



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1586>

Ciencias de la Salud
Artículo de investigación

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

Parental training: An alternative to optimize nutritional status

Treinamento parental: uma alternativa para otimizar o estado nutricional

Cristina Elizabeth Rodríguez-Chicaiza ^I
crodriguez5749@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2759-3104>
Sergio Teodomiro Barreno-Sánchez ^{III}
sbarreno9689@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8496-1076>

Ángel Patricio Villacís-Sánchez ^{II}
angelpvillacis@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8857-9114>
Aida Isabel Jordán-Bolaños ^{IV}
ajordan1281@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5131-8495>

Correspondencia: crodriguez5749@uta.edu.ec

***Recibido:** 17 de septiembre de 2020 ***Aceptado:** 15 de octubre de 2020 * **Publicado:** 12 de noviembre de 2020

- I. Médico Posgradista de la Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria II Cohorte, Miembro del Grupo de Investigación Maskanapi Allí Kausai, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- II. Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Atención Primaria de la Salud, Docente de la Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- III. Médico Posgradista de la Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria II Cohorte, Miembro del Grupo de Investigación Maskanapi Allí Kausai, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- IV. Médico Posgradista de la Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria II Cohorte, Miembro del Grupo de Investigación Maskanapi Allí Kausai, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

Resumen

El presente proyecto de investigación busca conocer si la capacitación parental favorece a la mejora del estado nutricional del infante. El estudio se efectuó con una muestra de 32 usuarios en total, conformado por 17 niños (53%) y 15 niñas (47%) bajo una metodología cuantitativa y un diseño descriptivo, con nivel explicativo secuencial, por el análisis de las medidas antropométricas en las cuales se destacó el aumento de peso en los niños ya que 11 de ellos (34,38%) tenían un peso de 10,1 kg a 12 kg y, 10 (31,25%) tenían un peso 12,1 kg a 14,0 kg. Además, en el análisis de las medidas antropométricas, luego de la capacitación a los cuidadores sobre una alimentación saludable, se evidenció ausencia de desnutrición aguda severa y aumento del sobrepeso (9,38%) como datos relevantes. Se concluyó que la escuela para padres no contribuye a mejorar el estado nutricional en los niños que acuden al Centro de Desarrollo Infantil (CDI) “Gotita de Amor” del cantón Salcedo, lo cual se comprobó por medio del método Wilcoxon.

Palabras clave: Capacitación parental; estado nutricional; medidas antropométricas.

Abstract

This research project seeks to know if parental training favors the improvement of the infant's nutritional status. The study was carried out with a sample of 32 users in total, made up of 17 boys (53%) and 15 girls (47%) under a quantitative methodology by the analysis of anthropometric measurements in which the weight gain in the children since 11 of them with 34.38% had a weight of 10,1 kg to 12,0 kg and 10 with 31,25% had a weight of 12,1 kg to 14,0 kg. In addition, in the analysis of the states of anthropometric measurements after training caregivers on healthy eating, it was evidenced; absence of severe acute malnutrition and increased overweight (9,38%) as the relevant data. It was concluded that the school for parents does not contribute to improving the nutritional status of the children who attend the Child Development Center (CDI) “Gotita de Amor” of the Salcedo canton, which was verified by means of the Wilcoxon method.

Keywords: Anthropometric measurements; nutritional status; parental training.

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

Resumo

Este projeto de pesquisa busca saber se o treinamento dos pais favorece a melhora do estado nutricional do bebê. O estudo foi realizado com uma amostra de 32 usuários no total, composta por 17 meninos (53%) e 15 meninas (47%) sob uma metodologia quantitativa e um desenho descritivo, com nível explicativo sequencial, pela análise de medidas antropométricas em que destacou o ganho de peso das crianças, visto que 11 delas (34,38%) tinham peso de 10,1 kg a 12 kg e, 10 (31,25%) tinham peso de 12,1 kg a 14,0 kg. Além disso, na análise das medidas antropométricas, após treinamento dos cuidadores sobre alimentação saudável, evidenciaram-se como dados relevantes a ausência de desnutrição aguda grave e aumento do excesso de peso (9,38%). Concluiu-se que a escola para pais não contribui para a melhoria do estado nutricional das crianças que frequentam o Centro de Desenvolvimento Infantil (CDI) "Gotita de Amor" do cantão de Salcedo, o que foi verificado através do método Wilcoxon.

