



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN  
INFANTES CON DISCAPACIDAD. UNIDAD DE EDUCACIÓN  
ESPECIALIZADA MELVIN JONES. LA LIBERTAD, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTOR(A):**

**KARELYS STEFANY MALAVE REYES**

**TUTOR(A):**

**LIC. SILVIA CASTILLO MOROCHO, PH.D.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2025 – 2**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lic. Milton González Santos, Mgt

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA  
ENFERMERÍA**

---

Lic. Sonnia Santos Holguin, Mgt.

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Silvia Castillo Morocho, Ph. D.

**DOCENTE TUTOR(A)**

---

Abg. María Rivera González, Mgt.

**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche, 30 de julio de 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación EL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN INFANTES CON DISCAPACIDAD DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIALIZADA MELVIN JONES. LA LIBERTAD, 2025 elaborado por la Srta. KARELYS STEFANY MALAVE REYES, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previa a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, LO APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

---

Lic. Silvia Castillo Morocho, Ph. D.

**DOCENTE TUTOR**

## DEDICATORIA

Se dedica el presente trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por la formación profesional de enfermería.

De igual manera a los docentes de la facultad de Enfermería y licenciadas del Hospital Dr. León Becerra Camacho en mi periodo de internado.

A Dios que me direccionó en cada paso que di en mi carrera como profesional de la salud, como dice su palabra: *“No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia. Isaías 41:10*

A mis padres, mi pilar para continuar con mis estudios, por el esfuerzo inmenso que hicieron, el apoyo constante, los consejos que me brindaban, por las noches que me desvelaba y me arropaban, me despertaban con desayuno para que siga enfocada en mis estudios, por todo, para que yo esté convirtiéndome en un profesional. Desde pequeña siempre me dieron todo lo que quería, es ahora mi momento de esforzarme para llevarle el título y puedan compartir que ahora su última hija, la menor tiene un título profesional. A mi familia por el apoyo cuando escogí una carrera enfocada en la salud, a mis sobrino/as por siempre darme ese empujón en mis prácticas.

A mi pareja, que me ama con todo su ser, me acepta y me apoya, al saber que iré tras mis sueños, sé que al principio fue un golpe duro al momento que te conté que me iría por un año, lloraste un día, pero al siguiente me apoyaste al empacar mi maleta, a comprar cosas que necesitara, a conocer en la nueva ciudad donde me quedaría, gracias por acompañarme en mi desveladas de estudios, en consejos cuando me deprimía, cuando no podía más, me repetías que era muy fuerte y que nada me podía vencer.

Y por último, dedico mi trabajo de titulación a mi niña interior y mi yo del pre, este en el final de años de esfuerzo, estudios, dedicación, lágrimas, y pensar que desde niña deseaba pertenecer a una carrera enfocada a la salud, cuando conseguí entrar a la carrera de enfermería me emocioné, pero también me dio miedo, el miedo a no poder, al no ser suficiente, hoy puedo decir que esos miedos me impulsaron a seguir adelante, a siempre aprender más, los llantos, desveladas valieron la pena porque ejerzo una carrera que amo, aunque me duelan los pies después de una jornada, escogiste bien la carrera.

Karelys Stefany Malave Reyes

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por el apoyo junto a sus docentes, por la oportunidad de ser parte de sus estudiantes y brindarme el conocimiento para ser un profesional comprometido ante la sociedad, brindados cuidados con bases teóricas y humanizadas.

A los licenciados que me brindaron su conocimiento en las aulas de clases, las licenciadas que conocí en mi internado rotativo por sus consejos, la confianza y las enseñanzas, también agradecer a la lic. Silvia Castillo en su apoyo, cariño y paciencia en mi trabajo de titulación.

A Dios por brindarme la sabiduría de realizar mi trabajo de titulación, por permitirme terminar este periodo de formación y convertirme en una profesional de la salud, en enfermera.

A mi familia, a mis padres, por ser mi pilar, apoyo y esfuerzo que hicieron para que continuara mis estudios, a pesar de las dificultades presentadas, gracias por ser el impulso que me guió a ser la profesional que ahora soy. A mi pareja por estar cada día a día para mí, por apoyarme en mi carrera, por incentivar me a que diera lo mejor de mí.

A mis amigos, mis romies que me acompañaron en toda la carrera, teniendo nuestras horas de estudios, risas y lágrimas, gracias por ser mi apoyo, por motivarme a seguir en los estudios y en crecer como persona, gracias a ese amigo que me acompañó desde el inicio de la carrera, por las charlas, los consejos, las risas, el impulsarnos a pasar la materia y apoyo en el internado rotativo, muy pronto futuros colegas.

Karelys Stefany Malave Reyes

## **DECLARACIÓN**

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

---

Karelys Stefany Malave Reyes

CI: 2450566100

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS .....	XI
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1 .....	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación de problema .....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos .....	5
3. Justificación .....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial.....	7
2.1.1. A nivel internacional .....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	8
2.1.3. Antecedentes locales.....	8

2.2. Fundamentación teórica.....	10
2.2.1. Estado nutricional: concepto y evaluación .....	10
2.2.2. Estado nutricional en la infancia con discapacidad .....	10
2.2.3. Factores que influyen en la nutrición de niños con discapacidad.....	10
2.2.4. Desigualdades, acceso y calidad de vida .....	11
2.2.5. Innovaciones y perspectivas futuras .....	11
2.2.6. Impacto de la malnutrición en la calidad de vida .....	11
2.2.7. Calidad de vida en infantes con discapacidad .....	12
2.2.8. Discapacidad infantil: tipos y características.....	12
2.2.9. Calidad de vida: definición y dimensiones.....	13
2.2.10. Relación entre estado nutricional y calidad de vida .....	13
2.2.11. Antropometría.....	14
2.2.12. Hábitos alimenticios .....	14
2.2.13. Evaluación clínica.....	15
2.2.14. Evaluación bioquímica .....	15
2.2.15. Bienestar físico .....	15
2.2.16. Bienestar emocional.....	16
2.2.17. Relaciones sociales .....	17
2.2.18. Autonomía y funcionalidad .....	17
2.2.19. Evaluación del estado nutricional .....	18
2.2.20. Acceso a servicios de salud .....	18
2.2.21. Intervenciones nutricionales y multidisciplinarias .....	19
2.3. Fundamentación de enfermería.....	20
2.3.1. Teoría del autocuidado .....	20
2.3.2. Modelo de adaptación.....	20
2.4. Fundamentación legal .....	21
2.5. Formulación de la hipótesis .....	23

2.6. Identificación y clasificación de variable .....	23
2.7. Operacionalización de variables .....	25
CAPÍTULO III .....	27
3. Diseño metodológico .....	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Métodos de investigación .....	27
3.3. Población y muestra.....	27
3.4. Tipo de muestreo .....	27
3.5. Técnicas recolección de datos.....	28
3.6. Instrumentos de recolección de datos .....	28
3.7. Aspectos éticos .....	29
CAPÍTULO IV .....	30
4. Presentación de resultados .....	30
4.1. Análisis e interpretación de resultados .....	30
4.2. Comprobación de hipótesis.....	33
5. Conclusiones.....	35
6. Recomendaciones .....	36
7. Referencias Bibliográficas.....	37
8. Anexos .....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable dependiente e independiente.....	25
Tabla 2 Correlación Spermán del estado nutricional y Calidad de vida .....	32
Tabla 3 Problema al caminar en el último mes .....	49
Tabla 4 Problema al correr en el último mes .....	50
Tabla 5 Problema al participar en juegos en el último mes .....	51
Tabla 6 Problema al coger objetos en el último mes .....	52
Tabla 7 Problema al bañarse en el último mes .....	53
Tabla 8 Problema al ayudar a recoger sus juguetes en el último mes .....	54
Tabla 9 Problema al tener dolor en el último mes .....	55
Tabla 10 Problema al tener miedo en el último mes .....	56
Tabla 11 Problema al sentirse triste en el último mes .....	57
Tabla 12 Problema al enfadarse en el último mes .....	58
Tabla 13 Problema al estar preocupado en el último mes .....	59
Tabla 14 Problema al jugar con otros niños .....	60
Tabla 15 Problemas para el infante al no poder interactuar con otros niños .....	61
Tabla 16 Problema para el infante por burlas hacia él/ella.....	62
Tabla 17 Problemas para el infante en actividades de otros niños .....	63
Tabla 18 Problemas en prestar atención en el último mes .....	64
Tabla 19 Problema al olvidar cosa en el último mes .....	65
Tabla 20 Problema para acabar las tareas en el último mes .....	66
Tabla 21 Problema al perder clases por enfermarse en el último mes .....	67
Tabla 22 Problema al perder la clase por cita médica en el último mes.....	68
Tabla 23 Problema al hacer las mismas tareas que sus compañeros .....	69
Tabla 24 Se ha sentido feliz el infante en el último mes .....	70
Tabla 25 Sentirse bien consigo mismo en el último mes .....	71
Tabla 26 Perspectiva de salud en el último mes .....	72
Tabla 27 Apoyo de familiares o amigos en el último mes .....	73
Tabla 28 Perspectiva de optimismo en el último mes .....	74
Tabla 29 Perspectiva de salud en el futuro .....	75

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estado nutricional y sexo de infantes .....	30
Gráfico 2. Estado de salud y su relación con el estado nutricional .....	33
Gráfico 3 Estado físico al caminar en el último mes .....	49
Gráfico 4 Estado físico al correr en el último mes .....	50
Gráfico 5 Estado físico al participar en juegos en el último mes .....	51
Gráfico 6 Estado físico al coger objetos en el último mes .....	52
Gráfico 7 Problema al bañarse en el último mes .....	53
Gráfico 8 Problema al ayudar a recoger sus juguetes en el último mes .....	54
Gráfico 9 Problema al tener dolor en el último mes.....	55
Gráfico 10 Problema al tener miedo en el último mes .....	56
Gráfico 11 Problema al sentirse triste en el último mes .....	57
Gráfico 12 Problema al enfadarse en el último mes.....	58
Gráfico 13 Problema al estar preocupado en el último mes .....	59
Gráfico 14 Problema al jugar con otros niños .....	60
Gráfico 15 Problemas para el infante al no poder interactuar con otros niños...	61
Gráfico 16 Problema para el infante por burlas hacia él/ella .....	62
Gráfico 17 Problemas para el infante en actividades de otros niños .....	63
Gráfico 18 Problemas en prestar atención en el último mes .....	64
Gráfico 19 Problema al olvidar cosa en el último mes.....	65
Gráfico 20 Problema para acabar las tareas en el último mes .....	66
Gráfico 21 Problema al perder clases por enfermarse en el último mes .....	67
Gráfico 22 Problema al perder la clase por cita médica en el último mes .....	68
Gráfico 23 Problema al hacer las mismas tareas que sus compañeros .....	69
Gráfico 24 Se ha sentido feliz el infante en el último mes .....	70
Gráfico 25 Sentirse bien consigo mismo en el último mes .....	71
Gráfico 26 Perspectiva de salud en el último mes.....	72
Gráfico 27 Apoyo de familiares o amigos en el último mes .....	73
Gráfico 28 Perspectiva de optimismo en el último mes .....	74
Gráfico 29 Perspectiva de salud en el futuro .....	75

