensibilidad a la luz, el ruido o la temperatura (42).

6. Vestirse:

Poder vestirse como uno quiera es esencial para sentirse autosuficiente como paciente. Además de servir como reflejo de su identidad, la ropa también lo protege de los elementos y preserva su privacidad (42).

7. Mantener la temperatura corporal:

El cuerpo humano generalmente mantiene una temperatura de alrededor de La temperatura media que mantiene el cuerpo humano se encuentra entre 36,5 y 37 °C. La enfermera debe tener en cuenta las variables que pueden hacer que un paciente tenga calor o frío al brindar atención. Cambiarse de ropa, acomodar las camas, ventilar la habitación, mantenerse hidratado, usar ventiladores o aire acondicionado e incluso tomar un baño son parte del control de la temperatura corporal (43).

8. Mantener una buena higiene corporal:

Los indicadores externos de limpieza incluyen el aspecto, la sensación y el olor del cuerpo del paciente. La enfermería valora el impacto psicológico

de este aspecto además de su reflejo físico. La enfermera debe tener en cuenta la independencia, la movilidad, las herramientas y la frecuencia de los cuidados del paciente al ayudarlo a bañarse (43).

9. Evitar peligros del entorno:

Es fundamental considerar si el paciente puede estar solo durante largos períodos, sin riesgo de lesionarse o poner en peligro a otros (43).

10. Comunicarse con los demás:

Se debe tener en cuenta la capacidad del paciente para estar solo durante largos periodos de tiempo sin correr el riesgo de hacerse daño a sí mismo o a los demás (44).

11. Practicar la fe según las creencias:

Para apoyar el bienestar emocional del paciente, la enfermera debe alentarle a comunicarse de manera adecuada y saludable. De igual modo, enfatiza lo crucial que es mantener los vínculos sociales para cuidar la salud mental (44).

12. Trabajar para sentirse realizado:

La enfermera debe inspirar al paciente para que persiga sus objetivos por iniciativa propia. El paciente tendrá una sensación de realización personal que mejorará su autoestima y salud mental si cree que es útil y valioso (44).

13. Participar en actividades recreativas:

Es fundamental que las actividades mantengan a los pacientes entretenidos y divirtiéndose para mantener el bienestar integral. Es imperativo que la enfermera conozca los gustos y aficiones del paciente para motivarlo a participar en actividades que le resulten atractivas (44).

14. Aprender y descubrir:

Esta característica es similar a la anterior, pero se centra en la capacidad mental de una persona para aprender cosas nuevas. Es ventajoso que los pacientes sigan adquiriendo habilidades y conocimientos relacionados con su salud. Es esencial que los pacientes jóvenes y niños continúen con los estudios tal como sea posible (44).

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, promulgada en 2008, se presenta como un marco normativo esencial que respalda los derechos fundamentales de los ciudadanos, incluyendo el acceso a servicios de salud. Este documento ofrece una base sólida para la labor de enfermería, especialmente en la valoración nutricional de niños menores de 5 años, al garantizar el derecho a la salud en su conjunto (45).

El Art. 13 es particularmente relevante para la valoración del estado nutricional, ya que establece que todas las personas y comunidades tienen el derecho de acceder de manera segura y constante a alimentos sanos, suficientes y nutritivos. Esta premisa se alinea con la labor del personal de enfermería en la promoción de una alimentación adecuada y el fomento de prácticas que apoyen el desarrollo saludable en los niños, tomando en cuenta sus contextos culturales (45).

El Art. 45 de la Constitución del Ecuador es un pilar esencial en la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, incluyendo aquellos vinculados a la salud y nutrición. Este artículo refuerza la importancia de una atención integral, algo que resulta clave en la valoración del estado nutricional de menores de 5 años. El enfoque en la protección de la integridad física y psíquica, así como en garantizar el

acceso a una nutrición adecuada, resalta el rol del personal de enfermería en la promoción de la salud infantil (45).

Este fundamento jurídico, además, establece la responsabilidad del Estado en asegurar el bienestar de los niños, lo cual subraya la necesidad de programas de salud que incluyan evaluaciones nutricionales como parte del seguimiento integral de su desarrollo. Asimismo, la referencia a la nutrición como un derecho específico de la niñez refuerza la importancia de iniciativas que apoyen su crecimiento saludable, en las cuales la enfermería juega un papel protagónico (45).

El Art. 46 establece que se debe garantizar la nutrición, salud y cuidado integral de los menores de seis años. Este mandato es clave para la labor de enfermería, ya que refuerza la importancia de la evaluación nutricional en niños menores de 5 años, asegurando su bienestar y desarrollo adecuado desde una perspectiva integral (45).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

El Art. 16 de la Ley Orgánica destaca la responsabilidad del Estado en implementar políticas de seguridad alimentaria y nutricional para asegurar el acceso a alimentos sanos y nutritivos. Este artículo es clave en la investigación sobre la valoración nutricional en niños menores de 5 años, ya que respalda la labor de enfermería en la prevención de trastornos nutricionales, como deficiencias de micronutrientes, mediante la promoción de una alimentación equilibrada y adecuada para cada región (46).

El Art. 27 resalta el compromiso del Estado para promover el consumo de alimentos nutritivos y reducir la desnutrición. Este enfoque es esencial para la valoración del estado nutricional en niños menores de 5 años, ya que refuerza el papel de enfermería en la promoción de hábitos

alimentarios saludables y en la educación nutricional para prevenir problemas como la malnutrición en la infancia (46).

2.3.3. Código de la niñez y adolescencia de Ecuador

Es fundamental para asegurar el bienestar integral de los menores en el país. En el Capítulo II, que se centra en los Derechos de Supervivencia, se subraya la necesidad crucial de ofrecer condiciones adecuadas para la alimentación y la salud desde las primeras etapas del desarrollo (47).

El Artículo 27 establece que todos los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a gozar de una salud óptima en aspectos físicos, mentales, psicológicos y sexuales. Este derecho incluye: a) Acceso gratuito a programas de salud pública y a una nutrición adecuada. b) Acceso continuo a servicios de salud públicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. c) Derecho a recibir medicamentos gratuitos cuando sea necesario (47).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel. Es descriptivo, ya que permitió caracterizar el estado nutricional de los niños menores de 5 años.

3.3. Métodos. Es cuantitativo, dado que a través de los resultados objetivos y medibles se podrá determinar la magnitud del problema nutricional en estos menores.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Es prospectivo, debido a que se recopilarán datos durante el desarrollo de la investigación observando el estado nutricional de estos menores.

3.4.2. Según la naturaleza. Transversal, puesto que se recopilarán datos una sola vez, en un momento específico.

3.5. Población

Está conformada por 100 niños menores de 5 años que acuden a consulta externa de un Centro de Salud de Guayaquil.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

Niños menores de 5 años atendidos en este Centro de Salud.

Niños menores de 5 años cuyos padres acepten participar voluntariamente en el estudio.

3.6.2. Criterios de exclusión

Niños con enfermedades congénitas o crónicas que afecten su crecimiento y desarrollo.

Niños mayores de 5 años sin desnutrición

Niños cuyos padres no acepten participar en el estudio.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación directa

Instrumento: Check list de observación directa.

Para la recolección y evaluación del estado nutricional se utilizó:

- La balanza digital de medición automática: se utilizó para determinar el peso del estudiante.
- El tallímetro fijo de madera certificado por el Ministerio de Salud (MINSA): se utilizó para tomar nota de la talla del estudiante.
- Se calculó el índice de masa corporal con la siguiente fórmula del índice de Quetelet: $IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$.
- Se registró la información en el formato para la valoración antropométrica para valorar el estado nutricional.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

- Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la Dirección de Carrera
- Presentación y aprobación a la institución objeto de estudio para la recolección de datos.
- Consentimiento informado para realizar las encuestas a los pacientes.

3.10. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

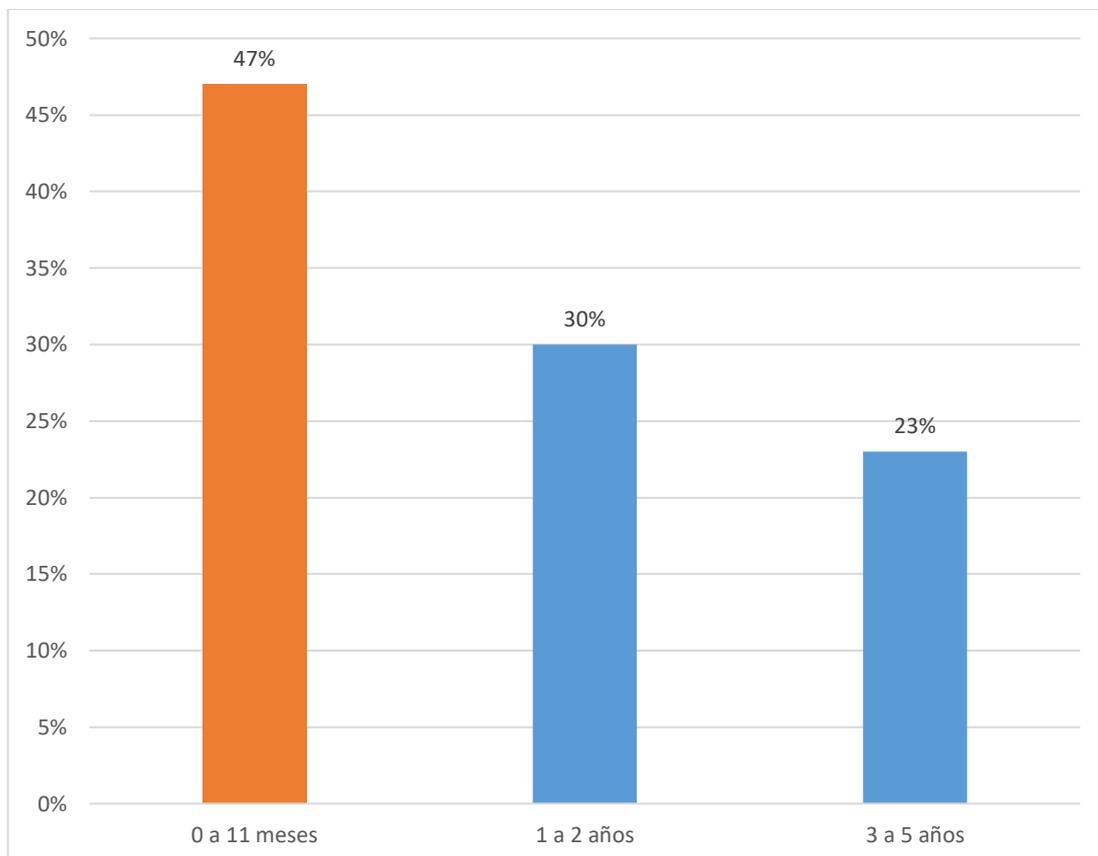
Variable general: Valoración del estado nutricional en niños menores de 5 años.