Palavras-chave: Parental training; condição nutricional; medidas antropométricas.

Introducción

La presente investigación busca conocer si la capacitación parental favorece a la mejora del estado nutricional del infante. Los padres son una parte elemental en el núcleo familiar y son el sustento tanto físico como mental de los niños (1). Cabe recalcar que brindan seguridad y cuidado, lo cual, colabora positiva o negativamente al desarrollo integral del infante, esto, según como se aborde (2). Además, los adultos a cargo tienen total responsabilidad sobre los niños y las niñas, ya que dicha población no se encuentra en la capacidad de desenvolverse de forma independiente, por esta razón su evolución en el crecimiento y desarrollo se manifiesta dependiendo del manejo de los cuidadores primarios (3). Ante lo mencionado, se destaca la importancia del involucramiento del cuidado en el menor, que se refiere a la forma que el cuidador busca el bienestar de los niños (4). Siendo un factor de poca atención en la actualidad, sin embargo, es una puerta preventiva de conflictos futuros como por ejemplo el retraso psicomotriz.

Ante esta problemática, es relevante la capacitación de los padres, donde se adquiere conocimiento y se conoce información de importancia para colaborar de mejor manera con la prole (5). Las acciones realizadas desde la concepción y durante la crianza causan efectos y consecuencias a corto

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

y/o largo plazo, así como también, constituyen un factor de riesgo para la salud de los niños (6). Los padres adquieren un gran compromiso, ya que en base a su rol tienen el deber de cuidar, alimentar y ser partícipes primordiales en todas las etapas de los hijos, para poder lograrlo adecuadamente, es óptimo manejar sociabilizaciones como parte del proceso de aprendizaje (5). Es aquí donde los cuidadores aprenderán como brindar un cuidado óptimo para los menores.

Ante lo descrito, la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo que busca la salud de todos los pueblos de forma global, abarcando el bienestar, físico, mental y social. Al respecto, se enfoca en los problemas sanitarios más relevantes especialmente en países en vía de desarrollo y en crisis (7). Uno de estos, es la nutrición adecuada, refiriéndose a un proceso que comprende desde el ámbito social hasta el celular, el cual, si es deficiente puede causar diversos conflictos y más aún si es en la infancia (8). Este fenómeno en varias ocasiones se da en los niños por desinformación de los cuidadores sobre métodos de crianzas y alimentación siendo parte primordial para el desarrollo (9). Partiendo desde la malnutrición, definida como la privación, la abundancia o el desequilibrio de la ingesta de nutrientes y/o energía en el niño, misma que se percibe por medio del análisis de los datos de las medidas antropométricas (la talla, el peso y el índice de masa corporal) según la edad del infante (10). Tomando en cuenta esto, un inadecuado crecimiento y desarrollo puede tener consecuencias graves en todos los aparatos y sistemas del niño, provocando así retraso en el desarrollo físico y mental (10).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), alrededor de 800 millones de personas tienen un nivel crónico de mala alimentación y más de 2.000 millones carecen de nutrientes esenciales. Debido a esto, aproximadamente 150 millones presentan retardo en el crecimiento y 50 millones de niños entre tres a seis años sufren delgadez patológica (13). A nivel de continentes, según estadísticas del 2017 se encontraron niveles de desnutrición en África del 20,4%, en Asia del 11,4%, en América Latina y el Caribe del 6,1%, en Oceanía del 6% y por último en América Septentrional y Europa con un porcentaje inferior al 2,5% (10). La Organización Mundial de la Salud en su informe global de nutrición menciona que a pesar de que sigue siendo un fenómeno de gravedad, en el 2018 hubo una disminución del 22,2% de niños menores de cinco años que tienen retraso en el crecimiento y se estima que 20 millones de recién nacidos tienen bajo peso al nacer (14). Este fenómeno se ha repetido en algunos lugares, por

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

ejemplo: disminuyó en Nepal el 36,0% y en Lesotho el 33,4%. A pesar de que en África los niveles de desnutrición disminuyeron, los niños con retraso han aumentado de 50,6 millones a 58,7 millones en 2017, al igual que al sur de Asia donde se encuentra el 38,9% de población mundial de los niños con retraso en el crecimiento (15).