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema en la institución .....	43
Anexo 2 Consentimiento informado.....	45
Anexo 3 Instrumento aplicado en recolección de datos .....	46
Anexo 4 Tablas y gráficos estadísticos.....	49
Anexo 5 Evidencias fotográficas .....	76
Anexo 6 Reporte del sistema anti plagio .....	77

## RESUMEN

El estado nutricional en los infantes con discapacidad constituye un estudio importante ya que determina su crecimiento físico, emocional y social. El presente estudio busca generar un espacio de reflexión para docentes, profesiones de salud y cuidadores sobre la relevancia de una adecuada nutrición en el desarrollo de los infantes. El objetivo general permitió analizar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en los infantes en la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones, cantón La Libertad. La metodología utilizada fue a través de un enfoque cuantitativo y descriptivo, utilizando dos instrumentos como el Mini Nutritional Assesment (MNA) y el PedsOL enfocada en la calidad de vida, permitiendo realizar una evaluación de manera integral en el estado nutricional y calidad de vida percibidos por los cuidadores. La población incluida en el proyecto de investigación son infantes con discapacidad física, intelectual y auditiva que asisten en la institución, teniendo un rango de edad de 4 a 12 años, en total constituyó a 30 infantes. Las encuestas se analizaron en el software estadístico SPSS versión 27, los resultados se evidenciaron que los infantes con discapacidad con 76.67% mantienen un estado nutricional normal beneficiando a su estilo de vida en su bienestar físico, emocional y social. Del mismo modo se identificó que los cuidadores tienen un amplio conocimiento acerca de la alimentación saludable. En conclusión los infantes con discapacidad al mantener un estado nutricional normal le ha permitido tener un mejor rendimiento en su calidad de vida, manteniendo un bienestar físico al tener energía para las actividades diarias, bienestar emocional ya que no hay alteración del sueño previniendo enfermedades endocrinas, y por último el bienestar social debido al tener mayor energía pueden integrarse más tiempo en actividades recreativas con otros niños/as dentro y fuera de la institución, previniendo enfermarse y pasar parte de su vida en ingreso hospitalarios.

**Palabras claves:** Bienestar; calidad de vida; discapacidad; nutrición

## **ABSTRACT**

The nutritional status of children with disabilities constitutes an important study because it determines their physical, emotional, and social growth. This study seeks to generate a space for reflection for teachers, healthcare professionals, and caregivers on the importance of adequate nutrition for children's development. The general objective was to analyze the relationship between nutritional status and quality of life in children at the Melvin Jones Specialized Educational Unit, La Libertad canton. The methodology used was a quantitative and descriptive approach, utilizing two instruments: the Mini Nutritional Assessment (MNA) and the PedsOL, focused on quality of life, allowing for a comprehensive assessment of nutritional status and quality of life perceived by caregivers. The population included in the research project are children with physical, intellectual, and hearing disabilities who attend the institution, ranging in age from 4 to 12 years, totaling 30 children. The surveys were analyzed using SPSS version 27 statistical software. The results showed that 76.67% of children with disabilities maintain a normal nutritional status, which contributes to their physical, emotional, and social well-being. It was also identified that caregivers have extensive knowledge about healthy eating. In conclusion, maintaining a normal nutritional status has allowed children with disabilities to have a better performance in their quality of life, maintaining physical well-being by having energy for daily activities, emotional well-being since there is no sleep disturbance, preventing endocrine diseases, and finally, social well-being due to having more energy and being able to participate more in recreational activities with other children inside and outside the institution, preventing illness and spending part of their lives in hospital.

**Key words:** Well-being; quality of life; disability; nutrition

# INTRODUCCIÓN

El estado nutricional en la infancia constituye un factor determinante para el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y el bienestar emocional y social. En el caso de los niños con discapacidad, esta condición adquiere mayor relevancia, dado que las limitaciones motoras, sensoriales o intelectuales pueden incrementar el riesgo de malnutrición, lo que afecta directamente su calidad de vida y su capacidad de integración escolar y comunitaria (OMS, 2024; OPS, 2024).

Muchos estudios han demostrado que la malnutrición en esta población se asocia con mayor presencia de enfermedades, retraso en el crecimiento, dificultades en el aprendizaje y reducción en la percepción de bienestar tanto en los infantes como en sus familias (Calceto et al., 2020; Carangui & Martínez, 2023). Sin embargo, a nivel local, en la Unidad de Educación Especializada Melvin Jones del cantón La Libertad, no se dispone de investigaciones que analicen de manera sistemática la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en esta población, lo que genera un vacío de conocimiento y limita la implementación de estrategias efectivas de intervención (Carrión, 2022).

La importancia de este análisis radica en que la nutrición adecuada no solo previene enfermedades, sino que también potencia el aprendizaje, mejora el estado de ánimo y favorece la integración social de los estudiantes. Por ello, resulta fundamental estudiar esta problemática desde un enfoque multidisciplinario que aporte evidencias empíricas y prácticas para docentes, familias y profesionales de la salud (Parrales & Reyes, 2018; Blasco et al., 2020).

De acuerdo con este contexto, la investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿El estado nutricional influye en la calidad de vida de los infantes con discapacidad que asisten a la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones del cantón La Libertad en el año 2025?

En coherencia con esta interrogante, el objetivo general del estudio es analizar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en los infantes con discapacidad de la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones. Como objetivos específicos se plantean: 1) describir el estado nutricional de los infantes con discapacidad que asisten a la institución; 2) identificar cómo influyen los hábitos alimenticios en su bienestar físico,

emocional y social; y 3) determinar la relación entre la alimentación y la percepción de calidad de vida en el entorno educativo y familiar.

La presente investigación se estructura en tres capítulos principales. En el Capítulo I se expone la problemática objeto de estudio, la formulación del problema, los objetivos y la justificación. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, donde se abordan antecedentes, conceptos fundamentales y bases legales y de enfermería. Finalmente, el Capítulo III describe el diseño metodológico, el enfoque utilizado, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En síntesis, este trabajo busca visibilizar la relación entre nutrición y calidad de vida en niños con discapacidad, aportando evidencia científica y propuestas que favorezcan la atención integral e inclusiva, con el fin de mejorar su bienestar presente y futuro.

# CAPÍTULO 1

## 1. El problema

### 1.1. Planteamiento del problema

La Organización mundial de la salud define a la nutrición como: “Un factor determinante para el desarrollo integral de los niños, ya que la adecuada ingesta de nutrientes esenciales, como proteínas, grasas saludables, vitaminas y minerales, es indispensable para el funcionamiento óptimo del cerebro y el aprendizaje”. Diversos estudios han demostrado que la carencia de estos nutrientes puede afectar negativamente la memoria, la concentración y la capacidad de aprendizaje, limitando así el potencial de desarrollo de los infantes (OMS, 2024).

En el caso de los niños con discapacidad, la alimentación presenta desafíos adicionales que requieren una atención especializada. Las características propias de cada discapacidad pueden dificultar la ingesta adecuada de alimentos, incrementando el riesgo de desnutrición, sobrepeso u obesidad, y generando tensiones tanto en el entorno familiar como escolar, por lo que diversos factores contribuyen a esta problemática. Por un lado, la formación insuficiente de los cuidadores y del personal educativo en temas de nutrición, así como las barreras socioeconómicas que enfrentan muchas familias, limitan el acceso a una alimentación adecuada y balanceada. Por otro lado, la escasa articulación entre los servicios de salud y educación impide el abordaje multidisciplinario que requiere esta población. Además, la ausencia de políticas institucionales orientadas al monitoreo y mejora del estado nutricional de los niños con discapacidad perpetúa condiciones de vulnerabilidad que afectan directamente su calidad de vida (Calceto, et al, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) desempeña un papel fundamental en la promoción de una nutrición saludable en América Latina y el Caribe, brindando liderazgo y cooperación técnica a los Estados Miembros. Su enfoque integral abarca la lactancia materna, la alimentación complementaria, el etiquetado frontal de alimentos, la prevención de la obesidad, la reducción del consumo de sal y la eliminación de ácidos grasos trans. Estas acciones están dirigidas a prevenir la malnutrición en todas sus formas y a reducir los factores de riesgo dietéticos asociados con enfermedades no transmisibles. La OPS también promueve la generación y difusión de información basada en evidencia sobre políticas e intervenciones clave, y monitorea las tendencias nutricionales en la región. Además, ha desarrollado el Modelo de Perfil de Nutrientes,

una herramienta que clasifica los alimentos y bebidas procesadas y ultra procesadas con exceso de nutrientes críticos como azúcares, sodio, grasas totales, grasas saturadas y ácidos grasos trans. Este modelo se basa en las Metas de Ingesta de Nutrientes de la Población de la OMS y sirve para orientar políticas públicas que fomenten entornos alimentarios más saludables. Las iniciativas de la OPS son esenciales para abordar los desafíos nutricionales en poblaciones vulnerables, incluyendo a los niños con discapacidad, al promover sistemas alimentarios sostenibles y equitativos que mejoren su calidad de vida y bienestar general (OPS, 2024).

La literatura científica ha demostrado que la malnutrición en la infancia, especialmente en niños con discapacidad, puede agravar las limitaciones físicas y cognitivas, aumentar la incidencia de enfermedades, reducir la capacidad de integración escolar y social, y disminuir la percepción de bienestar tanto en los niños como en sus familias. Sin embargo, en el contexto local de la Unidad de Educación Especializada Melvin Jones, no existen estudios que analicen de manera específica y sistemática la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en esta población, lo que genera un vacío de conocimiento y limita la toma de decisiones informadas (Carangui & Martínez, 2023).