Dimensiones	Indicadores	Escala
Aspectos sociodemográficos	Edad	0 a 11 meses 1 a 2 años 3 a 5 años
	Sexo	Masculino Femenino
	Procedencia	Urbano Rural
	Signos y síntomas	Sobrepeso Obesidad Anorexia nerviosa Bulimia Debilidad Palidez Anemia
	Tipo de alimentación	Leche materna Formula Alimentación complementaria
	APF	Cáncer Diabetes HTA Desnutrición Obesidad Otros
	APP	Cáncer Diabetes HTA Desnutrición Obesidad Otros
Dominio 2	Ingesta	Carbohidratos Proteínas Minerales Vitaminas
	Metabolismo	Peso Talla IMC
	Perímetro corporal	Perímetro abdominal Perímetro braquial Perímetro craneal
	Hidratación	Humedad Textura de la piel Deshidratación

Dimensiones	Indicadores	Escala
Diagnósticos enfermeros	Deterioro de la deglución (00103)	Si No
	Desequilibrio nutricional por defecto (00002)	
	Disposición para mejorar la nutrición (00163)	
	Dinámica de alimentación ineficaz del lactante (00271)	
	Dinámica de comidas ineficaz del niño (00270)	
	Lactancia materna ineficaz (00104)	
	Interrupción de la lactancia materna (00105)	
	Disposición para mejorar la lactancia materna (00106)	
	Respuesta ineficaz de succión-deglución infantil (00295)	
	Producción insuficiente de leche materna (00216)	
	Riesgo de sobrepeso (00234)	
	Sobrepeso (00233)	
	Obesidad (00232)	

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1. Edad



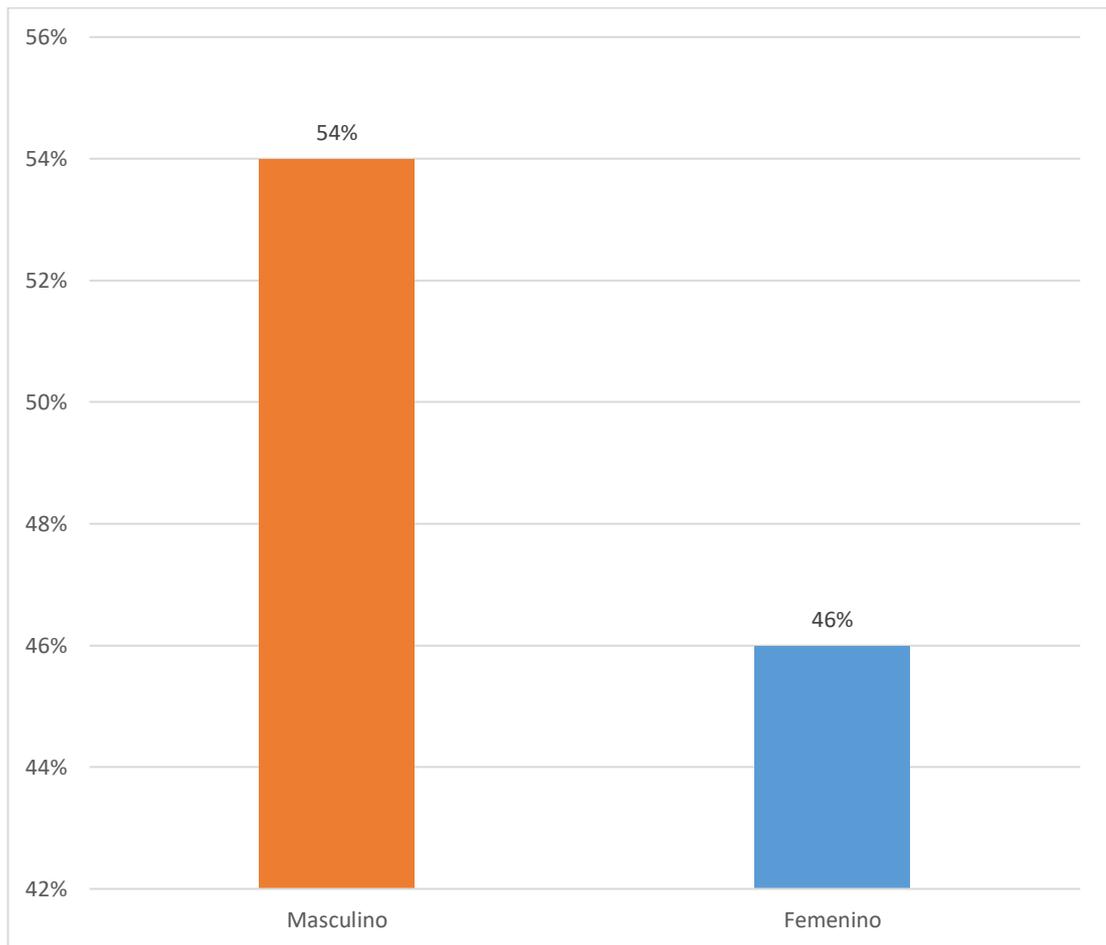
Fuente: Observación directa a menores de 5 años del Centro de Salud Martha de Roldós.

Elaborado por: Parco Vargas, Cintya Johana - Hurtado Castro, Kevin Nelson

Análisis:

A través de los datos tabulados es evidente que existe un predominio de menores que tienen una edad de 0 a 11 meses, representando el 47% de la población en estudio. En esta etapa, los menores dependen principalmente de la lactancia materna o la fórmula para obtener nutrientes esenciales. Un adecuado estado nutricional en los primeros meses de vida es crucial para el desarrollo físico y cognitivo. De acuerdo a Makwela et al. (48), la desnutrición en esta etapa puede llevar a deficiencias en el crecimiento y desarrollo. Este grupo etario representa la mayor proporción, ya que es el más vulnerable y en el que se centran más esfuerzos de valoración y seguimiento nutricional.

Figura No. 2. Sexo



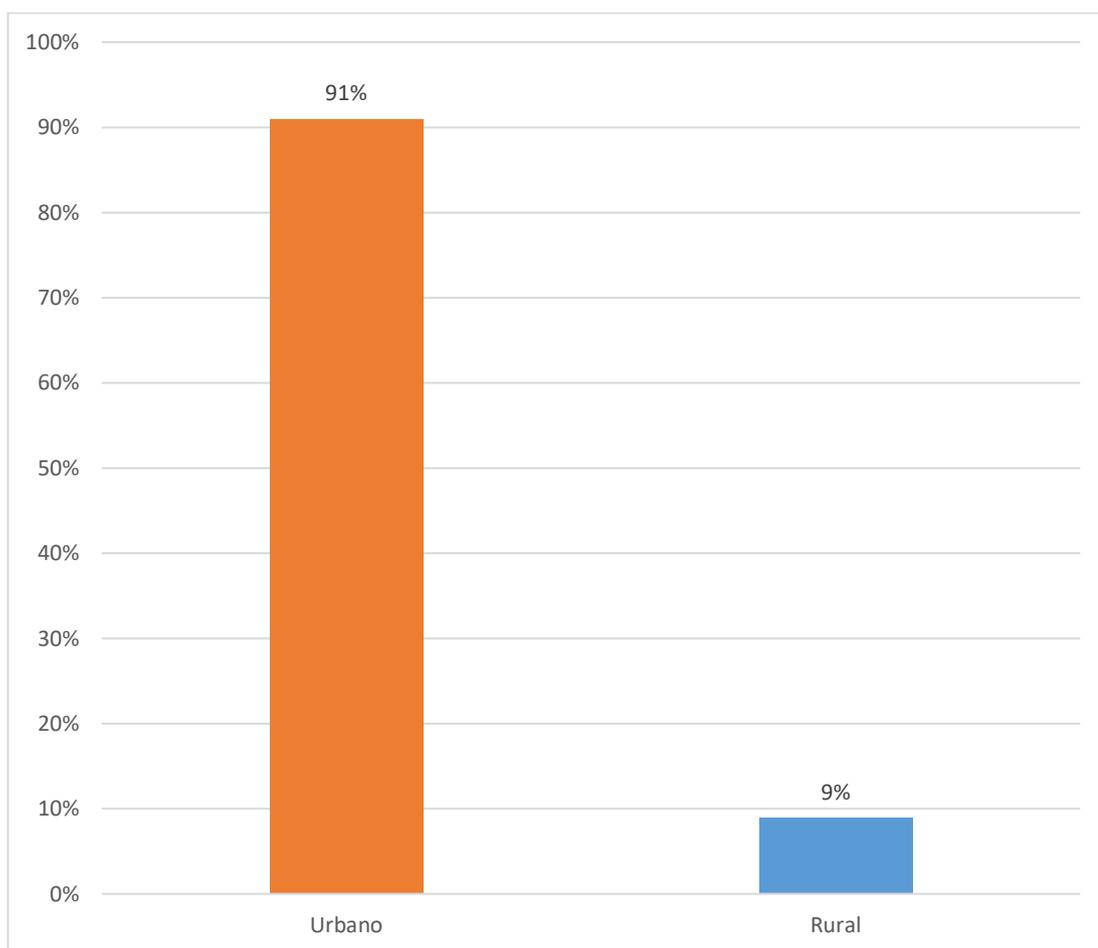
Fuente: Observación directa a menores de 5 años del Centro de Salud Martha de Roldós.

Elaborado por: Parco Vargas, Cintya Johana - Hurtado Castro, Kevin Nelson

Análisis:

En cuanto al sexo, a través de los datos tabulados, se puede observar que el 54% de estos menores eran del sexo masculino. Aunque hay un mayor número de varones en la muestra, el análisis indica que el sexo no influye significativamente en el estado nutricional, pues tanto hombres como mujeres requieren un seguimiento equitativo para evitar alteraciones nutricionales. La proporción más alta de varones podría deberse a la distribución demográfica de la muestra, pero no implica que su estado nutricional sea distinto al de las niñas. Samuel et al. (49) indica que tanto niñas como niños requieren la misma atención en términos de nutrición y cuidado, ya que no hay diferencias biológicas que afecten su nutrición en la infancia.