En América Latina la mayor parte de países hacen esfuerzos para disminuir la desnutrición crónica. A pesar de esto, se conoce que el 12,2% de los preescolares presentan desnutrición crónica; 3,8% padecen desnutrición global y 1,6% desnutrición aguda (16). El retraso en el crecimiento y desarrollo en la mayoría de circunstancias es debido al déficit nutricional en niños de 0 a 59 meses (17). Es importante conocer que el sobrepeso y la obesidad materna tienen relación directa con el retraso en el crecimiento infantil, con un 13,1% y 20,0% en los hogares de Ecuador y Guatemala, respectivamente. Por su parte, el nivel más alto con doble carga de sobrepeso y deficiencias de micronutrientes está en Ecuador con un 8,4% en niños menores de 5 años y en Brasil con 13,6% en mujeres (18). Cabe tener en cuenta que más de 200 millones de niños entre 0 a 5 años, de países con ingresos bajos y medianos, no alcanzan un desarrollo pleno, lo cual está directamente vinculado con limitaciones de aprendizaje, socialización y participación (19).

En base a lo desarrollado hasta este punto y lo establecido por la Organización Mundial de la Salud en las Metas Globales 2025, orientadas a mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, se realizó esta investigación con la finalidad de responder a la siguiente pregunta: ¿La capacitación parental favorece a la mejora del estado nutricional de los niños?

Metodología

El presente estudio fue cuantitativo, ya que analiza los datos a partir de las medidas antropométricas que permite ver lo normal o no de la talla, el peso y el índice de masa corporal en relación a la edad del infante, lo cual se utilizó para conocer el estado nutricional en los menores (20). Respecto a la modalidad de estudio, fue una investigación de campo debido a que se identificó el lugar específico en el que se hizo la aplicación e investigación. En este caso fueron los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil (CDI) “Gotita de Amor”. Se analizaron aspectos implícitos y explícitos sin alterar el entorno, permitiendo conocer de forma total y detallada las circunstancias de las personas de estudio y como éstas se han ido desarrollando (21).

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

Dado que la investigación tiene diferentes fases de aplicación se empleó un diseño descriptivo, con nivel explicativo secuencial. En primera instancia se recabó y analizó la información cuantitativa por medio de los datos de las medidas antropométricas. Posterior a esto, se aplicaron las capacitaciones a los cuidadores y por último se tomaron por segunda vez los datos antropométricos y se correlacionaron con las dos aplicaciones integrando la información, permitiendo así la elaboración de un reporte de estudio (22).

En primera estancia, se solicitó con el comité de ética de la Universidad Técnica de Ambato (UTA), el permiso para la realización del proyecto. Posterior a esto, se socializó con los directivos del CDI “Gotita de Amor” respecto a la investigación con sus usuarios y solicitar el consentimiento para la aplicación. Al tener esto, se tomaron las medidas antropométricas para conocer los estados nutricionales en los niños. Por consiguiente, se pasó a la etapa de capacitación de los padres sobre el cuidado adecuado de los menores y finalmente se pasó a la fase de volver a tomar las medidas antropométricas con el fin de conocer si la capacitación parental favorece a la mejora del estado nutricional.

Resultados

Se trabajó con una muestra de 32 usuarios, se encontró que el 52% fueron niños y niñas el 47%. Además, 17 de los menores estaban en un rango de edad de 23 a 32 meses con una representación del 53%. Tomando en cuenta que la mayor parte con un 56% nacieron en el 2017. En función a estos datos a continuación se detallan los resultados de las medidas antropométricas como medio para conocer el estado nutricional.

Tabla 1: Medidas antropométricas de los niños que acuden al CDI “Gotita de Amor” del cantón Salcedo antes de la capacitación.

Peso Kg	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
8,1 kg a 10,0 kg	6	18,75	5,0990
10,1 kg a 12,0 kg	15	46,88	
12,1 kg a 14,0 kg	8	25,00	
14,1 kg a 16,0 kg	3	9,38	
Total	32	100	
Talla cm	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

71,0 cm a 75,0 cm	2	6,25	4,5056
75,1 cm a 80,0 cm	4	12,50	
80,1 cm a 85,0 cm	13	40,63	
85,1 cm a 90,0 cm	9	28,13	
90,1 cm a 950 cm	4	12,50	
Total	32	100	
IMC Kg/m²	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
13,1 a 14,0	3	9,38	3,9328
14,1 a 15,0	2	6,25	
15,1 a 16,0	5	15,63	
16,1 a 17,0	13	40,63	
17,1 a 18,0	4	12,50	
18,1 a 19,0	5	15,63	
Total	32	100	