Frente a este panorama, surge la necesidad de investigar de manera rigurosa y contextualizada cuál es el estado nutricional de los infantes con discapacidad que asisten a la Unidad de Educación Especializada Melvin Jones y cómo este se relaciona con su calidad de vida. La identificación y análisis de esta problemática permitirá no solo visibilizar las necesidades específicas de este grupo vulnerable, sino también fundamentar la propuesta de acciones integrales orientadas a mejorar su bienestar físico, emocional y social, así como contribuir al diseño de políticas públicas y estrategias institucionales más efectivas y sostenibles (Carrión, 2022).

En Ecuador, y específicamente en el cantón La Libertad, no existe suficiente información sistematizada sobre el estado nutricional de los infantes con discapacidad. Esto genera una limitación para los profesionales de la educación, la salud y la asistencia social que buscan atender a esta población de forma integral. Las necesidades específicas de cada niño pueden variar según su tipo de discapacidad, pero todos requieren una atención personalizada que considere su alimentación como una prioridad. Por lo que el presente trabajo investigativo tiene como prioridad analizar a nivel de la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones si existe algún tipo de vínculo o relación a nivel

de estado nutricional y su relación con la calidad de vida, debido principalmente a que desea conocer más a fondo si existe una correlación directa entre alimentación y calidad de vida, misma que puede ser prevenida y mejorada, a fin de entender de mejor manera las prácticas alimenticias inadecuadas, contribuyendo a su eliminación y generando un mejor bienestar en el paciente con necesidades especiales o discapacidades (Parrales & Reyes, 2018).

## **1.2. Formulación de problema**

¿El estado nutricional influye en la calidad de vida de infantes con discapacidad pertenecientes a la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones del cantón La Libertad?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Analizar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en los infantes con discapacidad de la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones del cantón La Libertad, en el año 2025.

### **2.2. Objetivos específicos**

1. Describir el estado nutricional actual de los infantes con discapacidad que asisten a la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones.
2. Identificar cómo influyen los hábitos alimenticios en el bienestar físico, emocional y social de estos estudiantes.
3. Determinar la relación entre la alimentación y la percepción de calidad de vida en el entorno educativo y familiar de los infantes con discapacidad.

## **3. Justificación**

El presente estudio aborda una temática de gran relevancia social y científica: la nutrición infantil en niños con discapacidad y su impacto en la calidad de vida. La importancia de una alimentación adecuada en la infancia ha sido ampliamente documentada; sin embargo, cuando se trata de infantes con discapacidad, las necesidades nutricionales adquieren una complejidad adicional que requiere ser analizada desde una perspectiva multidisciplinaria. Esta investigación busca llenar un vacío existente en la literatura local, al enfocarse en una población específica que enfrenta múltiples barreras en su desarrollo integral (Blasco. et al, 2020).

En Ecuador, las políticas públicas en salud y educación han avanzado en la inclusión de personas con discapacidad, pero aún persiste una limitada atención sobre los aspectos nutricionales que influyen en su calidad de vida. Este trabajo resulta necesario, ya que pretende identificar no solo el estado nutricional de los niños con discapacidad, sino también cómo este se relaciona con su bienestar físico, emocional y social. De este modo, se generará evidencia empírica útil para diseñar intervenciones más efectivas y contextualizadas.

Desde el punto de vista académico, esta investigación contribuye al campo de la educación especial, la nutrición y la psicología infantil, promoviendo un enfoque integral de atención. Los hallazgos permitirán comprender mejor la interacción entre los factores alimentarios y el desempeño escolar, la socialización, la autoestima y el estado de salud general de los infantes. Además, abre la posibilidad de futuras investigaciones relacionadas con intervenciones nutricionales adaptadas a contextos similares (Carrión, 2022).

Este estudio también reviste importancia social, al visibilizar la relación entre nutrición y calidad de vida en niños con discapacidad, se promueve la equidad en salud y educación. La evidencia generada puede ser utilizada por instituciones gubernamentales y no gubernamentales para diseñar políticas inclusivas y planes de acción con enfoque en derechos y justicia social.

A través de recomendaciones prácticas y diagnósticos claros, se podrán implementar mejoras en la alimentación escolar, ajustes en los menús familiares y capacitaciones para el personal docente. Esto permitirá mejorar la calidad de vida de los estudiantes y fortalecer el enfoque inclusivo de la institución educativa.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1.Fundamentación referencial**

##### **2.1.1. A nivel internacional**

La investigación, realizada por (Cossio et al., 2022) denominada: “Perfil antropométrico en función del estado nutricional de niños con discapacidad intelectual” en una escuela especial de Linares, Chile, tuvo como propósito examinar cómo el estado nutricional influye en las características físicas de niños y adolescentes con discapacidad intelectual. Para ello, se aplicaron mediciones antropométricas, la muestra estuvo compuesta por 49 estudiantes, entre 6 y 15 años, de ambos sexos.

Los resultados evidenciaron que una proporción presentaba exceso de peso con un 33% en mujeres y 67% hombres, especialmente los varones, y que la baja estatura era frecuente en ambos géneros. Además, se identificó que las diferencias en el perfil físico eran más notorias en los varones según su estado nutricional dejando ver que el bajo peso apenas se veía en porcentajes del 13.5%. El estudio sugiere la importancia de un monitoreo constante y personalizado del estado nutricional en este grupo, ya que puede impactar directamente en su desarrollo y calidad de vida.

Otro estudio relevante a nivel internacional es el realizado por (García et al., 2021) denominada; “Estado nutricional de personas institucionalizadas con discapacidad intelectual”, el objetivo de este estudio fue evaluar la situación nutricional de personas con discapacidad intelectual que viven en instituciones en España, y explorar cómo este aspecto se relaciona con su salud y bienestar. Se utilizaron herramientas como mediciones de peso, talla e índice de masa corporal, dejando ver que 11% del total de encuestados sufrían de peso bajo.

Los hallazgos mostraron que el sobrepeso y la obesidad son problemas frecuentes, sobre todo en mujeres mostrado en valores del 27%, y que estos factores se asocian con una mayor presencia de enfermedades crónicas (42%) y una menor calidad de vida (37%). El trabajo concluye que es fundamental implementar estrategias nutricionales adaptadas para mejorar la salud y el bienestar de esta población vulnerable.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

A nivel de país la tesis realizada por (Mera, Salud y discapacidad en Ecuador: factores socio-demográficos en el contexto de la transición sanitaria, 2023) con nombre: “Salud y discapacidad en Ecuador: factores socio-demográficos en el contexto de la transición sanitaria” analiza el estado de salud de la población ecuatoriana, enfocándose en la relación entre discapacidad y estado nutricional, considerando las desigualdades entre subgrupos vulnerables. El objetivo general fue describir y explicar las diferencias en salud y nutrición entre personas con y sin discapacidad, utilizando como fuentes el Censo de Población y Vivienda 2010 y la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU) 2012-2013.

Se emplearon indicadores antropométricos clásicos (peso y estatura) y modelos de regresión multivariantes para el análisis. La discapacidad fue uno de los indicadores más fuertes presentados con un 13,8% seguido de una discapacidad marcada del 14,7%, también se asocia a peores indicadores de salud y calidad de vida, con gradientes claros según etnia y educación. Se concluye que la doble carga de malnutrición y discapacidad requiere políticas públicas diferenciadas y mayor inversión en salud.

Otra investigación realizada por (Carangui & Martínez, 2023) denominada: “Prevalencia del estado nutricional en personas con discapacidad de 8 a 65 años atendidos en el Centro de Salud “La Ecuatoriana”, donde el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del estado nutricional en personas con discapacidad atendidas en un centro de salud de Quito dejando ver que más del 18% del total de la población sufría de una discapacidad. Se utilizó una ficha de recolección de datos incluyendo variables sociodemográficas, tipo de discapacidad y parámetros antropométricos. El estudio concluye que el estado nutricional es un factor relevante en la calidad de vida de las personas con discapacidad con un 54% del total de resultados, se recomienda implementar programas de seguimiento nutricional y educación alimentaria en los servicios de salud.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

En un estudio realizado en escuelas públicas del cantón Salinas, los investigadores llevaron a cabo un diagnóstico nutricional dirigido a niños con discapacidad leve y moderada. Los resultados revelaron que muchos de estos niños no recibían una alimentación adecuada ni en sus hogares ni en el entorno escolar. Entre las causas identificadas se encuentran la falta de conocimiento de los padres sobre los requerimientos nutricionales específicos para los niños con discapacidad, la ausencia de

programas de alimentación especializada en las instituciones educativas y el limitado acceso a alimentos nutritivos debido a la situación económica de las familias.

Además, los niños que presentaban una deficiencia en su nutrición mostraron síntomas de fatiga, irritabilidad, dificultades para participar en actividades físicas y un bajo rendimiento escolar. Este estudio manifiesta que el problema del estado nutricional en los niños con discapacidad también es prevalente en la provincia, subrayando la necesidad urgente de implementar programas de alimentación que se adapten a sus requerimientos específicos (Costa & Diaz, 2024).

En su tesis doctoral, (Rivera, 2020) en colaboración con la FLACSO Ecuador, analiza la problemática de la malnutrición infantil en el país, enfocándose en los avances y desafíos persistentes en el ámbito de políticas públicas. A través de su estudio, se evidencia que, aunque existen programas de alimentación escolar, estos no están diseñados para responder a las condiciones particulares de los niños con discapacidad.

Esto limita la efectividad de las políticas y contribuye a la persistencia de problemas nutricionales (evidenciado en un 18%) que afectan la calidad de vida y el rendimiento académico de estos estudiantes. Este análisis proporciona un marco valioso para contextualizar la situación en el cantón La Libertad, subrayando la necesidad urgente de diseñar e implementar políticas públicas inclusivas y adaptadas a las necesidades nutricionales específicas de los niños con discapacidad en el ámbito local.

El proyecto desarrollado por estudiantes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), en colaboración con la Unidad Educativa Melvin Jones, tuvo como objetivo analizar el impacto de los hábitos alimenticios en el rendimiento académico. A lo largo de varias semanas, se aplicaron cuestionarios, entrevistas y observaciones directas en el aula, identificándose una relación evidente entre una alimentación adecuada y un desempeño escolar positivo.

Los estudiantes que consumían un desayuno nutritivo y seguían una dieta equilibrada demostraron mayor concentración, participación activa en clase y estabilidad emocional. En contraste, aquellos que asistían sin desayunar o consumían alimentos ultra procesados presentaban signos de fatiga, desconcentración y aislamiento social. Este estudio es especialmente pertinente para la presente investigación, ya que fue desarrollado en la misma institución educativa, aportando evidencia empírica contextualizada que subraya la importancia de incorporar la nutrición como un componente esencial en la atención integral de niños con discapacidad (Parrales & Reyes, 2018).