Figura No. 3. Procedencia



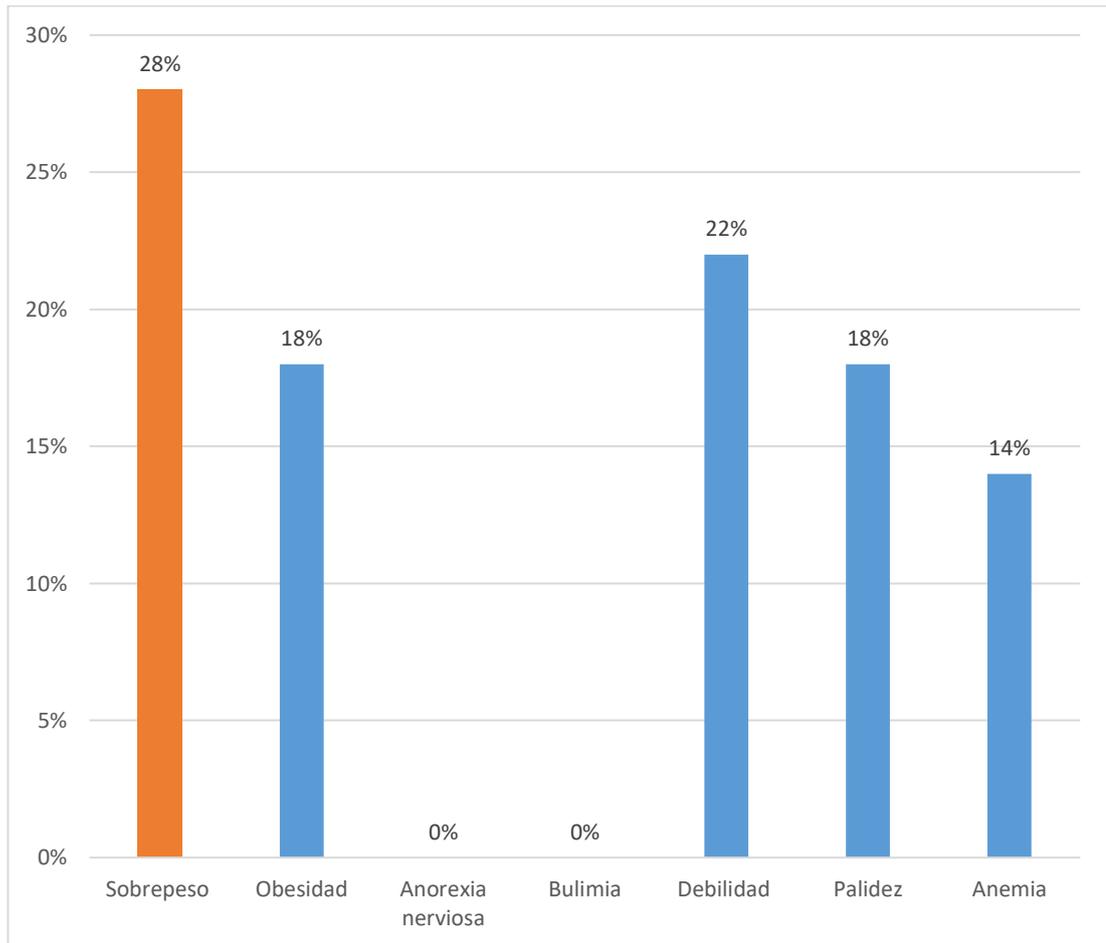
Fuente: Observación directa a menores de 5 años del Centro de Salud Martha de Roldós.

Elaborado por: Parco Vargas, Cintya Johana - Hurtado Castro, Kevin Nelson

Análisis:

La alta prevalencia de menores que residen en áreas urbanas se relaciona con un mayor acceso a servicios de salud y educación. Esto les otorga una ventaja en cuanto a prevención y tratamiento de problemas nutricionales. Sin embargo, también puede haber una mayor exposición a alimentos procesados o poco saludables en las zonas urbanas, lo que puede llevar a problemas como el sobrepeso y la obesidad. Según Casari et al. (50), la urbanización ha impactado los patrones alimenticios, con un incremento en el consumo de alimentos procesados, lo que ha contribuido al aumento del sobrepeso en poblaciones urbanas.

Figura No. 4. Signos y síntomas



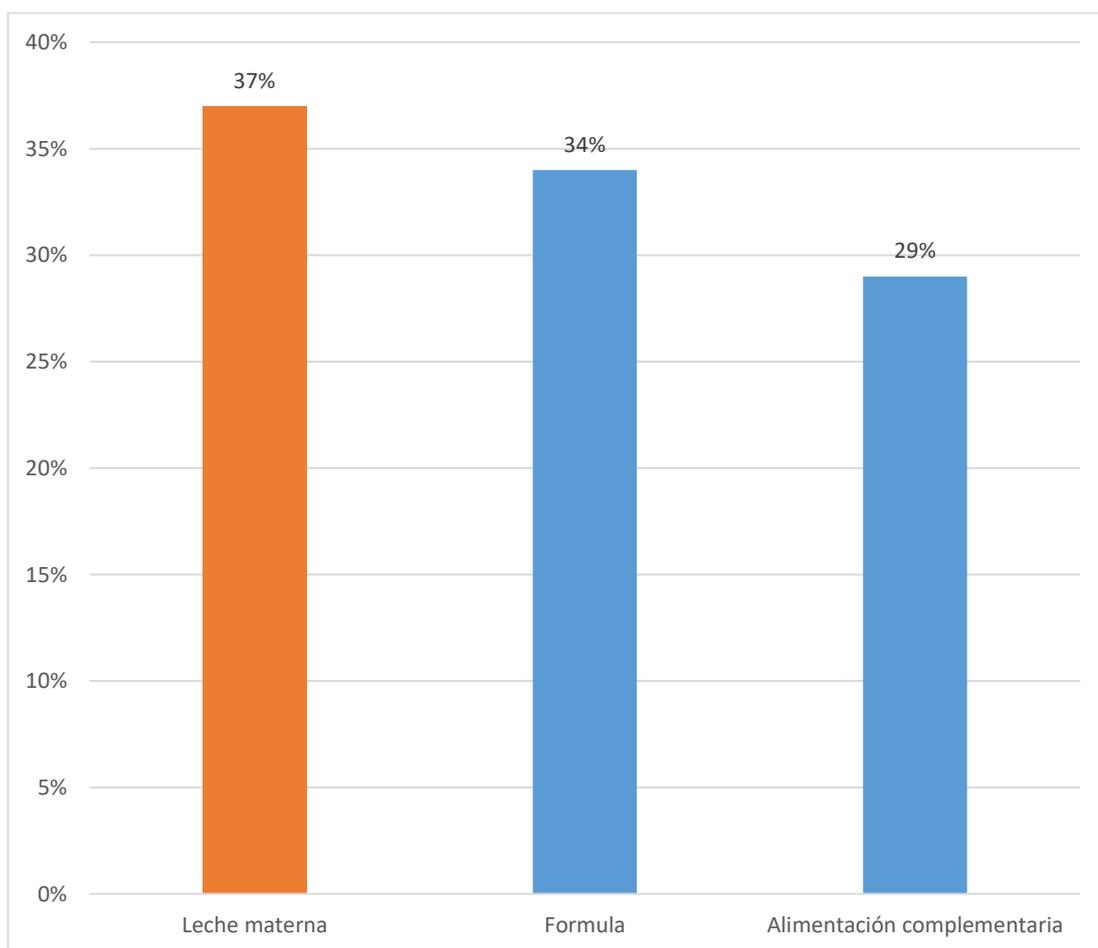
Fuente: Observación directa a menores de 5 años del Centro de Salud Martha de Roldós.

Elaborado por: Parco Vargas, Cintya Johana - Hurtado Castro, Kevin Nelson

Análisis:

En este contexto, se puede observar que el 28% de los menores presentan entre sus signos sobrepeso, seguido de otro grupo del 22% presentaron debilidad. El sobrepeso es uno de los principales problemas de salud infantil en esta población, influenciada por factores como la dieta rica en carbohidratos y el sedentarismo. Por otro lado, la debilidad puede ser indicativa de desnutrición o deficiencias específicas de nutrientes. Como indica Lin (51), ambos signos tienen un impacto negativo en el estado de salud, ya que el sobrepeso está asociada con enfermedades crónicas como la diabetes, mientras que la debilidad puede afectar el desarrollo físico.

Figura No. 5. Tipo de alimentos



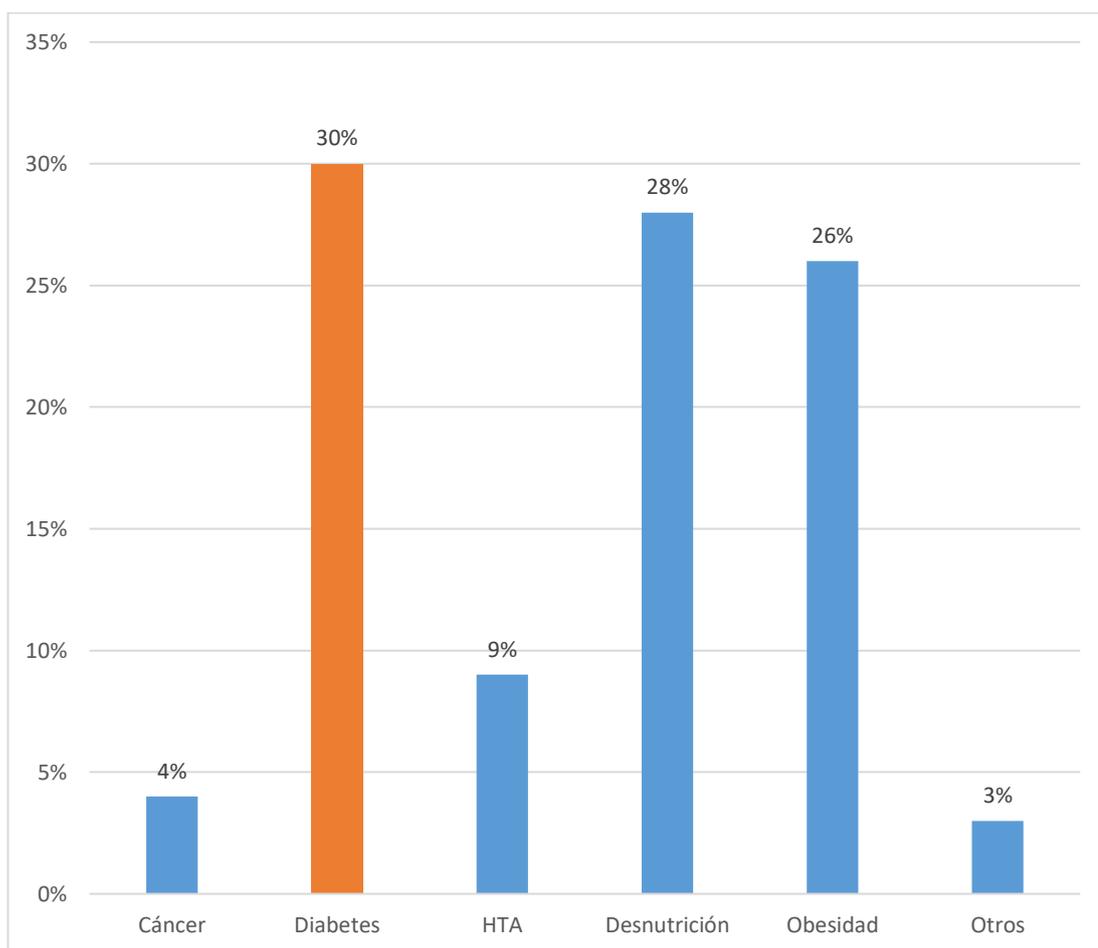
Fuente: Observación directa a menores de 5 años del Centro de Salud Martha de Roldós.