Sobre las medidas antropométricas previo a la capacitación, se puede ver que 15 (46,88%) de 32 usuarios están en un peso de 10,1 kg a 12,0 kg, con una desviación estándar de 5,0990. Además, en talla el 40,63% estuvo entre el 80,1 cm a 85,0 cm, teniendo una medida de dispersión más común de 4.5056. Respecto al índice de masa corporal (IMC), el 40,63% en relación a 13 usuarios está en un intervalo entre 16,1 a 17,0 kg/m², esto con una desviación estándar de 3,9328 (tabla1).

Tabla 2: Medidas antropométricas de los de los niños que acuden al CDI “Gotita de Amor” del cantón Salcedo antes de la capacitación después de la Capacitación

Peso kg	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
8,1 kg a 10,0 kg	3	9,38	4,0373
10,1 kg a 12,0 kg	11	34,38	
12,1 kg a 14,0 kg	10	31,25	
14,1 kg a 16,0 kg	6	18,75	
16,1 kg en adelante	2	6,25	
Total	32	100	
Talla cm	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
75,1 cm a 80,0 cm	4	12,50	4,2778
80,1 cm a 85,0 cm	6	18,75	
85,1 cm a 90,0 cm	12	37,50	
90,1 cm a 95,0 cm	9	28,13	
95,1 cm en adelante	1	3,13	

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

Total	32	100	
IMC kg/m²	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
13,1 a 14,0	3	9,38	2,8785
14,1 a 15,0	1	3,13	
15,1 a 16,0	6	18,75	
16,1 a 17,0	8	25,00	
17,1 a 18,0	7	21,88	
18,1 a 19,0	6	18,75	
19,1 en adelante	1	3,13	
Total	32	100	

Después de la capacitación a los padres sobre alimentación adecuada para los niños, se notó que 11 usuarios con un 34,38% tenían un peso de 10,1 kg a 12,0 kg y 10 con un 31,25% tenían un peso entre 12,1 kg a 14,0 kg, lo cual denota que hubo un incremento de peso a nivel porcentual en algunos usuarios teniendo una desviación estándar de 4,0373. Además, en talla, 12 usuarios (37,50%) estaban en el rango de 85,1 cm a 90,0 cm presentando una desviación estándar de 4,2778, mostrando una mejoría en este aspecto a nivel de la muestra. Frente al índice de masa corporal el 25% se encuentra en un rango de 16,1 a 17,0 kg/m² y el 21,88% entre el 17,1 a 18,0 kg/m², con una desviación estándar del 2,8785, mostrando de la misma forma un incremento en este aspecto a nivel general de la muestra.

Tabla 3: Estado Nutricional de los de los niños que acuden al CDI “Gotita de Amor” del cantón Salcedo según las medidas antropométricas antes de la capacitación.

Estado peso/talla (P/T)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
Sobrepeso (+2DE)	1	3,13	13,3417
Normal	28	87,50	
Desnutrición aguda moderada (-2 y -3DE)	2	6,25	
Desnutrición aguda severa (-3ED)	1	3,13	
	32	100	
Estado talla para la edad (T/E)			
Normal	23	71,88	9,8995
Baja Talla	9	28,13	
Total	32	100	
Estado peso para la edad (P/E)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

Normal	29	90,63	18,3848
Bajo Peso	3	9,38	
Total	32	100	
Estado índice de masa corporal para la edad (IMC/E)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
Sobrepeso	3	9,38	14,1539
Normal	27	84,38	
Emaciado	2	6,25	
Total	32	100	

Respecto a la relación peso/talla (P/T), talla para la edad (T/E), peso para la edad (P/E) e índice de masa corporal para la edad (IMC/E) antes de la capacitación, se conoció que el 87,50% tienen un estado P/T normal, en lo que el 6,25% presenta desnutrición aguda moderada siendo un dato significativo para el volumen de la muestra con una desviación estándar de 13,3417. En el estado T/E se puede ver como datos relevantes que el 71,88% es normal más el 28,13% presentó baja talla, todo esto con una desviación estándar de 9,8995. Cabe tener en cuenta que casi un tercio de la población de estudio tiene un nivel de riesgo en esta sección. Sobre el estado IMC para la edad el 84,38% es normal, más el 9,38% tiene sobrepeso y un 6,25% están emaciados, aspecto preocupante ante la muestra estudiada. En esta relación se presentó una desviación estándar de 14,1539.