## **2.2.Fundamentación teórica**

### **2.2.1. Estado nutricional: concepto y evaluación**

El estado nutricional se refiere al equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades fisiológicas del organismo, reflejando el grado de salud y desarrollo de una persona. En la infancia, este equilibrio es especialmente importante, ya que el crecimiento y el desarrollo cognitivo dependen en gran medida de una nutrición adecuada. Para evaluar el estado nutricional en niños, se utilizan diferentes métodos, como las mediciones antropométricas como peso, talla, índice de masa corporal, los análisis bioquímicos, la evaluación y los registros. En el caso de los infantes con discapacidad, la evaluación nutricional debe ser aún más rigurosa, considerando las particularidades de cada condición y las posibles dificultades para alimentarse de manera autónoma (Ocaña & Sagñay, 2020).

### **2.2.2. Estado nutricional en la infancia con discapacidad**

El estado nutricional es un pilar fundamental para el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños, y su importancia se acentúa en aquellos que presentan alguna discapacidad. Los infantes con discapacidad suelen enfrentar mayores desafíos para alcanzar y mantener un estado nutricional adecuado, debido a factores como limitaciones en la movilidad, dificultades para la alimentación autónoma, alteraciones metabólicas y, en muchos casos, la presencia de comorbilidades.

Estos datos reflejan la complejidad del abordaje nutricional en este grupo, donde la atención debe ser personalizada y considerar tanto los factores biológicos como los sociales y ambientales que influyen en la alimentación y el metabolismo. Además, la falta de acceso a servicios de salud especializados y la escasa capacitación de los cuidadores agravan la situación, incrementando el riesgo de complicaciones asociadas a la malnutrición (Cossio et al., 2022).

### **2.2.3. Factores que influyen en la nutrición de niños con discapacidad**

Los niños con discapacidad enfrentan una serie de factores que pueden afectar negativamente su estado nutricional. Entre estos factores se encuentran las dificultades para masticar y deglutir, las alteraciones en la motricidad fina y gruesa, los problemas gastrointestinales, el uso de medicamentos que pueden interferir con la absorción de

nutrientes y las barreras para acceder a alimentos adecuados. Por ejemplo, los niños con parálisis cerebral suelen presentar disfagia, lo que incrementa el riesgo de desnutrición.

Asimismo, las limitaciones motoras pueden dificultar la participación en actividades físicas, lo que a su vez puede contribuir al desarrollo de sobrepeso u obesidad. Además, el entorno familiar y social juega un papel crucial, ya que la falta de recursos económicos o de conocimientos sobre nutrición puede agravar la situación, por ello es necesario un abordaje integral que contemple tanto los aspectos médicos como los sociales y educativos (Parrales & Reyes, 2018).

#### **2.2.4. Desigualdades, acceso y calidad de vida**

Las desigualdades en el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud afectan de manera desproporcionada a los niños con discapacidad, especialmente en contextos de pobreza o exclusión social. La inseguridad alimentaria y la falta de programas de apoyo nutricional pueden perpetuar la malnutrición y limitar las oportunidades de desarrollo y participación (Black et al., 2023). Por ello, las políticas públicas actuales enfatizan la necesidad de intervenciones multisectoriales que garanticen el acceso equitativo a una alimentación adecuada, la educación nutricional de las familias y la adaptación de los servicios de salud a las necesidades específicas de los infantes con discapacidad.

#### **2.2.5. Innovaciones y perspectivas futuras**

Las nuevas tecnologías y enfoques personalizados en nutrición, como el uso de biomarcadores y la inteligencia artificial para el monitoreo nutricional, están abriendo oportunidades para intervenciones más precisas y efectivas en niños con discapacidad (García-Casal et al., 2022). Además, la integración de la sostenibilidad alimentaria y la promoción de dietas saludables en los programas de atención a la discapacidad contribuyen no solo a mejorar el estado nutricional, sino también a fortalecer la resiliencia familiar y comunitaria. El reto actual es garantizar que estos avances lleguen a todos los niños, independientemente de su condición o contexto social, para que la nutrición sea una herramienta real de inclusión y mejora de la calidad de vida.

#### **2.2.6. Impacto de la malnutrición en la calidad de vida**

La malnutrición, ya sea por déficit o exceso, puede tener consecuencias graves en la salud y el bienestar de los niños con discapacidad. La desnutrición se asocia con retraso

en el crecimiento, disminución de la masa muscular, mayor susceptibilidad a infecciones y menor capacidad de aprendizaje. Además, la falta de nutrientes esenciales puede afectar el desarrollo cognitivo y emocional, limitando las oportunidades de inclusión social y educativa. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad pueden incrementar el riesgo de enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión, y dificultar aún más la movilidad y la autonomía (Pineda et al., 2019). Estas condiciones no solo afectan la salud física, sino también la autoestima y la percepción de bienestar de los niños, lo que resalta la importancia de prevenir y tratar la malnutrición de manera oportuna (Rivera, 2020).

### **2.2.7. Calidad de vida en infantes con discapacidad**

Hablar de calidad de vida en la infancia con discapacidad es mirar más allá de la ausencia de enfermedad. Es preguntarse cómo se sienten los niños, si pueden jugar, aprender, relacionarse y disfrutar de su entorno. La calidad de vida abarca dimensiones físicas, emocionales, sociales y familiares, y cada una de ellas puede verse afectada por la discapacidad. En Ecuador, investigaciones recientes han mostrado que los niños con discapacidad suelen enfrentar mayores obstáculos para participar plenamente en la escuela y en la comunidad, lo que puede afectar su autoestima y su bienestar emocional (Lima Castro, 2023).

Además, la presencia de otras enfermedades, la falta de recursos económicos y la escasa accesibilidad a servicios adecuados pueden limitar aún más sus oportunidades. Sin embargo, también se ha visto que el apoyo familiar, la inclusión escolar y la posibilidad de tomar decisiones sobre su propia vida son factores que pueden mejorar significativamente su percepción de bienestar. Por eso, es fundamental que las políticas y los programas estén orientados no solo a tratar la discapacidad, sino a potenciar las capacidades y los sueños de cada niño (Costa & Diaz, 2024).

### **2.2.8. Discapacidad infantil: tipos y características**

La discapacidad infantil puede clasificarse en diferentes tipos, cada uno con características y necesidades específicas. La discapacidad física incluye condiciones como la parálisis cerebral, la espina bífida y las distrofias musculares, que pueden limitar la movilidad y la autonomía para alimentarse. La discapacidad sensorial abarca la discapacidad visual y auditiva, que, aunque no afectan directamente la capacidad de

alimentarse, pueden influir en la socialización y en la adquisición de hábitos alimentarios saludables.

Por su parte, la discapacidad intelectual implica dificultades en la comprensión y el aprendizaje, lo que puede derivar en patrones alimentarios inadecuados. Finalmente, la discapacidad múltiple se refiere a la presencia de dos o más tipos de discapacidad en un mismo individuo, lo que complica aún más el abordaje nutricional y la promoción de la calidad de vida (Vargas et al., 2021). Cada tipo de discapacidad requiere una atención personalizada y adaptada a las necesidades particulares de cada niño.

### **2.2.9. Calidad de vida: definición y dimensiones**

La calidad de vida es un concepto amplio y multidimensional que engloba el bienestar físico, emocional, social y espiritual de las personas. Según la OMS (2020), la calidad de vida se define como la percepción individual de la posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes.

En el caso de los niños con discapacidad, la calidad de vida se ve influida por factores como la autonomía, la integración social, el acceso a servicios de salud, la educación, el apoyo familiar y la participación en actividades recreativas. La presencia de barreras físicas, sociales y actitudinales puede limitar la participación plena de estos niños en la sociedad, afectando negativamente su bienestar. Por ello, es fundamental promover entornos inclusivos y brindar apoyo integral para mejorar su calidad de vida (OMS, 2024).

### **2.2.10. Relación entre estado nutricional y calidad de vida**

La conexión entre el estado nutricional y la calidad de vida en niños con discapacidad es profunda y va en ambas direcciones. Cuando un niño no recibe los nutrientes que necesita, su energía, su capacidad de aprender y su ánimo pueden verse afectados, lo que limita su participación en la escuela y en actividades recreativas. Por otro lado, una buena nutrición puede ser la llave que abre puertas a nuevas experiencias, aprendizajes y relaciones.

En el contexto ecuatoriano, la realidad es compleja: mientras algunos niños enfrentan inseguridad alimentaria y dificultades para acceder a alimentos saludables,

otros pueden tener acceso a productos poco nutritivos que favorecen el sobrepeso. Esta doble carga de malnutrición refleja las desigualdades sociales y económicas que atraviesan muchas familias. Además, la falta de coordinación entre los servicios de salud y educación puede dificultar la detección temprana de problemas nutricionales y la implementación de soluciones efectivas. Por eso, es esencial que la nutrición sea vista como parte integral del bienestar y no como un aspecto aislado (Cueva & Paredes, 2022).

#### **2.2.11. Antropometría**

La antropometría es un método esencial para evaluar el estado nutricional, especialmente en la infancia. Se basa en mediciones corporales como el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC), que permiten comparar el crecimiento del niño con patrones estandarizados. El IMC, ajustado a la edad, es útil para identificar problemas como desnutrición o sobrepeso. El peso para la edad detecta retrasos en el desarrollo físico, mientras que la talla para la edad evalúa el crecimiento a largo plazo. Estas mediciones son claves en la población infantil con discapacidad, donde pueden presentarse alteraciones en el desarrollo físico. Su seguimiento permite detectar riesgos nutricionales tempranamente. Además, contribuyen a diseñar intervenciones nutricionales personalizadas (WHO, 2023).

#### **2.2.12. Hábitos alimenticios**

Los hábitos alimenticios se definen como el conjunto de prácticas recurrentes relacionadas con el tipo, la frecuencia y la cantidad de alimentos que una persona consume a lo largo del tiempo. En la infancia, la consolidación de estos hábitos es un factor determinante para el crecimiento físico óptimo, el desarrollo cognitivo y la prevención de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida. Evaluar la frecuencia de consumo de alimentos saludables, como frutas, verduras, cereales integrales y proteínas magras, permite identificar posibles deficiencias nutricionales o desequilibrios en la dieta. Asimismo, el número de comidas realizadas al día refleja la regularidad y el equilibrio de la alimentación, aspectos cruciales para mantener niveles de energía estables y un metabolismo adecuado.