Elaborado por: Parco Vargas, Cintya Johana - Hurtado Castro, Kevin Nelson

Análisis:

En cuanto a los tipos de alimentos, se puede establecer que el 37% de los menores han recibido lactancia materna, mientras que el 34% recibió leche de fórmula. La lactancia materna sigue siendo la fuente de alimentación predominante, aunque una proporción significativa de niños también recibe leche de fórmula. La lactancia materna es esencial en los primeros meses por su capacidad de proporcionar todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del sistema inmunológico y el crecimiento. A esto agrega Mohapatra y Samantaray (52), el uso de fórmula puede ser adecuado, pero no sustituye los beneficios inmunológicos de la lactancia materna.

Figura No. 6. Antecedentes patológicos familiares



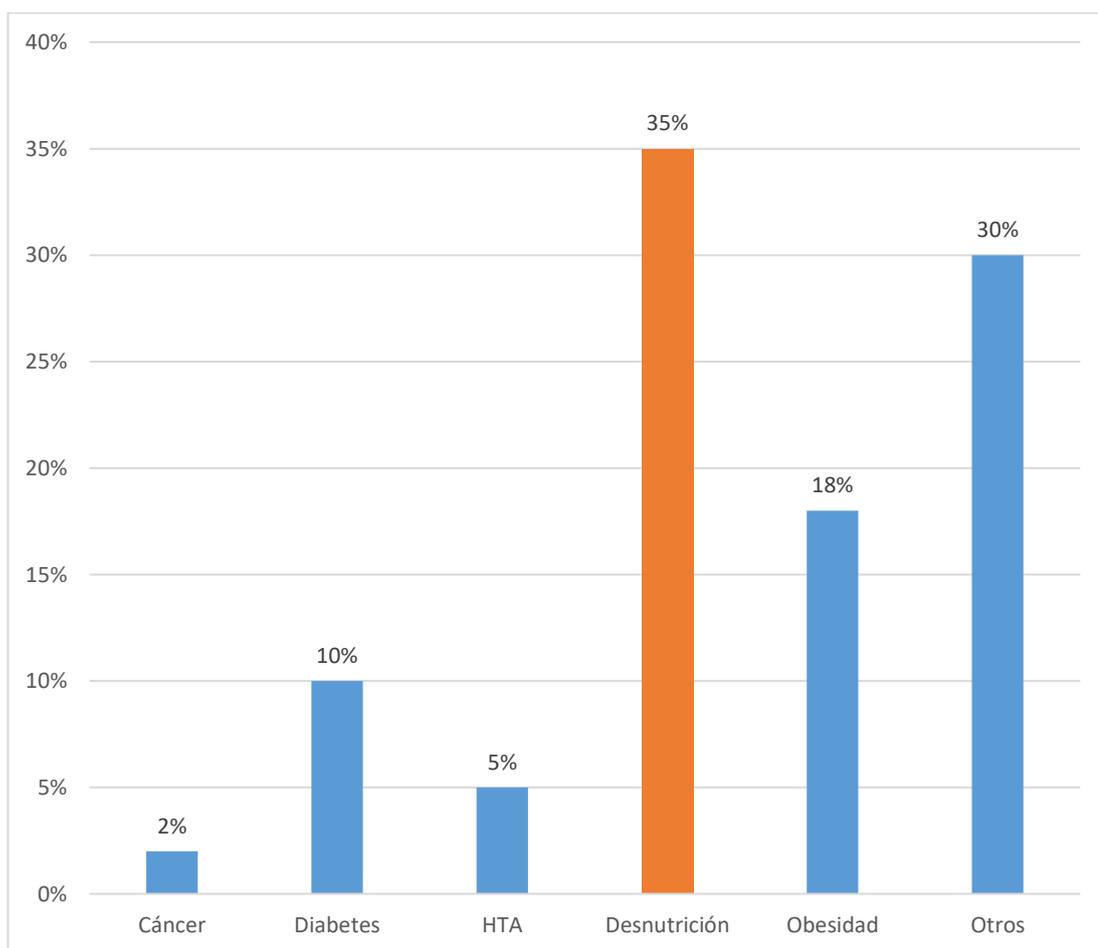
Fuente: Observación directa a menores de 5 años del Centro de Salud Martha de Roldós.

Elaborado por: Parco Vargas, Cintya Johana - Hurtado Castro, Kevin Nelson

Análisis:

Por otro lado, también los datos permitieron observar que el 30% de los menores, presentan antecedentes patológicos familiares de diabetes. La alta prevalencia de antecedentes familiares de diabetes indica un riesgo significativo para estos niños en cuanto a desarrollar trastornos metabólicos en el futuro, como diabetes tipo 2. Esta predisposición genética, combinada con malos hábitos alimenticios, puede aumentar las probabilidades de obesidad y otras enfermedades crónicas. Como indica Mierzyrski et al. (53), los antecedentes familiares son un factor clave en el desarrollo de la diabetes, y recomiendan intervenciones tempranas en estilos de vida saludables.

Figura No. 7. Antecedentes patológicos personales



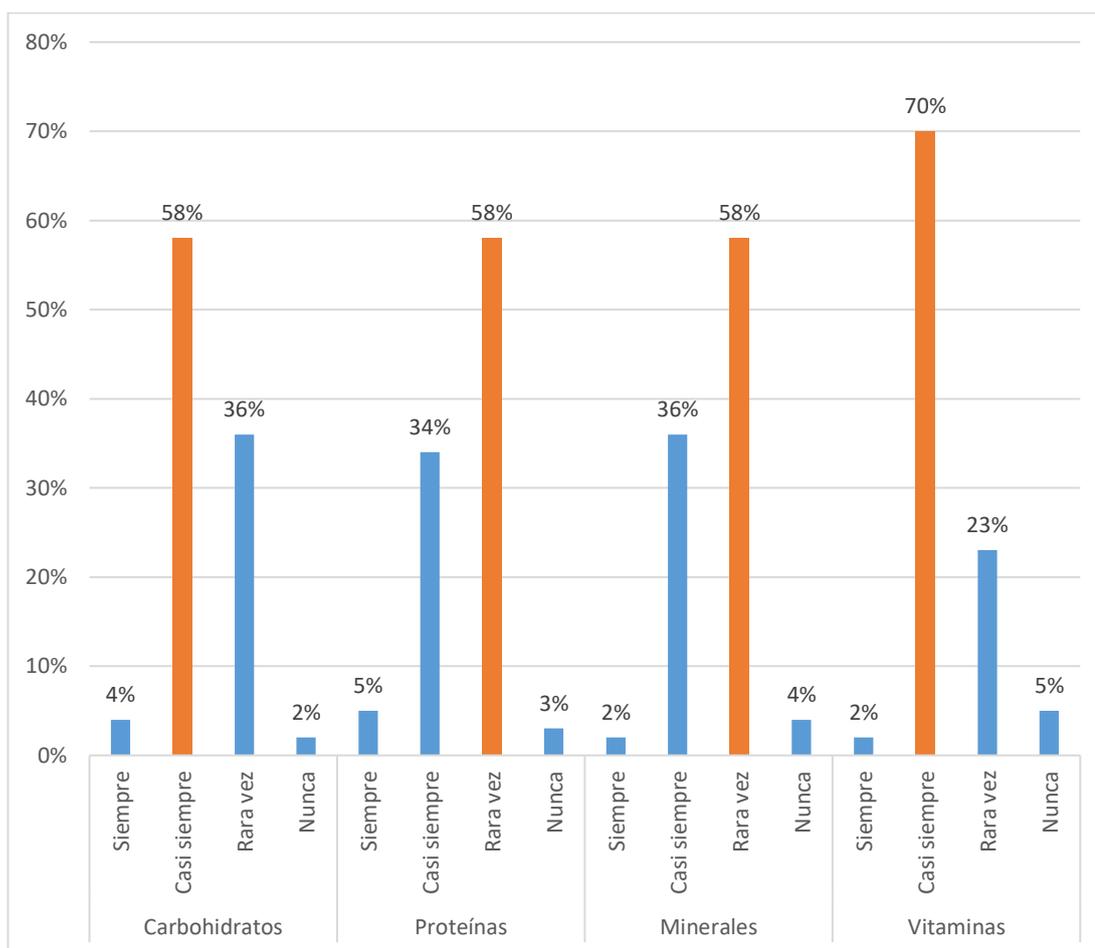
Fuente: Observación directa a menores de 5 años del Centro de Salud Martha de Roldós.

Elaborado por: Parco Vargas, Cintya Johana - Hurtado Castro, Kevin Nelson

Análisis:

Se pudo constatar así mismo a través de los datos tabulados, que el 35% de los menores de 5 años, presentan como principal antecedente patológico personal desnutrición. La desnutrición es uno de los problemas más prevalentes y graves en la población estudiada. La falta de nutrientes esenciales en la dieta puede llevar a retraso en el crecimiento, debilidad y mayor susceptibilidad a infecciones. Es un claro indicador de que, a pesar de la accesibilidad a servicios de salud, aún existen carencias importantes en la calidad de la alimentación. Según Dipasquale y Cucinotta (54), la desnutrición en los primeros años de vida puede tener efectos irreversibles en el desarrollo físico y cognitivo del niño.