Tabla 4: Estado Nutricional de los niños que acuden al CDI “Gotita de Amor” del cantón Salcedo según las medidas antropométricas después de la capacitación

Estado peso/talla (P/T)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
Sobrepeso (+2DE)	3	9,38	14,1539
Normal	27	84,38	
Desnutrición aguda moderada (-2 y -3DE)	2	6,25	
Total	32	100	
Estado talla para la edad (T/E)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
Normal	25	78,13	12,7279
Baja Talla	7	21,88	
Total	32	100	
Estado peso para la edad (P/E)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

Normal	30	93,75	19,7990
Bajo Peso	2	6,25	
Total	32	100	
Estado índice de masa corporal para la edad (IMC/E)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
Sobrepeso	3	9,38	15,0444
Normal	28	87,50	
Emaciado	1	3,13	
Total	32	100	

Sobre los estados de peso/talla (P/T), talla para la edad (T/E), peso para la edad (P/E) e índice de masa corporal para edad (IMC/E) luego de la capacitación parental, se conoció que el estado P/T con el 84,38% es normal, al comparar con los datos sacados antes de la capacitación se notó que aumentó aproximadamente un 6% en sobrepeso dando un total de 9,38%, siendo un factor significativo; todo esto con una desviación estándar de 14,1539. Respecto al estado T/E, se puede ver que el 78,13% tiene una talla normal y talla baja el 21,88%, con una desviación estándar de 12,7279. Frente al estado P/E, normal esta próximo al 100% con 93,75% lo cual, refiere un estado óptimo en la muestra de 32 usuarios, presentando una desviación estándar de 19,7990. Por último, el estado IMC/E con el 87,50%, es normal a diferencia del 9,38% que presenta sobrepeso, punto significativo de atención tomando en cuenta también la desviación estándar de 15,0444.

Para comprobar si la capacitación parental favorece a la mejora del estado nutricional se aplicó el método Wilcoxon de esta forma se correlacionaron los datos de las medidas antropométricas pre y post aplicación y se obtuvo lo siguiente:

Tabla 5: Método Wilcoxon

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Estado (P/T) inicial - Estado (P/T) final	Rangos negativos	7 ^a	4,00	28,00
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

	Empates	25 ^c		
	Total	32		
Estado (T/E) inicial - Estado (T/E) final	Rangos negativos	3 ^d	4,00	12,00
	Rangos positivos	3 ^e	3,00	9,00
	Empates	26 ^f		
	Total	32		
Estado (P/E) inicial - Estado (P/E) final	Rangos negativos	3 ^g	2,67	8,00
	Rangos positivos	1 ^h	2,00	2,00
	Empates	28 ⁱ		
	Total	32		
Estado (IMC para edad) inicial - Estado (IMC para edad) final	Rangos negativos	3 ^j	3,00	9,00
	Rangos positivos	2 ^k	3,00	6,00
	Empates	27 ^l		
	Total	32		

Tabla 6: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

Estadísticos de prueba ^a				
	Estado (P/T) inicial - Estado (P/T) final	Estado (T/E) inicial - Estado (T/E) final	Estado (P/E) inicial - Estado (P/E) final	Estado (IMC para edad) inicial - Estado (IMC para edad) final
Z	-2,646 ^b	-,333 ^b	-1,134 ^b	-,447 ^b

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

Significación asintótica (bilateral)	,008	,739	,257	,655
---	------	------	------	------

Los datos presentados son superiores al nivel de significancia de 0,05, lo que permite interpretar que la capacitación parental no favorece a mejorar el estado nutricional en los niños que acuden al CDI “Gotita de Amor” del cantón Salcedo. Sin dejar de mencionar, que hay un leve aporte en el estado de peso/talla.

Discusión

El principal hallazgo en esta investigación es que la capacitación parental no favoreció a la mejora del estado nutricional en los niños que acuden al CDI “Gotita de Amor” del cantón Salcedo. Hay que mencionar que hubo una leve mejoría en el estado peso/talla, según el análisis de las medidas antropométricas de pre y post aplicación de la capacitación parental. En una investigación realizada en Cuenca sobre la evaluación antropométrica de los preescolares de la zona urbana, tampoco se encontró relación entre el conocimiento parental y el estado nutricional, pero hace referencia sobre la importancia de la atención a los infantes por parte de los adultos (23).