En el caso de niños con discapacidad, los hábitos alimenticios pueden verse influenciados y, en ocasiones, afectados por condiciones motoras, sensoriales o cognitivas que dificultan la ingesta o la elección de alimentos. Una alimentación inadecuada en esta población repercute negativamente en su salud general, pudiendo

agravar condiciones preexistentes o generar nuevas complicaciones. Por ello, resulta fundamental fomentar rutinas alimenticias saludables desde el entorno familiar y educativo, adaptando las estrategias a las necesidades individuales de cada niño. Promover una dieta equilibrada y variada no solo contribuye a su bienestar físico, sino que también impacta positivamente en su desarrollo integral y en su calidad de vida a largo plazo (UNESCO, 2021).

#### **2.2.13. Evaluación clínica**

La evaluación clínica del estado nutricional permite observar signos físicos de desnutrición, sobrepeso u otras alteraciones. A través de la inspección médica, se pueden detectar señales como piel reseca, uñas quebradizas o acumulación de grasa abdominal. En infantes con discapacidad, estas evaluaciones son esenciales, ya que algunos trastornos pueden aumentar el riesgo de malnutrición. Un historial médico detallado ayuda a identificar patrones y prevenir complicaciones. Además, permite diferenciar entre causas nutricionales y aquellas propias de la discapacidad. Esta dimensión aporta información clave para el diseño de intervenciones integrales (Joo, 2020).

#### **2.2.14. Evaluación bioquímica**

La evaluación bioquímica complementa la valoración nutricional mediante análisis de laboratorio que detectan deficiencias específicas. Uno de los principales indicadores es el nivel de hemoglobina, cuya disminución puede evidenciar anemia, común en poblaciones vulnerables. Otras pruebas pueden identificar carencias de micronutrientes como hierro, zinc o vitamina A. En niños con discapacidad, estas deficiencias pueden afectar aún más su desarrollo físico y cognitivo. La bioquímica permite diagnosticar situaciones invisibles a simple vista y actuar preventivamente. Además, facilita el monitoreo del impacto de intervenciones nutricionales. Es una herramienta clave en la detección oportuna de trastornos nutricionales complejos (Mera, 2023).

#### **2.2.15. Bienestar físico**

El bienestar físico hace referencia al estado general del cuerpo en términos de fuerza, energía, resistencia y ausencia de dolor o fatiga. En la infancia, mantener un buen estado físico es fundamental porque permite a los niños participar de manera activa en las actividades escolares, recreativas y familiares, las cuales contribuyen a su desarrollo integral. Cuando un niño experimenta cansancio extremo, malestares frecuentes o falta

de vitalidad, estos pueden ser indicadores de desnutrición, deficiencias nutricionales u otras condiciones de salud que requieren atención. Reconocer estas señales es clave para apoyar su crecimiento y prevenir complicaciones a futuro.

En el caso de niños con discapacidad, el bienestar físico adquiere un papel aún más relevante, ya que influye directamente en su grado de funcionalidad e independencia. Contar con una alimentación adecuada y con atención médica oportuna son factores decisivos para favorecer un mejor estado físico y garantizar una vida activa. Evaluar esta dimensión permite identificar necesidades específicas y diseñar intervenciones personalizadas, lo que contribuye a asegurar una calidad de vida más digna, inclusiva y saludable. En este sentido, promover el bienestar físico en la infancia no solo impacta en el presente, sino que sienta las bases para un desarrollo pleno a largo plazo (Lima, 2023).

#### **2.2.16. Bienestar emocional**

El bienestar emocional comprende dimensiones clave como el estado de ánimo, la estabilidad afectiva y la percepción que cada persona tiene de sí misma. En la infancia, sentirse querido, valorado, alegre y seguro constituye la base del desarrollo psicológico y social, pues estas experiencias fortalecen la confianza y la capacidad de afrontar situaciones nuevas. La autoestima ocupa un rol esencial, en especial en niños con discapacidad, quienes muchas veces deben afrontar situaciones de estigmatización o exclusión social que pueden impactar negativamente en su desarrollo personal. Reconocer señales como cambios de humor frecuentes, ya que estos pueden estar relacionados no solo con factores emocionales y del entorno, sino también con deficiencias nutricionales que afectan el equilibrio mental del niño.

Un entorno afectivo seguro y estimulante, acompañado de una nutrición adecuada, se convierte en un pilar fundamental para potenciar la salud mental y garantizar un desarrollo emocional equilibrado. Evaluar esta dimensión permite identificar necesidades específicas y, a la vez, prevenir la aparición de problemas emocionales que podrían comprometer tanto los aprendizajes escolares como la calidad de las interacciones sociales. De esta manera, el bienestar emocional se consolida como un componente esencial en la percepción integral de la calidad de vida, al favorecer una infancia más plena, resiliente y saludable (Guamialamá et al, 2021).

### **2.2.17. Relaciones sociales**

Las relaciones sociales abarcan la capacidad del niño para interactuar, comunicarse y establecer vínculos significativos con los demás, tanto en el entorno escolar como en el familiar. Una vida con buena calidad en esta dimensión implica la posibilidad de participar en juegos, conversaciones y actividades grupales que fortalecen la cooperación, el respeto y el sentido de pertenencia. Estas experiencias no solo favorecen la socialización, sino que también aportan al aprendizaje de normas, valores y comportamientos que preparan a los niños para integrarse activamente en la sociedad. Sin embargo, algunos infantes pueden enfrentar obstáculos que limitan su participación, lo que afecta directamente su desarrollo social y emocional.

En el caso de los niños con discapacidad, las relaciones sociales adquieren una importancia aún mayor, ya que las dificultades comunicativas, las barreras físicas o los prejuicios sociales pueden restringir sus oportunidades de interactuar plenamente. La integración escolar se convierte, entonces, en un indicador crucial para valorar su inclusión, mientras que la participación en diferentes contextos refuerza la autoestima y potencia habilidades sociales esenciales. Evaluar esta dimensión permite detectar tanto las necesidades de apoyo como las estrategias de inclusión más adecuadas. Fomentar relaciones saludables desde edades tempranas se traduce en un beneficio integral, pues contribuye al bienestar social y emocional, garantizando entornos más equitativos e inclusivos (Cueva & Paredes, 2022).

### **2.2.18. Autonomía y funcionalidad**

La autonomía se entiende como la capacidad del niño para llevar a cabo de manera independiente actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse o desplazarse en diferentes espacios. Este aspecto está íntimamente vinculado a la funcionalidad, es decir, a la forma en que el niño se desenvuelve en su entorno cotidiano y responde a las demandas del mismo. En la infancia, alcanzar logros relacionados con la autonomía no solo fomenta la confianza personal, sino que también fortalece la percepción de competencia, lo cual es crucial para su desarrollo global. De esta manera, cada avance hacia la independencia se convierte en un paso importante en la construcción de habilidades que acompañarán al niño a lo largo de su vida.

En casos de niños con discapacidad, la autonomía adquiere un valor especial, pues muchas veces existen limitaciones que requieren apoyo parcial o total para la realización

de ciertas tareas. Evaluar el grado de dependencia permite establecer metas de rehabilitación personalizadas e implementar intervenciones específicas orientadas a potenciar su funcionalidad. Favorecer su participación activa en las rutinas diarias no solo repercute en mejoras físicas y cognitivas, sino que también eleva su autoestima y sensación de inclusión. Por ello, esta dimensión refleja de manera directa el nivel de independencia alcanzado por el menor, convirtiéndose en un indicador esencial de calidad de vida y desarrollo integral (Nordstro, 2011).

#### **2.2.19. Evaluación del estado nutricional**

La evaluación del estado nutricional en niños y adolescentes se lleva a cabo mediante una combinación de métodos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos que permiten obtener una visión integral de su salud. Entre los indicadores antropométricos más utilizados se encuentran el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC) y los perímetros corporales, los cuales son fundamentales para identificar alteraciones como la desnutrición, el sobrepeso o la obesidad. Estos parámetros ofrecen información objetiva y rápida sobre el crecimiento y el desarrollo, y resultan indispensables en programas de vigilancia nutricional y en el monitoreo de poblaciones vulnerables.

Por otra parte, los análisis bioquímicos permiten detectar deficiencias específicas de micronutrientes, como hierro, vitamina D o zinc, cuyas carencias pueden afectar el rendimiento escolar, el desarrollo cognitivo y la función inmunológica. La evaluación clínica complementa este proceso a través de la observación de signos físicos asociados a la malnutrición, tales como palidez, retraso en el crecimiento o alteraciones en la piel y el cabello. Finalmente, los métodos dietéticos analizan tanto la calidad como la cantidad de los alimentos consumidos, proporcionando información clave para recomendar ajustes en la dieta. La integración de todos estos enfoques es esencial para obtener un diagnóstico preciso y, con base en ello, diseñar intervenciones oportunas y efectivas que garanticen un desarrollo saludable en la población infantil y adolescente (OMS, 2024).

#### **2.2.20. Acceso a servicios de salud**

El acceso a servicios de salud constituye un pilar fundamental para mantener y mejorar la calidad de vida, ya que garantiza la posibilidad de recibir atención médica general, nutricional y terapéutica de manera oportuna. En la infancia, estos servicios no solo previenen la aparición de enfermedades, sino que también permiten un seguimiento

constante del crecimiento y desarrollo del niño. En el caso de infantes con discapacidad, la atención adquiere una relevancia especial, pues requiere ser continua, especializada y personalizada para responder a las necesidades particulares de cada uno. La frecuencia de las visitas médicas se convierte, entonces, en un indicador clave del seguimiento y cuidado de su estado de salud, reflejando el compromiso del sistema sanitario y de la familia en este proceso.

Contar con una adecuada orientación nutricional, junto con terapias físicas, ocupacionales o de apoyo complementario, resulta esencial para favorecer mejoras tanto en la condición física como en el bienestar mental. La ausencia de estos servicios puede profundizar las limitaciones existentes, dificultar la rehabilitación e incluso agravar la situación del niño, reduciendo sus posibilidades de alcanzar una vida plena. Esta dimensión tiene un peso aún mayor en contextos donde persisten barreras económicas, geográficas o sociales que restringen el acceso equitativo a la salud, lo que genera desigualdades significativas. Por ello, garantizar un sistema accesible e inclusivo no solo es un derecho, sino también una condición indispensable para promover la equidad y la calidad de vida en la infancia (OMS, 2020).

#### **2.2.21. Intervenciones nutricionales y multidisciplinarias**

El abordaje del estado nutricional en niños con discapacidad requiere la participación de un equipo multidisciplinario, conformado por nutricionistas, médicos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y psicólogos. Las intervenciones deben ser individualizadas, considerando las características específicas de cada niño y su entorno familiar y social.