Figura No. 8. Ingesta



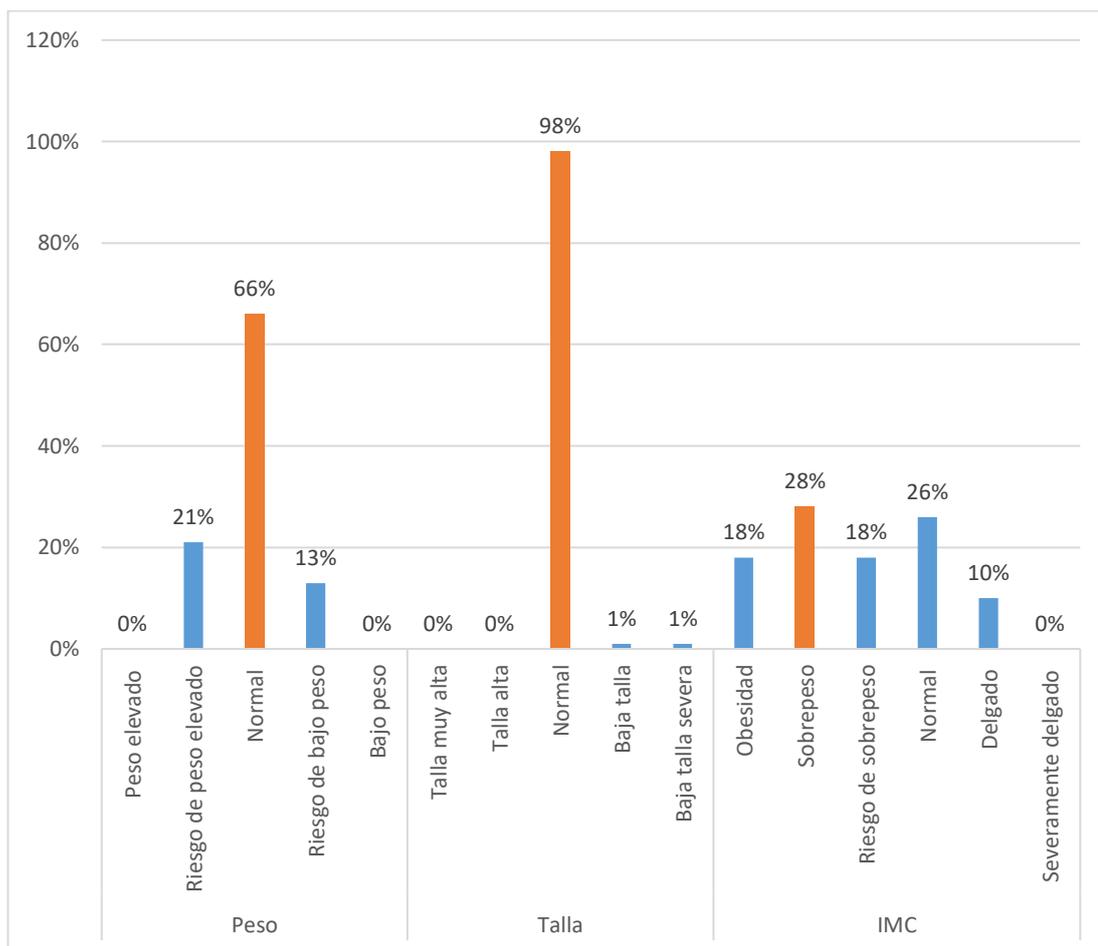
Fuente: Observación directa a menores de 5 años del Centro de Salud Martha de Roldós.

Elaborado por: Parco Vargas, Cintya Johana - Hurtado Castro, Kevin Nelson

Análisis:

Mediante los resultados que se obtuvieron, se observa que el 70% de los menores recibe casi siempre vitaminas, el 58% rara vez minerales, 58% rara vez proteínas y el 58% casi siempre carbohidratos. La dieta de los menores refleja una deficiencia importante en la ingesta de proteínas (58% rara vez consumen), minerales (58% rara vez) y, en menor medida, vitaminas. Esto es preocupante ya que las proteínas son esenciales para el crecimiento y desarrollo, y la deficiencia de minerales y vitaminas puede llevar a problemas de salud a largo plazo, como anemia y enfermedades del sistema inmunológico. A esto indica Kiani et al. (55), las deficiencias de micronutrientes, también conocidas como "hambre oculta", pueden afectar negativamente el crecimiento infantil y el desarrollo del sistema inmunológico.

Figura No. 9. Metabolismo



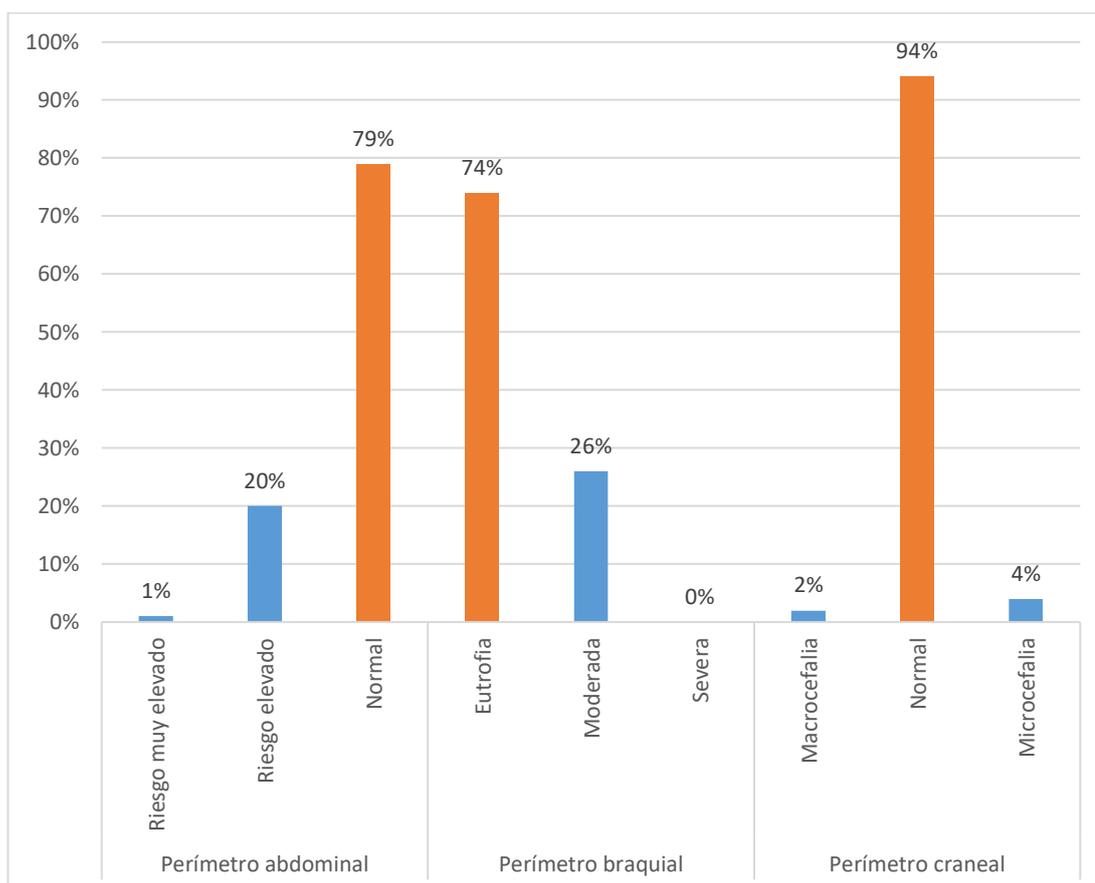
Fuente: Observación directa a menores de 5 años del Centro de Salud Martha de Roldós.

Elaborado por: Parco Vargas, Cintya Johana - Hurtado Castro, Kevin Nelson

Análisis:

En relación al metabolismo, se puede observar a través del presente gráfico, que el 98% de los menores tuvo una talla normal, el 66% tuvo un peso normal y al calcular el IMC, se obtuvo que el 28% presentó sobrepeso. A pesar de que la mayoría de los niños presentan un peso normal, la prevalencia de sobrepeso es preocupante, ya que puede predisponer a problemas metabólicos y crónicos a futuro. El sobrepeso en la infancia está fuertemente asociado con la obesidad en la edad adulta, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Estudios como el de Smith y Fu (56), indican que el sobrepeso en la niñez es un predictor importante de obesidad en la edad adulta, y requiere intervenciones tempranas para prevenir enfermedades crónicas.

Figura No. 10. Perímetro corporal



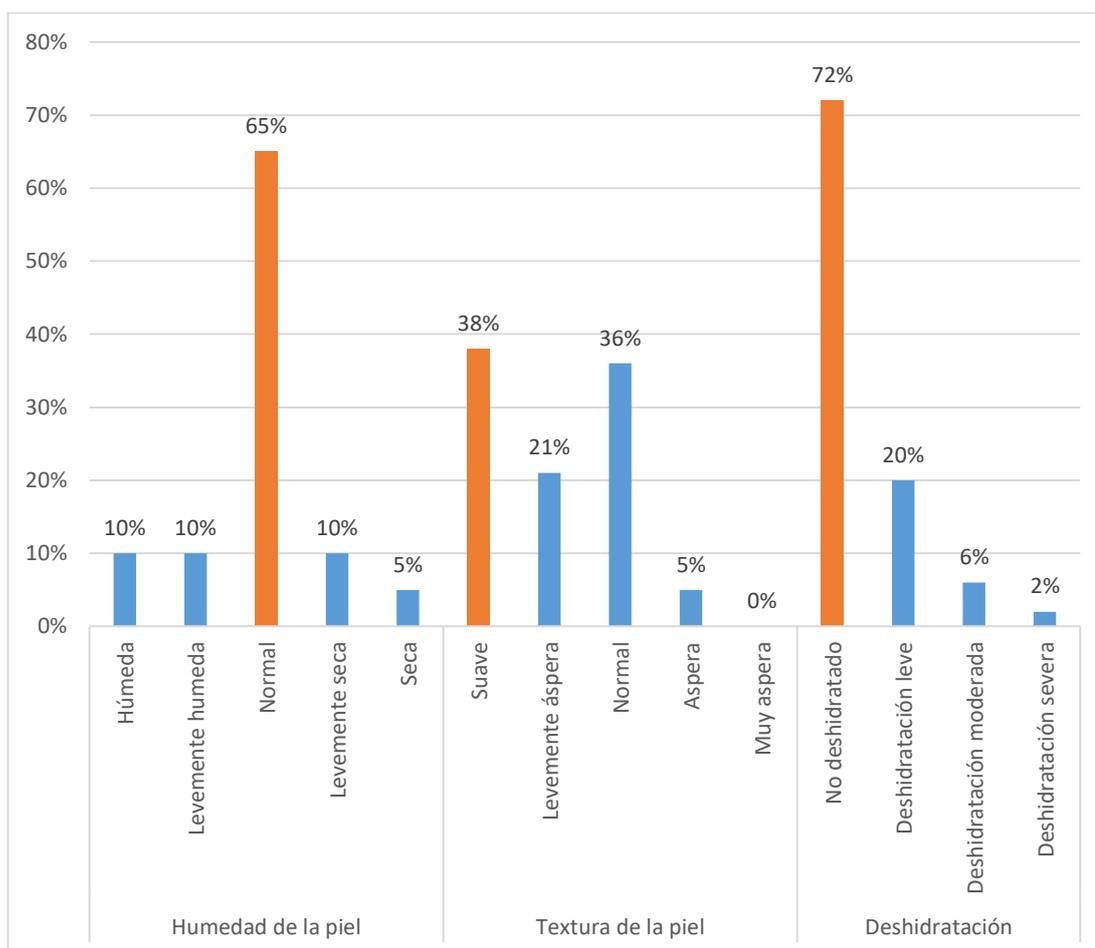
Fuente: Observación directa a menores de 5 años del Centro de Salud Martha de Roldós.

Elaborado por: Parco Vargas, Cintya Johana - Hurtado Castro, Kevin Nelson

Análisis:

Al valorar el perímetro corporal de los menores, se observó que el 79% tenía un perímetro abdominal normal, el 74% en cuanto al perímetro braquial se lo clasificó como eutrofia y el 94% tenía un nivel normal del perímetro craneal. Estos resultados muestran una tendencia general hacia un desarrollo adecuado en la mayoría de los niños, lo que refleja un estado nutricional satisfactorio. Sin embargo, es importante prestar atención al porcentaje restante que no se encuentra dentro de los rangos normales, ya que podría estar en riesgo de desarrollar complicaciones asociadas con la malnutrición o el desarrollo neurológico anormal. Como señala Smith y Fu (56), el monitoreo de parámetros antropométricos es esencial para detectar desviaciones en el crecimiento infantil y asegurar que se implementen intervenciones oportunas, mejorando así las perspectivas de salud a largo plazo.