En la muestra estudiada de 32 usuarios conformada por 17 niños y 15 niñas, con datos previos a la capacitación y después de la capacitación se pudo conocer lo siguiente: en cuanto al peso, hubo un incremento en el rango 12,1 kg a 14,0 kg teniendo un 31,25% el cual, anteriormente era de 25%. Respecto a la talla se puede percibir que en 75,1 a 80,0 cm y 80,1 a 85,0 cm, posterior a la capacitación subieron con 12,50% y 18,75%, cuando anteriormente tenían 6,25% y 12,50% respectivamente. Respecto al índice de masa corporal un 3% es superior a 19,1 cosa que no existió en la aplicación previa. Montesino menciona que a partir de estas medidas se puede conocer los niveles de nutrición al comparar con las medidas estandarizadas por la OMS, y así, estimar los niveles normales o anormales en los niños. Lo que permitió intervenir en los casos de riesgo, evitando trastornos del desarrollo (24).

Respecto a los estados en las medidas antropométricas luego de las capacitaciones hubo un incremento en sobrepeso ya que tuvo 9,38% que previamente era 3,13%. Y, no se presentó desnutrición aguda severa, cabe tener en cuenta que en el Ecuador el sobrepeso tiene relación con

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

deficiencias de micronutrientes presentes en un 8,4% en niños menores de 5 años (18). Menciona Quesada y col., en su investigación sobre antropometría nutricional en niños de uno a seis años malnutridos por exceso nutricional, que los niños obesos y con sobrepeso presentaban mayor nivel de desnutrición (25). Sobre el estado (T/E) aumentó el rango normal que finalizó con el 78,13% que antes era el 71,88%. Respecto al estado IMC para edad, aumentó el nivel normal ya que se presentó el 87,50% a diferencia de antes que fue de 84,38%. Situación que pudo estar relacionado con el tiempo transcurrido, con las etapas propias del desarrollo y los alimentos administrados durante ese periodo.

Conclusiones

Ante lo estudiado se conoció que la capacitación parental no favoreció el estado nutricional en los niños que acuden al CDI “Gotita de Amor” del cantón Salcedo. Cabe destacar, que se percibió diferencia a nivel porcentual, pero sin mayor significancia para la comprobación de la pregunta de investigación. Se puede notar el incremento en peso en el rango 10,1 a 12,0 kg, al igual que la talla en el grupo de 85,1 a 90,0 cm y el IMC de 16,1 a 17,0 Kg/m², lo cual pudo estar influido por mayor atención y cuidado en los menores.

Adicionalmente, se notó que hubo un incremento de sobrepeso ya que se presentó una diferencia relevante. Respecto al estado T/E se incrementó en representación porcentual, lo cual, también se percibió en el estado IMC para edad. Cambios que pueden estar relacionados con la etapa de desarrollo del infante y factores socioambientales.

Referencias

1. Barreiro J. La escuela de padres, un testimonio de modelo de éxito. *Rev Panam Pedagog* [Internet]. 2008;(12):67–76. Available from: <http://portalderevistasdelaup.mx/revistapedagogia/index.php/pedagogia/article/view/137/141>
2. López G, Guaimaro Y. El Rol de la Familia en los Procesos de Educación y Desarrollo Humano de los niños y niñas. In México: Universidad Metropolitana; 2015. p. 1–30. Available from: https://www.uam.mx/cdi/pdf/redes/xi_chw/cendif_rol.pdf