Entre las estrategias más efectivas se encuentran la adaptación de la textura de los alimentos, el uso de suplementos nutricionales, la educación alimentaria y la promoción de la actividad física adaptada. Además, es fundamental realizar un seguimiento periódico del estado nutricional y ajustar las intervenciones según la evolución del niño. La colaboración entre los diferentes profesionales y la familia es clave para lograr resultados sostenibles y mejorar la calidad de vida de los infantes con discapacidad (Rivera, 2020)

## **2.3.Fundamentación de enfermería**

### **2.3.1. Teoría del autocuidado**

Dorothea Orem es una de las teóricas más influyentes en la enfermería moderna, y su Teoría del Déficit de Autocuidado resulta especialmente pertinente al analizar el estado nutricional y la calidad de vida en infantes con discapacidad. Orem plantea que el autocuidado es una función aprendida que las personas realizan para mantener su salud y bienestar, y que cuando existen limitaciones —como ocurre en la infancia o en presencia de discapacidad—, la familia y los profesionales de la salud deben intervenir para suplir o apoyar esas necesidades. En el contexto de niños con discapacidad, el autocuidado nutricional se ve comprometido por las barreras físicas, cognitivas o sociales, lo que hace indispensable la participación activa de los cuidadores y del equipo de salud para garantizar una alimentación adecuada.

La teoría de Orem enfatiza la importancia de identificar los déficits de autocuidado, es decir, aquellas áreas en las que la persona no puede satisfacer sus propias necesidades básicas. En el caso de los infantes con discapacidad, estos déficits pueden manifestarse en la incapacidad para alimentarse por sí mismos, para expresar sus preferencias o necesidades alimentarias, o para comprender la importancia de una dieta equilibrada. Por ello, la enfermería debe evaluar de manera integral el entorno familiar, los recursos disponibles y las capacidades del niño, diseñando intervenciones que promuevan la autonomía en la medida de lo posible y que fortalezcan el rol de la familia como principal soporte del autocuidado.

### **2.3.2. Modelo de adaptación**

Callista Roy es reconocida por su Modelo de Adaptación, el cual sostiene que las personas son sistemas holísticos que interactúan constantemente con su entorno, adaptándose a los cambios y desafíos que enfrentan. Este modelo es especialmente relevante para comprender cómo los infantes con discapacidad y sus familias responden a las dificultades asociadas al estado nutricional y a la calidad de vida. Roy plantea que la salud es el resultado de una adaptación exitosa, y que la enfermería tiene el rol de facilitar este proceso, ayudando a las personas a responder de manera positiva a los estímulos internos y externos.

En el caso de los niños con discapacidad, la adaptación implica enfrentar no solo las limitaciones propias de su condición, sino también las barreras sociales, económicas

y ambientales que pueden dificultar el acceso a una nutrición adecuada. El Modelo de Adaptación de Roy invita a la enfermería a evaluar cómo el niño y su familia perciben y manejan estos desafíos, identificando tanto los factores de riesgo como los recursos de afrontamiento disponibles. De esta manera, la intervención de enfermería se orienta a fortalecer la resiliencia, promover estrategias de afrontamiento saludables y facilitar la integración de hábitos alimentarios que contribuyan al bienestar general.

## **2.4.Fundamentación legal**

### **CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR (2008)**

#### **REGIMEN DEL BUEN VIVIR**

##### **Capítulo primero**

##### **Inclusión y equidad**

##### **Constitución Política de la República de Ecuador**

##### **Artículo 32.-**

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Const., 2021, art. 32).

##### **Código Orgánico de Salud**

##### **Artículo 111.-**

##### **Autocuidado responsable de la salud**

Los miembros del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de sus competencias, deberán promover el autocuidado responsable de la salud, a fin de que las personas desarrollen comportamientos que les permitan prevenir complicaciones en la salud,

participar en el tratamiento de su enfermedad, hacer frente a los problemas de salud y fomentar prácticas y hábitos de vía saludable (Ley Orgánica de Salud, 2021).

### **Ley Orgánica de Salud**

**Art. 8.-** Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos en su entorno familiar o comunitario (Ley Orgánica de Salud, 2021).

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (Ley Orgánica de Salud, 2021).

## **CAPÍTULO TERCERO**

### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

**Art. 35.-**

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

## **2.5. Formulación de la hipótesis**

H1: Existe una relación positiva y significativa entre un estado nutricional adecuado y una mayor calidad de vida en los infantes con discapacidad que asisten a la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones del cantón La Libertad en el año 2025; es decir, a mejor estado nutricional, mayor bienestar físico, emocional y social.

H0: No existe una relación significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida en los infantes con discapacidad que asisten a la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones del cantón La Libertad en el año 2025; es decir, el estado nutricional no influye en el bienestar físico, emocional y social de los infantes.

## **2.6. Identificación y clasificación de variable**

### **V.I: Estado nutricional**

El estado nutricional, identificado como la variable independiente de esta investigación, se define como la condición de salud resultante del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del organismo, influenciada por factores biológicos, sociales y económicos. En el contexto de los infantes con discapacidad de la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones, esta variable se evalúa a través de dimensiones como antropometría (peso, talla, IMC ajustado por edad), hábitos alimenticios (frecuencia de consumo de alimentos saludables), evaluación clínica (signos físicos como piel reseca o fatiga) y bioquímica (niveles de hemoglobina, hierro, zinc y vitamina A). Se presume que un estado nutricional adecuado impacta positivamente en la calidad de vida de los niños, afectando su bienestar físico, emocional y social, lo que justifica su estudio como factor determinante en el desarrollo integral de esta población vulnerable (OPS, 2023).

### **V.D: Calidad de vida**

La calidad de vida, identificada como la variable dependiente, se entiende como la percepción del bienestar físico, psicológico y social de los infantes con discapacidad, en relación con su entorno, cultura y expectativas personales. En esta investigación, se mide mediante dimensiones como bienestar físico (energía, ausencia de fatiga), bienestar emocional (autoestima, estabilidad afectiva), relaciones sociales (interacciones con pares, integración escolar), autonomía y funcionalidad (capacidad para realizar actividades

básicas) y acceso a servicios de salud (frecuencia de atención médica). Esta variable depende del estado nutricional, ya que una alimentación adecuada puede potenciar la salud, la participación escolar y la interacción social de los estudiantes de la Unidad Educativa Melvin Jones, contribuyendo a una vida más plena y digna (OMS, 2024).

## 2.7. Operacionalización de variables

**Tabla 1.**

*Operacionalización de la variable dependiente e independiente.*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
El estado nutricional influye significativamente en la calidad de vida de los infantes con discapacidad.	<b>Dependiente:</b> Calidad de vida	La calidad de vida es la percepción individual del bienestar físico, emocional y social, influida por la salud, la autonomía y la integración social (Cueva & Paredes, 2022).	Bienestar físico Bienestar emocional Relaciones sociales Autonomía	Actividades realizadas y autonomía relacionada a la parte de bienestar tanto físico como psicosocial.	Escala de Likert (1–5) según la necesidad es: El 1 es totalmente en desacuerdo. El 2 es en desacuerdo El 3 es ni de acuerdo ni en desacuerdo (neutral) El 4 es de acuerdo El 5 es totalmente de acuerdo	Instrumento “PedsQL” adaptado a la necesidad del investigador
<i>La calidad de vida de los infantes con discapacidad está asociada a su estado nutricional.</i>						

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
El estado nutricional influye significativamente en la calidad de vida de los infantes con discapacidad.  <i>A mejor estado nutricional, mayor calidad de vida percibida</i>	<b>Independiente:</b> Estado nutricional	El estado nutricional influye en el crecimiento y desarrollo físico e intelectual en de los infantes con discapacidad (Carrión, 2022).	IMC Peso Talla Perímetro braquial Pliegues cutáneos	Peso según la edad y ajustado a las necesidades del paciente con discapacidad	Escala de Likert (1–5) según la necesidad es: El 1 es totalmente en desacuerdo. El 2 es en desacuerdo El 3 es ni de acuerdo ni en desacuerdo (neutral) El 4 es de acuerdo El 5 es totalmente de acuerdo	Mini Nutritional Assessment (Adaptado a las necesidades investigativas)

*Nota: Elaborado por Karelys Stefany Malave Reyes*

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño metodológico

#### 3.1. Tipo de investigación

La metodología de estudio empleada es de tipo no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas, y de corte transversal ya que se realizó en un tiempo específico para el análisis de la población, a su vez se hizo uso de una investigación **descriptiva y explicativa**. Ya que se desea analizar el estado nutricional actual y la percepción de calidad de vida de los estudiantes, mientras que, en su nivel explicativo, identifica cómo los hábitos alimenticios y las condiciones nutricionales impactan en el bienestar físico, emocional y social de los infantes, proporcionando una base empírica para proponer intervenciones en el contexto educativo.

#### 3.2. Métodos de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se recopilará y analizará datos, siendo estado nutricional y calidad de vida de los infantes con discapacidad las principales variables a ser analizadas. La investigación tuvo un diseño fenomenológico, debido a que se intentará demostrar si existe una correlación entre las mismas, permitiendo la mejora entre variables.

#### 3.3. Población y muestra

La población de estudio está integrada por los aproximadamente 30 infantes con discapacidad (físicas, cognitivas y sensoriales) matriculados en la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones del cantón La Libertad durante el período escolar 2025, junto con sus padres o cuidadores.

#### 3.4. Tipo de muestreo

El muestreo empleado es no probabilístico por conveniencia, combinado con un enfoque intencional para la selección de los profesores. Los 30 estudiantes y sus respectivos padres se seleccionan según su accesibilidad, disposición a participar y autorización para evaluaciones antropométricas y bioquímicas, lo que es adecuado dado el tamaño reducido de la población y las limitaciones logísticas del contexto educativo especializado. Aplicando criterios de criterios de inclusión y exclusión:

### **Criterios de inclusión**

- Infantes matriculados en la Unidad de Educación Especializada Melvin Jones durante el año lectivo 2025.
- Niños y niñas con diagnóstico médico de discapacidad (física, intelectual, sensorial o múltiple), debidamente registrado en su expediente escolar o de salud.
- Consentimiento informado firmado por los padres o representantes legales para la participación del niño/a en el estudio.
- Infantes con edades de 4 a 12 años.

### **Criterios de exclusión**

- Infantes que no se encuentren matriculados en la Unidad de Educación Especializada Melvin Jones durante el año lectivo 2025.
- Niños y niñas que no padezcan de discapacidad (física, intelectual, sensorial o múltiple).
- Padres de niños que no deseen dar su consentimiento informado ni participar de la investigación.
- Infantes menores de 4 años y mayores de 12.