Figura No. 11. Hidratación



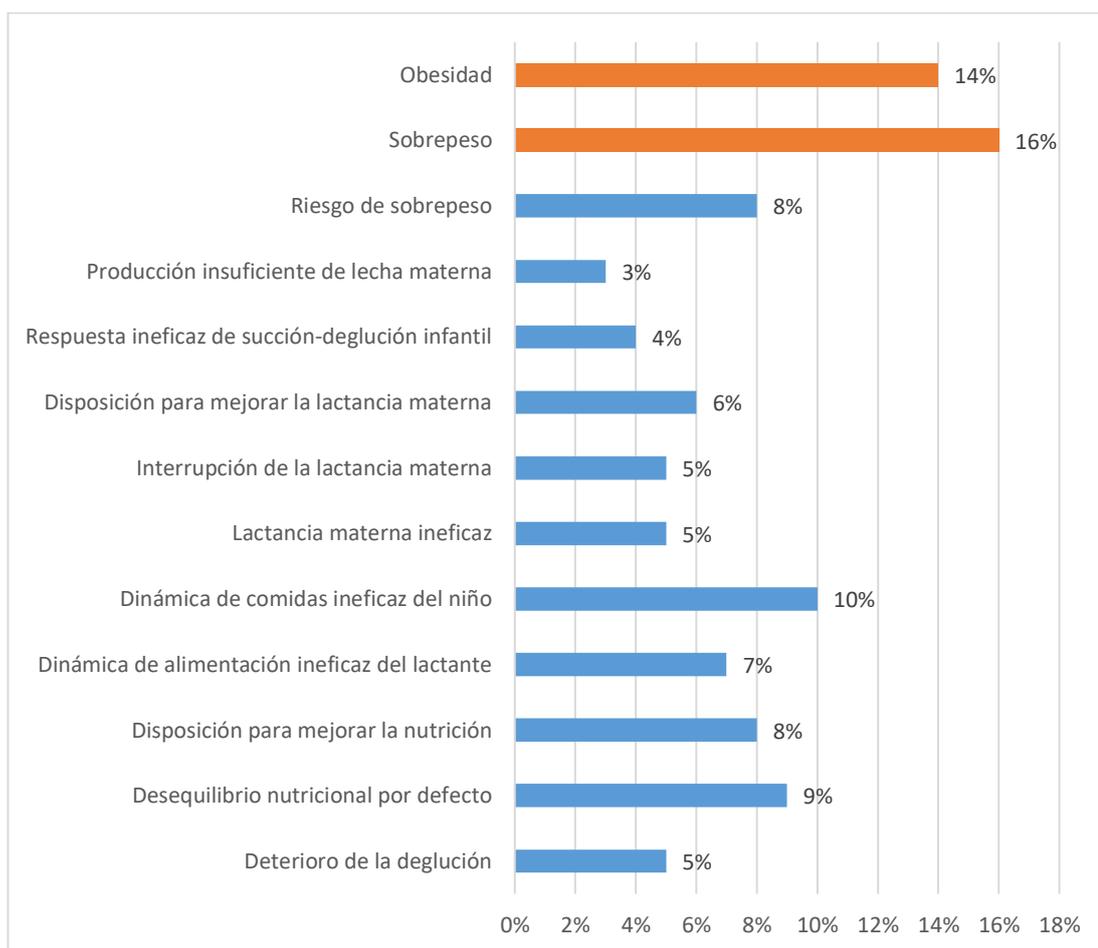
Fuente: Observación directa a menores de 5 años del Centro de Salud Martha de Roldós.

Elaborado por: Parco Vargas, Cintya Johana - Hurtado Castro, Kevin Nelson

Análisis:

De los datos tabulados, se puede establecer que el 72% no estaba deshidratado, el 65% presentaba humedad normal en la piel y el 38% tenía textura suave de la piel. De manera general, los datos muestran que la mayoría de los niños evaluados tienen un buen estado de hidratación, lo cual es crucial para su salud general y su desarrollo. Como indica Faizan y Rouster (57), la hidratación adecuada contribuye a mantener una piel saludable, lo que se refleja en la normalidad de la humedad en la piel de la mayoría de los niños. Sin embargo, un porcentaje más bajo muestra una textura de piel suave, lo que podría indicar que algunos menores presentan carencias nutricionales o ambientales que afectan la calidad de su piel.

Figura No. 12. Diagnóstico NANDA



Fuente: Observación directa a menores de 5 años del Centro de Salud Martha de Roldós.

Elaborado por: Parco Vargas, Cintya Johana - Hurtado Castro, Kevin Nelson

Análisis:

En cuanto al diagnóstico NANDA, se destaca que el 16% de los menores presentaron sobrepeso y el 14% obesidad. La prevalencia de estos diagnósticos es un dato alarmante, ya que estos problemas pueden llevar a complicaciones serias de salud en el futuro, como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Estos diagnósticos indican la necesidad de implementar medidas preventivas, como educación nutricional y promoción de actividad física, para evitar que desarrollen problemas crónicos de salud a medida que crecen. Según Kumari et al. (58), la obesidad infantil no solo afecta el bienestar físico de los niños, sino que también tiene repercusiones emocionales y sociales, además de ser un factor de riesgo importante para la aparición de enfermedades crónicas en la edad adulta.

5. DISCUSIÓN

En cuanto a los aspectos demográficos, se puede mencionar que en estudios, como el de Pinos et al.(19), el 60% de los menores tenía de 1 a 2 años, el 63% eran niñas, el 28% había recibido lactancia materna y el 34% tenía por antecedente patológico familiar diabetes mellitus; por otra parte, también en el estudio de Yaprak et al.(15), el 52% de los niños tenía de 2 a 3 años de edad, el 53% eran del sexo masculino, el 74% eran de zonas urbanas y el 39% había recibido solo leche de fórmula; mientras que en la investigación de Guanoluisa et al.(21), el 41% de los menores, tenía de 1 a 2 años, el 59% eran niños y el 67% eran de áreas urbanas. Estos datos poseen algo de similitud con los hallazgos de este estudio, dado a que se describe que el 47% tenía de 0 a 11 meses de edad, el 54% eran de sexo masculino, el 91% era de zonas urbanas, el 28% tenía signos de obesidad, solo el 37% recibió lactancia materna, el 30% tuvo antecedentes patológicos familiares de diabetes y el 35% antecedentes patológicos personales de desnutrición. Lo más relevante de esta comparación es que, a pesar de las diferencias en edades y porcentajes de niños en zonas urbanas o rurales entre estudios, el patrón de obesidad infantil y antecedentes familiares de diabetes sigue siendo una constante en la mayoría de las investigaciones. Esto resalta la necesidad de enfocarse en la prevención de enfermedades crónicas desde una etapa temprana, sin importar el entorno socioeconómico o la demografía particular.

En cuanto a la valoración de la nutrición, es evidente en los hallazgos de Guamialamá et al.(22), que el 64% de los menores recibe siempre dentro de su alimentos carbohidratos y el 36% rara vez reciben vitaminas y minerales; por otra parte Silva(14) entre sus resultados señala que solo el 32% de los menores tenía un peso normal, mientras el 48% reflejaba una baja talla; así mismo en los resultados de Reddy y Anuradha(16), se pudo destacar que el 47% de los menores tuvo sobrepeso y el 36% de estos recibía siempre dentro de su alimentación carbohidratos; estos datos al

ser comparados con los resultados del presente estudio, muestran un contraste, dado a que el 70% casi siempre recibía vitaminas, pero el 58% casi siempre también recibía carbohidratos, el 28% presentó sobrepeso, el 94% presentaba un perímetro craneal normal y el 72% no mostraba deshidratación en la piel. El contraste en la ingesta de vitaminas y carbohidratos refleja una tendencia preocupante, ya que los menores parecen recibir cantidades adecuadas de vitaminas, pero a la vez tienen una dieta alta en carbohidratos, lo que contribuye al sobrepeso. Esto sugiere que, aunque se está haciendo un esfuerzo por proporcionar una nutrición equilibrada, el exceso de carbohidratos sigue siendo un desafío importante que debe abordarse para prevenir complicaciones nutricionales a largo plazo.

Por otra parte, en relación a los Diagnóstico NANDA, se obtuvo en estudios como el de Zhu et al.(17), que el 34% de los menores presentaban entre sus diagnósticos sobrepeso; mientras que en estudios como el de Espinoza et al.(18), se diagnosticó que solo el 27% de los menores tenía sobrepeso; Oliveira et al.(20) por su parte, indicó que solo el 16% de los menores presentó diagnóstico de sobrepeso; hallazgos que al ser comparados con el presente estudio, reflejan contraste, dado a que el 16% de los menores presentaron diagnóstico NANDA de sobrepeso y el 14% obesidad. La similitud entre los diagnósticos de sobrepeso y obesidad en este estudio y otros refleja un patrón consistente en la prevalencia de estos problemas nutricionales en la infancia. Lo novedoso aquí es cómo los diagnósticos coinciden estrechamente con estudios previos, lo que indica que las intervenciones preventivas y correctivas que se están aplicando no han sido suficientes para reducir significativamente estas cifras, destacando la necesidad de enfoques más efectivos en el manejo nutricional infantil.

6. CONCLUSIONES

La valoración del estado nutricional de los niños menores de 5 años que asisten a la consulta externa reveló que, considerando los principales indicadores evaluados, se estima un promedio global del 66%, lo que refleja una tendencia predominante hacia un estado nutricional adecuado, aunque existe una leve presencia de problemas de sobrepeso y obesidad.

Se identificó que entre los aspectos sociodemográficos, la mayoría de los niños que acuden a la consulta en este centro de salud, son menores de un año (47%), de sexo masculino (54%) y residen en áreas urbanas (91%). Así mismo, se encontraron signos de sobrepeso (28%), que recibieron leche materna (37%), antecedentes familiares de diabetes (30%) y antecedentes personales de desnutrición (35%).

En la valoración del dominio 2 de nutrición, los resultados muestran que la mayoría de los niños evaluados ingieren casi siempre carbohidratos (58%), mantienen un estado nutricional adecuado en términos de talla (58%), peso (66%) y en los perímetros abdominal (79%), braquial (74%) y craneal (94%). Sin embargo, se identificaron algunos casos de sobrepeso (28%), lo que subraya la importancia de ajustar su alimentación para alcanzar un equilibrio adecuado de nutrientes.

Al aplicar los diagnósticos NANDA en los menores de este centro de salud, se identificaron sobrepeso (16%) y obesidad (14%) como los principales problemas nutricionales en los niños evaluados. Esto destaca la necesidad de implementar medidas preventivas para mejorar sus hábitos alimenticios y evitar complicaciones futuras.