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

3. Cajamarca R. El rol de la familia y su incidencia en el desarrollo motriz de niños de 3 a 4 años con retraso en el desarrollo físico motor en el centro de educación inicial Clara Wither Ferretti de la ciudad de Guayaquil del año lectivo 2017- 2018 [Internet]. Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil; 2018. Available from: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/3293/1/TM-ULVR-0140.pdf>
4. Bermúdez M. Rol paterno y desarrollo de los hijos: Contribuciones de papá y mamá al bienestar infantil y a la seguridad emocional de niños [Internet]. Universidad de Los Andes; 2014. Available from: <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/7838>
5. Bueno F, Cubel M, Durán A, Genís R, Marti A, Ochando B, et al. Manual didáctico para la Escuela de Padres [Internet]. 5th ed. Fundación para el Estudio Prevención y Asistencia a las Drogodependencias. Valencia: FEPAD; 2004. Available from: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/7DEF9FD2-CC0B-4B2F-86A5-E218D9DD672C/243833/Manualdidacticopadresymadres.pdf>
6. Moscoso A, Titto O. Manual para facilitadores - Capacitación de padres de familia. Prevención del consumo de drogas [Internet]. 1st ed. Bolivia: Editorial Quatro Hnos.; 2015. Available from: https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Manual_Padres_de_Familia.pdf
7. Ruiz A. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2016. Available from: http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos_Especializados/OMS.aspx#:~:text=La Organización Mundial de la,bienestar físico%2C mental y social%2C
8. Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos de la alimentación [Internet]. 1st ed. Madrid: Compañía Daniel Cosado Molleja; 2016. 1–42 p. Available from: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
9. Ananya M. Causas de la desnutrición. News Medical Life Sciences [Internet]. 2019 Apr 19; Available from: [https://www.news-medical.net/health/Causes-of-malnutrition-\(Spanish\).aspx#](https://www.news-medical.net/health/Causes-of-malnutrition-(Spanish).aspx#)

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

10. Moreta H, Vallejo C, Chiluzza C, Revelo E. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Rev científica mundo la Investig y el Conoc.* 2019;3(1):345–61.
11. Quirindumbay S. La desnutrición infantil y los problemas que generan en el desarrollo neuromotriz de los niños de 1 a 3 años del CNH San Fernando, provincia del Azuay, cantón San Fernando [Internet]. Universidad Politécnica Salesiana; 2016. Available from: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/13173>
12. Gómez F. Desnutrición. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2016;73(5):297–301.
13. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La Asamblea General de la ONU proclama el Decenio de acción sobre la nutrición-Noticias [Internet]. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. 2016. Available from: <http://www.fao.org/news/story/es/item/409073/icode/>
14. República Democrática del Congo. Informe de la Nutrición Mundial [Internet]. Development Initiatives Poverty Research Ltd; 2018. 1–12 p. Available from: https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf?ua=1
15. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento. Reducción del retraso del crecimiento infantil mediante un nuevo planteamiento adaptativo [Internet]. Banco Mundial. 2018. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/09/28/reducing-childhood-stunting-with-a-new-adaptive-approach>
16. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Seguridad Alimentaria y Nutricional [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. 2011. Available from: <https://www.cepal.org/es/temas/seguridad-alimentaria-nutricional>
17. Corvalán C, Garmendia M, Jones J, Lutter C, Miranda J, Pedraza L, et al. Nutrition status of children in Latin America. *Obes Rev.* 2017;18(Suppl. 2):7–18.
18. Galicia L, López D, Harding K, De Regil L, Grajeda R. Tackling malnutrition in Latin America and the Caribbean: Challenges and opportunities. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2016;40(2):138–46. Available from:

Capacitación parental: Una alternativa para optimizar el estado nutricional

- https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31185/v40n2a13_138-146.pdf?sequence=4
19. Tatayo C. El estado de nutrición en el desarrollo psicomotor de niños/as de 2-3 años de Salasaka [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2018. Available from: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27568/2/Proyecto Final Carolina Tatayo 14 marzo.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27568/2/Proyecto_Final_Carolina_Tatayo_14_marzo.pdf)
 20. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, De la Cruz F, Sangerman D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Rev Mex Ciencias Agrícolas* [Internet]. 2017;8(7):1603–17. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
 21. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 1st ed. Mc Graw Hill Education; 2018. 1–714 p.
 22. Cosio H. Diseños Mixtos [Internet]. Slideshare. 2017. Available from: <https://www.slideshare.net/HerbertCosioDueas/ii1-diseos-mixtos>
 23. Díaz R, Huiracocha L. Evaluación antropométrica de los preescolares de la zona urbana en Cuenca Ecuador. *MASKANA*. 2015;6(2):135–46.
 24. Montesinos H. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. *Acta Pediátr Mex*. 2014;35:159–65.
 25. Quesada D, Bacallao I, Labrada C, Prieto Y, Serrano L, Ortiz V. Antropometría nutricional en niños de uno a seis años malnutridos por exceso Nutritional anthropometry in children from one to six year old mal nourished by excess. *Rev Arch Med Camagüey* [Internet]. 2017;21(1):818–30. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2017/amc171g.pdf>.

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).