### **3.5. Técnicas recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos incluyen mediciones antropométricas (peso, talla, IMC ajustado por edad) en los 30 estudiantes, aplicación de instrumento estructurado aplicado a los 30 padres para evaluar hábitos alimenticios, Estas técnicas permitirá conocer de manera adecuada el enfoque cuantitativo para un análisis integral de la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en el contexto de la Unidad Educativa Melvin Jones.

### **3.6. Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos utilizados serán el “Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)” el cual es un cuestionario estandarizado y validado por la “University y Baylor College of Medicine, EE. UU” al ser usado en sus estudios midiendo con ello la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de 2 a 18 años, tanto sanos como con condiciones crónicas o discapacidad. Evalúa cuatro dimensiones principales: funcionamiento físico, emocional, social y escolar. El instrumento puede ser respondido

por el propio niño (autoinforme) o por sus padres/cuidadores, utilizando una escala tipo Likert de 5 puntos para cada ítem, donde se valora la frecuencia de problemas experimentados en la última semana. Los puntajes se transforman en una escala de 0 a 100, donde valores más altos indican mejor calidad de vida. El PedsQL es ampliamente utilizado en investigación y práctica clínica para identificar áreas de intervención y monitorear cambios en el bienestar infantil, junto a él se utilizará el instrumento “**Mini Nutritional Assessment (MNA)**” es un instrumento clínico diseñado para identificar el riesgo de desnutrición y evaluar el estado nutricional, validado por investigadores de “Nestlé Research Center” con el fin de analizar las necesidades en poblaciones pediátricas y con discapacidad. Consta de preguntas sobre ingesta alimentaria, pérdida de peso reciente, movilidad, enfermedades agudas o estrés psicológico, y mediciones antropométricas como IMC, circunferencia braquial y de pantorrilla. El MNA se responde en pocos minutos y clasifica a los individuos en bien nutridos, en riesgo de desnutrición o desnutridos, permitiendo una intervención temprana. Es reconocido por su facilidad de uso, validez y confiabilidad en diferentes contextos clínicos y comunitarios.

### **3.7. Aspectos éticos**

En la ejecución de este trabajo de investigación, se utilizaron consideraciones éticas importantes para garantizar sobre todo el respeto, garantizando la integridad de los internos que participen en el estudio, para ello se obtiene el consentimiento informado de cada uno de los participantes del estudio, teniendo en cuenta que están conscientes de todo lo que involucra el estudio, siendo estos los objetivos, los procedimientos asociados y que la participación es de manera voluntaria, teniendo en cuenta que tienen la completa libertad de poderse retirar de la investigación sin ninguna consecuencia. Siendo claros y precisos en los procedimientos a realizar y en las preguntas que se les realizará.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

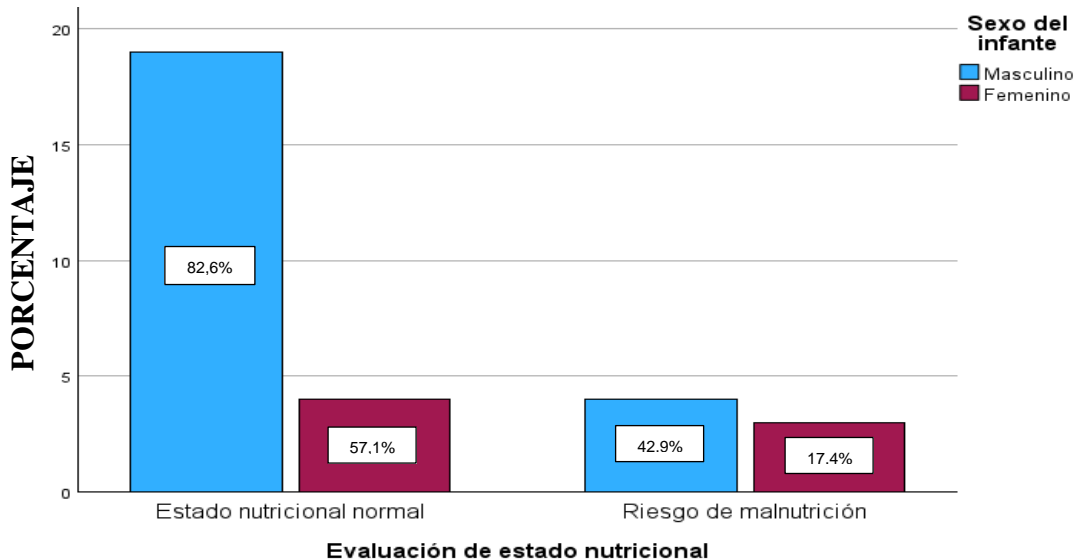
El trabajo de investigación fue acerca del Estado nutricional relacionado con la calidad de vida de infantes con discapacidad inscritos en la Unidad Especializada Melvin Jones, año 2025.

Dando respuesta al primer objetivo específico se evidencia que el sexo masculino con 82,6% y el sexo femenino con 57,1% mantienen un estado nutricional normal, a comparación del riesgo de malnutrición el cual es bajo obteniendo un 17,4% en el sexo masculino y el 42,9% en el sexo femenino. Esta diferencia se refleja en factores socioculturales, económicos o la discapacidad que tenga el infante que afecta directamente en la alimentación, por lo cual se resalta la importancia de generar programas de intervención nutricional.

En comparación a otros estudios se determina que el estado nutricional en el sexo femenino con 33% tienen un aumento en su masa corporal (IMC) y los hombres un 67%, lo cual se puede diferenciar que en el estudio realizado en Chile los afectados en su estado nutricional son los hombres, evidenciados por su IMC (Cossio et al., 2022)

#### Gráfico 1.

*Estado nutricional y sexo de infantes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos de Mini Nutritional Assessment, SPSS v27*

Continuando con los resultados, el segundo objetivo específico presenta el análisis de relación mediante la valoración correlacional Sperman, por lo cual se puede evidenciar que el objetivo tiene tres puntos relevantes en la investigación, basándose en el bienestar físico, emocional y social.

Al referirse en el bienestar físico se da a conocer que  $Rho= 0,760$ ;  $p=<,001$  existiendo una correlación positiva y alta, lo que da a conocer que al mantener un estado de salud nutricional normal se asocia con un mejor rendimiento de energía, lo cual disminuye la percepción del cansancio de los infantes.

Así mismo en el bienestar emocional se demuestra que  $Rho= 0,785$ ;  $p= <,001$  hallando una correlación positiva y alta, implicando que el correcto estado nutricional está relacionado con menos dificultad para dormir, obteniendo como resultado que el descanso en los infantes con discapacidad favorece un mejor desarrollo psicosocial permitiendo al cuerpo proporcional más energía y menos alteración en hormonas endocrinas, favoreciendo las actividades diarias.

Por último, el bienestar social refleja que  $Rho= 0,430$ ;  $p=0.018$ , se encuentra una correlación positiva y moderada, indicando que los infantes con discapacidad con mejor estado nutricional tienen menos dificultades para seguir el ritmo a sus compañeros durante las actividades recreativas,

Los resultados obtenidos mediante la correlación de Sperman se concluyó que al mantener una relación positiva ante las variables del estado nutricional y calidad de vida (bienestar físico, emocional y social), al resaltar las preguntas acerca del cansancio, alteraciones de sueño y socialización mediante juegos se llega a la conclusión que a mayor calidad del estado nutricional mejor es la calidad de vida.

**Tabla 2.***Correlación Spearman del estado nutricional y Calidad de vida*

		<b>CORRELACIONES</b>				
		<b>EVALUACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>CANSANCIO</b>	<b>DIFICULTAD AL DORMIR</b>	<b>PROBLEMAS AL SEGUIR EL RITMO DE LOS OTROS NIÑOS/AS</b>	
Rho de Spearman	Evaluación de estado nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	,760**	,785**	,430*
		Sig. (bilateral)	.	<,001	<,001	,018
		N	30	30	30	30
	Problemas al sentirse cansado	Coeficiente de correlación	,760**	1,000	,758**	,280
		Sig. (bilateral)	<,001	.	<,001	,133
		N	30	30	30	30
	Dificultad al dormir	Coeficiente de correlación	,785**	,758**	1,000	,377*
		Sig. (bilateral)	<,001	<,001	.	,040
		N	30	30	30	30
	Problemas el seguir el ritmo de los otros niños	Coeficiente de correlación	,430*	,280	,377*	1,000
		Sig. (bilateral)	,018	,133	,040	.
		N	30	30	30	30

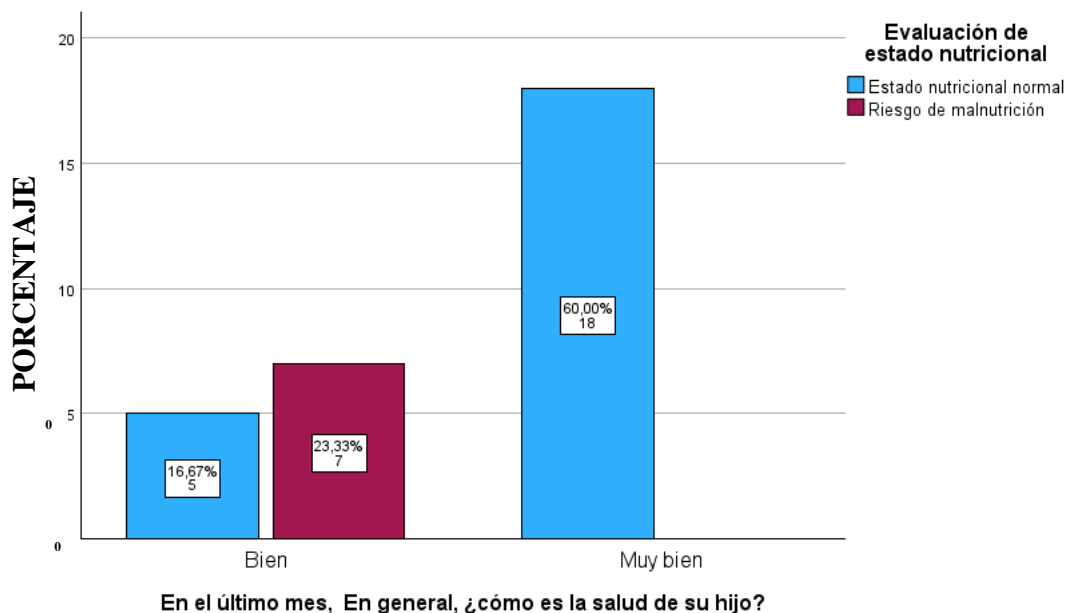
**Fuente:** *Elaboración propia, correlación del test Mini Nutritional Assessment y PedsQL, SPSS v27*

Finalmente, dando los resultados del último objetivo que se basa en determinar la relación entre la alimentación y la percepción de calidad de vida en el entorno educativo y familiar de los infantes con discapacidad. Se evidenciaron los siguientes resultados, se observa que con la supervisión de los cuidadores y docentes del entorno educativo el estado de salud, obteniendo el 60% da a conocer el estado de salud “muy bien”, mientras que el 23,33% que se encuentra en riesgo de malnutrición, sus cuidadores dan a conocer que la salud de su hijo/a es “Bien”.