7. RECOMENDACIONES

Informar a los padres y administradores de los centros de salud sobre los resultados obtenidos, con el fin de que comprendan mejor el estado nutricional de los niños y puedan desarrollar planes que ayuden a prevenir problemas como la obesidad y el sobrepeso.

Sugerir que las autoridades de salud realicen programas de educación para padres que enfatizan el valor de una dieta equilibrada que incluya todos los grupos de alimentos necesarios para el crecimiento normal y alienten a los padres a consumir menos alimentos de bajo valor nutricional.

Orientar a los padres de familia sobre la importancia de identificar y tratar las deficiencias nutricionales de sus hijos, como la falta de proteínas y minerales, y adoptar hábitos alimenticios adecuados desde los primeros años de vida, evitando el uso excesivo de productos procesados o de bajo valor nutritivo.

Promover controles médicos periódicos para los niños menores de 5 años, a fin de monitorear su estado nutricional de manera constante y prevenir complicaciones relacionadas con el peso y la nutrición, garantizando un desarrollo adecuado tanto físico como cognitivo.

8. REFERENCIAS

1. Tapia-Veloz E, Gozalbo M, Tapia-Veloz G, Carpio-Arias TV, Trelis M, Guillén M. Evaluation of School Children Nutritional Status in Ecuador Using Nutrimentry: A Proposal of an Education Protocol to Address the Determinants of Malnutrition. *Nutrients* [Internet]. 2022 [citado 8 de septiembre de 2024];14(18). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9502477/>
2. Cristina NM, Lucia d'Alba. Nutrition and Healthy Aging: Prevention and Treatment of Gastrointestinal Diseases. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado 8 de septiembre de 2024];13(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8706789/>
3. Cena H, Calder PC. Defining a Healthy Diet: Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *Nutrients* [Internet]. 2020 [citado 8 de septiembre de 2024];12(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7071223/>
4. Fatima S, Manzoor I, Joya AM, Arif S, Qayyum S. Stunting and associated factors in children of less than five years: A hospital-based study. *Pak J Med Sci* [Internet]. 2020 [citado 8 de septiembre de 2024];36(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7150373/>
5. Amoah WW, Kobi D, Tabong PTN, Kukeba MW, Alhassan Y, Achaliwie F, et al. Factors Contributing to Malnutrition among Children Under 5 Years at St. Elizabeth Catholic Hospital, Ahafo Hwidiem. *Clin Med Insights Pediatr* [Internet]. 2024 [citado 8 de septiembre de 2024];18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10798117/>
6. Guiné RPF, Florença SG, Aparício MG, Cardoso AP, Ferreira M. Food Knowledge for Better Nutrition and Health: A Study among University Students in Portugal. *Healthcare* [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2024];11(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10252302/>
7. Neufeld LM, Ho E, Obeid R, Tzoulis C, Green M, Huber LG, et al. Advancing nutrition science to meet evolving global health needs. *Eur J Nutr*. 2023;62(Suppl 1):1-16.

8. World Health Organization. Fact sheets - Malnutrition [Internet]. 2024 [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
9. UNICEF. Child Malnutrition Estimates. Key findings of the 2020 Joint Child Malnutrition Estimates. 2020; Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2020/03/JME-2020-UNICEF-regions-new.pdf>
10. Pinos-Calle ME, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Aguirre Quezada MA. Estado nutricional en niños menores de 5 años: revisión sistemática. *Sci Rev Prod Cienc E Investig.* 30 de septiembre de 2021;5(40):411-25.
11. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil. Principales resultados, Septiembre 2023. :2023.
12. Lopez MJG, Amell GL, Villa MS, Sandoval YF, Goenaga SS, Muñoz KV. Estado nutricional de niños menores de cinco años en el caribe colombiano. *Cienc E Innov En Salud [Internet].* 13 de julio de 2018 [citado 9 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3091>
13. Armas GEP, López VCD, Mazon C de las MM, Arias TVC. Estado nutricional población pediátrica y funcionalidad familiar en una unidad educativa ecuatoriana. *Rev Eugenio Espejo.* 2022;16(2):35-46.
14. Silva H. Anthropometric assessment of children's nutritional status: a new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. *BMC Pediatr [Internet].* 2020 [citado 8 de septiembre de 2024];20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014708/>
15. Yaprak DS, Yalçın B, Pınar AA, Büyükpamukçu M. Assessment of nutritional status in children with cancer: Significance of arm anthropometry and serum visceral proteins. *Pediatr Blood Cancer.* 2021;68(1).
16. Reddy TD, Anuradha K. Assessment of Nutritional Status and Anthropometry of Pre-School Children. *Asian Pac J Health Sci [Internet].* 2022 [citado 8 de septiembre de 2024];9(4). Disponible en: <https://www.apjhs.com/index.php/apjhs/article/view/2866>

17. Zhu Y, Ye H, Feng Y, Pan LY, Fu HH, Liu YM, et al. Assessment of nutritional status in paediatric outpatients using bioelectrical impedance analysis and anthropometric z-scores. *J Paediatr Child Health*. 2021;57(8).
18. Diaz JE, Tapia NN, Pauta LM, Valencia TE, Apolo LC, Marcillo G I M, et al. Estado nutricional de infantes que asisten al centro de desarrollo inicial Totoracocha, Ecuador. *Arch Venez Farmacol Ter* [Internet]. 2021 [citado 8 de septiembre de 2024];40(6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969710010/html/>
19. Pinos M, Mesa I, Ramírez A, Quezada MA. Estado nutricional en niños menores de 5 años: revisión sistemática. *Sci Rev Prod Cienc E Investig* [Internet]. 2021 [citado 8 de septiembre de 2024];5(40). Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/509>
20. Oliveira M, Lins A, Bernardino Í, Pedraza D. Factores asociados ao estado nutricional de crianças menores de 5 anos na região Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2024];31. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/F4pvcPQQFnD5sQTmckWq7v/?lang=pt>
21. Guanoluisa GE, Diaz C, Bajaña I, Molina F. Valoración del estado nutricional en niños, niñas y adolescentes del cantón Quevedo. *Latam Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 2022 [citado 8 de septiembre de 2024];3(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9585451>
22. Guamialamá J, Salazar D, Portugal C, Lala K. Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutr Clínica Dietética Hosp* [Internet]. 2020 [citado 8 de septiembre de 2024];40(2). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/25>
23. Martín-Rodríguez A, Bustamante-Sánchez Á, Martínez-Guardado I, Navarro-Jiménez E, Plata-SanJuan E, Tornero-Aguilera JF, et al. Infancy Dietary Patterns, Development, and Health: An Extensive Narrative Review. *Children* [Internet]. 2022 [citado 8 de septiembre de 2024];9(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9319947/>

24. Cohen Kadosh K, Muhardi L, Parikh P, Basso M, Jan Mohamed HJ, Prawitasari T, et al. Nutritional Support of Neurodevelopment and Cognitive Function in Infants and Young Children—An Update and Novel Insights. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado 8 de septiembre de 2024];13(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7828103/>
25. Saavedra JM, Prentice AM. Nutrition in school-age children: a rationale for revisiting priorities. *Nutr Rev* [Internet]. 2022 [citado 8 de septiembre de 2024];81(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10251301/>
26. Cochancela Pañi JI. Valoración del estado nutricional en niños de 2 a 5 años que acuden al centro de salud n° 9, Guayaquil - Ecuador, febrero - julio 2015. 2015 [citado 2 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/6689>
27. Kesari A, Noel JY. Nutritional Assessment. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580496/>
28. Casadei K, Kiel J. Anthropometric Measurement. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537315/>
29. Santra A, Rai S, Misra P, Yadav K, Goswami K, Kaur G. Comparison of Different Anthropometric Indicators for Assessment of Nutritional Status Among Adolescent Girls in an Urban Resettlement Colony in New Delhi: A Cross-Sectional Study. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2024];15(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10164345/>
30. Zsakai A, Annar D, Koronczai B, Molnar K, Varro P, Toth E, et al. A new monitoring system for nutritional status assessment in children at home. *Sci Rep* [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2024];13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10011558/>
31. Rodríguez-Suárez CA, González-de la Torre H, Hernández-De Luis MN, Fernández-Gutiérrez DÁ, Martínez-Alberto CE, Brito-Brito PR. Effectiveness of a Standardized Nursing Process Using NANDA

- International, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcome Classification Terminologies: A Systematic Review. Healthcare [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2024];11(17). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10487812/>
32. Martín-Rodríguez A, Belinchón-deMiguel P, Rubio-Zarapuz A, Tornero-Aguilera JF, Martínez-Guardado I, Villanueva-Tobaldo CV, et al. Advances in Understanding the Interplay between Dietary Practices, Body Composition, and Sports Performance in Athletes. Nutrients [Internet]. 2024 [citado 8 de septiembre de 2024];16(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10892519/>
 33. Rodríguez-Mañas L, Murray R, Glencorse C, Sulo S. Good nutrition across the lifespan is foundational for healthy aging and sustainable development. Front Nutr [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2024];9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9902887/>
 34. Chozas JMV. Enfermería Actual. 2024 [citado 4 de agosto de 2024]. Dominios y Clases NANDA: Diagnósticos NANDA relacionados. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/dominios-y-clases-nanda/>
 35. Nanda international. Diagnósticos de enfermería NANDA NIC NOC 2021 2023. 2021; Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com>
 36. Ferguson S, Benton D. The Contribution of American Nurses to the Evolution of the International Council of Nurses. OJIN Online J Issues Nurs [Internet]. 2020 [citado 8 de septiembre de 2024];25(2). Disponible en: <https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-25-2020/number-2-may-2020/contribution-of-american-nurses/>
 37. Pino Armijo P. Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric ward. Medwave. 1 de diciembre de 2012;12(10):e5548-e5548.
 38. Míguez JM. ServiSalud. 2021 [citado 4 de agosto de 2024]. Las 14 necesidades de Virginia Henderson. Disponible en: <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>

39. Hosseinzadeh Siboni F, Behboudi F, Mohebbi K, Majidi S, Yaghobi Y, Carroll K. Virginia Henderson's Writings on the Nature of Nursing: An Exemplar of Nursing Practice. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2024];36(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08943184221150255>
40. Chaves E, Jeffrey DT, Williams DR. Disordered Eating and Eating Disorders in Pediatric Obesity: Assessment and Next Steps. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2024];20(17). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/17/6638>
41. Di Chio T, Sokollik C, Peroni DG, Hart L, Simonetti G, Righini-Grunder F, et al. Nutritional Aspects of Pediatric Gastrointestinal Diseases. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado 8 de septiembre de 2024];13(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8235230/>
42. Lechosa-Muñiz C, Ruiz-Azcona L, Belmonte EP, Paz-Zulueta M, Cabero-Pérez MJ. Impact of an Intervention Aimed at Improving Sleep Quality in Hospitalized Children. *Children* [Internet]. 2024 [citado 8 de septiembre de 2024];11(7). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/11/7/848>
43. Smits-Engelsman B, Verbecque E. Pediatric care for children with developmental coordination disorder, can we do better? *Biomed J.* abril de 2022;45(2):250-64.
44. Muth ND, Bolling C, Hannon T, Sharifi M, SECTION ON OBESITY, COMMITTEE ON NUTRITION. The Role of the Pediatrician in the Promotion of Healthy, Active Living. *Pediatrics* [Internet]. 2024 [citado 8 de septiembre de 2024];153(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2023-065480>
45. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir nov 10, 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
46. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial 457 de 30-oct.-2008. 2008;5.
47. Congreso Nacional del Ecuador. Código de la niñez y adolescencia. 2014;114.

48. Mphasha MH, Makwela MS, Muleka N, Maanaso B, Phoku MM. Breastfeeding and Complementary Feeding Practices among Caregivers at Seshego Zone 4 Clinic in Limpopo Province, South Africa. *Children* [Internet]. 2023 [citado 9 de septiembre de 2024];10(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10297182/>
49. Samuel A, Osendarp SJM, Feskens EJM, Lelisa A, Adish A, Kebede A, et al. Gender differences in nutritional status and determinants among infants (6–11 m): a cross-sectional study in two regions in Ethiopia. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [citado 9 de septiembre de 2024];22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8881837/>
50. Casari S, Di Paola M, Banci E, Diallo S, Scarallo L, Renzo S, et al. Changing Dietary Habits: The Impact of Urbanization and Rising Socio-Economic Status in Families from Burkina Faso in Sub-Saharan Africa. *Nutrients* [Internet]. 24 de abril de 2022 [citado 9 de septiembre de 2024];14(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9104313/>
51. Lin X, Li H. Obesity: Epidemiology, Pathophysiology, and Therapeutics. *Front Endocrinol* [Internet]. 2021 [citado 9 de septiembre de 2024];12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8450866/>
52. Mohapatra I, Samantaray SR. Breastfeeding and Environmental Consciousness: A Narrative Review of Environmental Implications and Potential Contributions to Reduce Waste and Energy Consumption. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 9 de septiembre de 2024];15(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10599186/>
53. Mierzyński R, Poniedziałek-Czajkowska E, Sotowski M, Szydełko-Gorkowicz M. Nutrition as Prevention Factor of Gestational Diabetes Mellitus: A Narrative Review. *Nutrients*. 26 de octubre de 2021;13(11):3787.
54. Dipasquale V, Cucinotta U, Romano C. Acute Malnutrition in Children: Pathophysiology, Clinical Effects and Treatment. *Nutrients* [Internet]. 2020 [citado 9 de septiembre de 2024];12(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7469063/>

55. Kiani A, Dhuli K, Donato K, Aquilanti B, Velluti V. Main nutritional deficiencies. *J Prev Med Hyg* [Internet]. 2020 [citado 9 de septiembre de 2024];63(2 Suppl 3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9710417/>
56. Smith JD, Fu E, Kobayashi M. Prevention and Management of Childhood Obesity and its Psychological and Health Comorbidities. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2020 [citado 9 de septiembre de 2024];16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7259820/>
57. Faizan U, Rouster AS. Nutrition and Hydration Requirements In Children and Adults. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562207/>
58. Kumari S, Shukla S, Acharya S. Childhood Obesity: Prevalence and Prevention in Modern Society. *Cureus* [Internet]. 2022 [citado 9 de septiembre de 2024];14(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9760005/>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 28 de mayo 2024

Sr./ Srtas.:

Parco Vargas Cintya Johanna
Hurtado Castro Kevin Nelson
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Valoración del dominio 2 nutrición en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil."**, ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Martha Holguin J. Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

SOLICITUD DEL INVESTIGADOR

Guayaquil, 30 de junio del 2024

Estimado
Dr. Aly Carrillo Hernández
Director Del Centro De Salud "Martha De Roldós"

En su despacho:
Por medio de la presente, solicito a usted me conceda adquirir información de la Gestión de Estadísticas y Admisiones para poder llevar a cabo la elaboración de mi proyecto de titulación, requisito necesario para poder graduarme.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR	Parco Vargas Cintya Johana Hurtado Castro Kevin Nelson
CÉDULA DE IDENTIDAD	0951719079 0953563178
CORREO ELECTRÓNICO	Cintya.parco@cu.ucsg.edu.ec Kevin.hurtado@cu.ucsg.edu.ec
TELÉFONO CELULAR	0980240582 0990409740
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
CARRERA QUE CURSA	Licenciatura en Enfermería
NOMBRE DEL TUTOR	Leda. Julia Garrido
TEMA DE TESIS	Valoración del dominio 2 nutrición en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
PERÍODO DE INVESTIGACIÓN	Enero 2021 a Abril 2024
ÁREA	Consulta externa
SOLICITUD ESPECÍFICA	<ul style="list-style-type: none">Datos Estadísticos.
CIE-10	E66 Obesidad E46 Desnutrición Z68.5 Índice De Masa Corporal (Imc) Pediátrico

Agradezco de antemano su atención prestada a mi solicitud.

Atentamente,

Cintya Parco
IRE. Parco Vargas Cintya Johana
C.I. 0951719079



Carrillo Ali
Dr. Carrillo Hernandez Ali No:
Medico General
Rm. 17000000

Kevin Nelson
IRE. Hurtado Castro Kevin Nelson
C.I.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

OBSERVACION DIRECTA

Tema: Valoración del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Registrar la valoración del estado nutricional de menores de 5 años de un centro de salud.

FICHA DE OBSERVACIÓN

Aspectos sociodemográficos

1. Edad

0 a 11 meses

1 a 2 años

3 a 5 años

2. Sexo

Masculino

Femenino

3. Procedencia

Urbano

Rural

4. Signos y síntomas

Sobrepeso

Obesidad

Anorexia nerviosa

Bulimia

Debilidad

Palidez

Anemia

5. Tipo de alimentación

Leche materna

Formula

Alimentación complementaria

6. Antecedentes patológicos familiares

Cáncer

Diabetes

HTA

Desnutrición

Obesidad

Otros

7. Antecedentes patológicos personales

Cáncer

Diabetes

HTA

Desnutrición

Obesidad

otros

8. Ingesta

8.1. Carbohidratos

Siempre

Casi siempre

Rara vez

Nunca

8.3. Minerales

Siempre

Casi siempre

Rara vez

Nunca

8.2. Proteínas

Siempre

Casi siempre

Rara vez

Nunca

8.4. Vitaminas

Siempre

Casi siempre

Rara vez

Nunca

9. Metabolismo

9.1. Peso

Peso elevado

Riesgo de peso elevado

Normal

Riesgo de bajo peso

Bajo peso

9.3. IMC

Obesidad

Sobrepeso

Riesgo de sobrepeso

Normal

Delgado

Severamente delgado

9.2. Talla

Talla muy alta

Talla alta

Normal

Baja talla

Baja talla severa

10. Perímetro corporal

10.1. Perímetro abdominal

Riesgo muy elevado

Riesgo elevado

Normal

10.3. IMC

Macrocefalia

Normal

Microcefalia

10.2. Perímetro braquial

Eutrofia

Moderada

Severa

11. Hidratación

11.1. Humedad

Humedad	<input type="checkbox"/>
Levemente húmeda	<input type="checkbox"/>
Normal	<input type="checkbox"/>
Levemente	<input type="checkbox"/>
Levemente seca	<input type="checkbox"/>
Seca	<input type="checkbox"/>

11.3. Deshidratación

No deshidratado	<input type="checkbox"/>
Deshidratación leve	<input type="checkbox"/>
Deshidratación moderada	<input type="checkbox"/>
Deshidratación severa	<input type="checkbox"/>

11.2. Textura de la piel

Suave	<input type="checkbox"/>
Levemente áspera	<input type="checkbox"/>
Normal	<input type="checkbox"/>
Áspera	<input type="checkbox"/>
Muy áspera	<input type="checkbox"/>

12. Diagnóstico NANDA

	Si	No
Deterioro de la deglución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desequilibrio nutricional por defecto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disposición para mejorar la nutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dinámica de alimentación ineficaz del lactante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dinámica de comidas ineficaz del adolescente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dinámica de comidas ineficaz del niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lactancia materna ineficaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interrupción de la lactancia materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disposición para mejorar la lactancia materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respuesta ineficaz de succión-deglución infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Producción insuficiente de leche materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgo de sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Hurtado Castro, Kevin Nelson**, con C.C: # **0953563178** autora del trabajo de titulación: **Valoración del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de Septiembre del 2024



Firmado electrónicamente por:
**KEVIN NELSON
HURTADO CASTRO**

f. _____

Hurtado Castro, Kevin Nelson

C.C: 0953563178



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Parco Vargas, Cintya Johana**, con C.C: # **0951719079** autora del trabajo de titulación: **Valoración del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de Septiembre del 2024



Firmado electrónicamente por:
**CINTYA JOHANA
PARCO VARGAS**

f. _____

Parco Vargas, Cintya Johana

C.C: 0951719079



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Hurtado Castro, Kevin Nelson Parco Vargas, Cintya Johana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de Septiembre del 2024	No. DE PÁGINAS:	55
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Valoración; Estado nutricional; Niños; menores de 5 años; Diagnóstico NANDA.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La evaluación nutricional en niños menores de 5 años permite detectar carencias o excesos, facilitando una intervención adecuada. Una dieta equilibrada cubre las necesidades de nutrientes y energía según cada caso. Objetivo: Valorar el estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Diseño Metodológico: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Población: 100 niños menores de 5 años que acuden a consulta externa de un Centro de Salud de Guayaquil. Técnica: Observación directa. Instrumento: Check list de observación directa. Resultados: La mayoría de los menores tenía de 0 a 11 meses (47%), de sexo masculino (54%), de procedencia urbana (91%), con signos de sobrepeso (28%). Recibieron como alimento leche materna (37%), con antecedente patológico familiar diabetes (30%) y antecedente patológico personal de desnutrición (35%); ingiere casi siempre carbohidratos (58%), vitaminas (70%); y rara vez proteínas (58%) y minerales (58%). Tenían talla normal (98%), peso normal (66%), e IMC de sobrepeso (28%). Perímetro normal abdominal (79%) y craneal (94%). En hidratación, humedad normal (65%), textura de piel suave (38%) y sin deshidratación (72%). Predominó los diagnósticos NANDA de sobrepeso (16%) y obesidad (14%). Conclusión: La valoración del estado nutricional reveló que se estima un promedio global del 66% de menores de 5 años que tienen un estado nutricional adecuado, aunque existen una leve presencia de problemas de sobrepeso y obesidad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0990409740 0980240582	E-mail: kevin.hurtado@cu.ucsg.edu.ec cintyaparco@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			