Al relacionar las dos variables dan a conocer una correlación positiva entre el estado nutricional normal y una calidad de vida favorable del infante. Los niños con discapacidad con una nutrición adecuada mantienen funciones fisiológicas óptimas previenen recaídas en su estado de salud, en cambio, aquellos infantes con riesgo a malnutrición presentan una calidad de vida bajo que se asocia a recaídas en su estado de salud, lo cual se evidencia con la presencia de síntomas, signos y episodios recurrentes en enfermedades, limitando al infante en desarrollarse.

**Gráfico 2.**

*Estado de salud y su relación con el estado nutricional*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

#### **4.2. Comprobación de hipótesis**

H1: Existe una relación positiva y significativa entre un estado nutricional adecuado y una mayor calidad de vida en los infantes con discapacidad que asisten a la

Unidad Educativa Especializada Melvin Jones del cantón La Libertad en el año 2025; es decir, a mejor estado nutricional, mayor bienestar físico, emocional y social.

En el proyecto de investigación se puede observar que en la población el mayor porcentaje mantiene un estado nutricional adecuado por lo cual favorece su calidad de vida en infantes con discapacidad, lo cual hay mayor impacto en el

conjunto de factores del bienestar físico, emocional y social. Al conocer que el estado nutricional se evidencia una mejor respuesta inmunológica, mayor energía para la participación en las actividades recreativas que ayudan a mantener el bienestar social, mejor rendimiento educativo, de manera que, se resalta la importancia fundamenta de intervenciones nutricionales tempranas, acompañadas de citas médicas y actividades física como clave de un desarrollo integral.

## 5. Conclusiones

Se concluye que el proyecto de investigación realizado en la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones con el objetivo de obtener resultados de la relación del estado nutricional y calidad de vida de los infantes con discapacidad, demostró que, si bien la mayoría de la población estudiada mantiene un estado nutricional adecuado, existe un porcentaje de infantes del sexo femenino que presenta un riesgo de malnutrición. Esto refiere influencia de diversos aspectos (factores socioculturales, económicos o relacionados con la propia discapacidad), lo cual impacta en los patrones alimentarios y bienestar nutricional. Por lo cual, se resalta la importancia crítica de desarrollar e implementar programas de intervención nutricional personalizadas para mejorar su calidad de vida.

Así mismo, la adecuada alimentación constituye un factor decisivo en la calidad de vida de los infantes. Se evidenció que mantener correctos hábitos alimentación favorece a una mayor energía y un menor cansancio en las actividades diarias, también contribuye a mejorar la calidad de sueño y, por ende, al equilibrio emocional y al desarrollo psicosocial. De igual manera, influye en la capacidad de socialización, ya que los infantes con un adecuado estado nutricional logran integrarse con mayor facilidad. Estos hallazgos destacan la necesidad de reforzar la educación alimentaria y las estrategias de intervención nutricional hacia los cuidadores.

Finalmente, una adecuada nutrición se asocia directamente con una valoración positiva de la salud y el bienestar de los infantes. Los resultados permiten afirmar que cuando los infantes con discapacidad mantienen un estado nutricional óptimo, se favorecen funciones fisiológicas estables, se previenen enfermedades recurrentes y se fortalece la capacidad de integrarse a sus actividades escolares y familiares. Por otro lado, aquella baja población con riesgo de malnutrición experimenta una calidad de vida baja, caracterizada por limitaciones físicas, mayor susceptibilidad a enfermedades y dificultades para alcanzar un desarrollo integral. De este modo, la alimentación no solo constituye un factor determinante para la salud física, sino también en el bienestar emocional y social.

## **6. Recomendaciones**

- Implementar un programa de monitoreo nutricional continuo y personalizado en la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones, que incluya evaluaciones periódicas del estado nutricional de todos los infantes con discapacidad. Este programa debe priorizar la identificación temprana de riesgos de malnutrición y ofrecer intervenciones nutricionales oportunas, garantizando un desarrollo óptimo y prevención de futuras complicaciones.
- Desarrollar actividades y metodologías de enseñanza-aprendizaje hacia los cuidadores enfocadas en la promoción de una alimentación balanceada que potencie la energía, mejore la calidad del sueño y fortalezca las habilidades de socialización, reconociendo la influencia directa hacia los hábitos en el bienestar físico, emocional y social.
- Establecer un sistema de comunicación afectiva entre el personal educativo, los profesionales de salud y cuidadores de infantes con discapacidad, para obtener un intercambio de información acerca del estado nutricional y la percepción de calidad de vida, permitiendo enfermedades y promover un entorno de apoyo.

## 7. Referencias Bibliográficas

- Montenegro et al. (2021). Evaluación del estado nutricional en población infantil del municipio de Pasto, Colombia. *Scielo*.  
[https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662021000100013](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000100013)
- Álvarez, L. G. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Universidad Nacional Hermilio Valdizán*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>
- APA. (2021). NIÑOS. *AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION*.  
<https://doi.org/https://www.apa.org/topics/children>
- Ballesteros, M. D. (2015). “LA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE EN EL DESARROLLO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN NIÑOS CON AUTISMO EN LA ESCUELA ESPECIAL AMBATO” . *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO* .  
<https://doi.org/chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4cc6d620-0479-44d4-8157-0a45c9d05481/content>
- Blasco, G., Romero, L. d., Bolado, V. E., Ramírez, I. M., & Rivera, M. d. (2020). Alimentación en estudiantes con discapacidad. *Horiz. sanitario*, 19(3).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3653>
- Blasco, G., Romero, L. d., Bolado, V. E., Ramírez, I. M., & Rivera, M. d. (2020). Alimentación en estudiantes con discapacidad. *Horiz. sanitario*, 19(3), 14-25.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3653>
- Calceto, L., Garzón, S., Bonilla, J., & Cala, D. (2020). Relación Del Estado Nutricional Con El Desarrollo Cognitivo Y Psicomotor De Los Niños En La Primera Infancia. *Rev Ecuat Neurol*.  
[https://doi.org/http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812019000200050](https://doi.org/http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200050)
- Calceto, L., Garzón, S., Bonilla, J., & Cala, D. (2020). Relación Del Estado Nutricional Con El Desarrollo Cognitivo Y Psicomotor De Los Niños En La Primera Infancia. *Rev Ecuat Neurol*, 42(11), 117-138.

[https://doi.org/http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812019000200050](https://doi.org/http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200050)

- Carangui, A., & Martínez, N. (4 de Abril de 2023). *Prevalencia del estado nutricional en personas con discapacidad de 8 a 65 años atendidos en el Centro de Salud “La Ecuatoriana”*. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15341>
- Carangui, M., & Martínez, N. (2023). Prevalencia del estado nutricional en personas con discapacidad de 8 a 65 años atendidos en el Centro de Salud. *REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS*, 43(2), 112-120. <https://doi.org/https://www.nutricionclinica.org/index.php/ncdh/article/view/2345>
- Carrión. (2022). Estado nutricional y factores asociados en niños con discapacidad intelectual en una institución educativa especial de Ecuador. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 8(2), 123-129. <https://doi.org/https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>
- Carrión, M., & Cedeño, M. (2021). Estado nutricional y su impacto en la calidad de vida de niños con discapacidad en Manabí, Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 5(3), 89-104. <https://doi.org/https://mundo.franjja.com/index.php/mundo/article/view/789>
- Cossio, M., Vidal, R., Lagos, J., & Gómez, R. (2022). Perfil antropométrico en función del estado nutricional de niños con discapacidad intelectual. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(1), 18-24. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.004>
- Costa, L. D., & Diaz, L. (2024). Estado nutricional de los niños de colegios fiscales del cantón La Libertad. Santa Elena - Ecuador 2017 – 2019. *a Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena*. 2021. <https://doi.org/https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10663>
- Costa, L. D., & Diaz, L. (2024). Estado nutricional de los niños de colegios fiscales del cantón La Libertad. Santa Elena - Ecuador 2017 – 2019. *a Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena*. 2021, 1(2), 17-36. <https://doi.org/https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10663>

- Cueva, M., & Paredes, J. (2022). Calidad de vida en niños con discapacidad física en el contexto escolar ecuatoriano. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 23(1), 45-56. <https://doi.org/https://revistapediatria.org.ec/ojs/index.php/revista/article/view/456>
- FOA. (2021). The State of Food Security and Nutrition in the World 2021: Transforming food systems for affordable healthy diets. *Food and Agriculture Organization*. <https://doi.org/https://www.fao.org/publications/sofi/2021/en/>
- García, P., Parra, P., & Velasco, C. (2021). Estado nutricional de personas institucionalizadas con discapacidad intelectual. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1332-1338. [https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/311808389\\_Estado\\_nutricional\\_de\\_personas\\_institucionalizadas\\_con\\_discapacidad\\_intelectual](https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/311808389_Estado_nutricional_de_personas_institucionalizadas_con_discapacidad_intelectual)
- Guamialamá, J., Salazar, D., Portugal, C., & Gualotuña, K. (2021). Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(2), 90-99. <https://doi.org/https://doi.org/10.12873/402guamialama>
- Joo, Y. (2018). Herramientas de detección nutricional en niños hospitalizados: del pasado al presente. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, 21(2), 79-85. <https://doi.org/https://doi.org/10.5223/pghn.2018.21.2.79>
- Joo, Y. (2020). Herramientas de detección nutricional en niños hospitalizados: del pasado al presente. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, 21(2), 79-85. <https://doi.org/https://doi.org/10.5223/pghn.2018.21.2.79>
- Ley Orgánica de Salud. (7 de Marzo de 2021). *Ley Orgánica de Salud*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Martín, I., Garicano, E., & Collado, L. (2022). Análisis del estado nutricional y composición corporal de personas con discapacidad intelectual. *Nutrición Hospitalaria*, 33(2), 357-362. [https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/331095785\\_Analisis\\_de\\_l\\_estado\\_nutricional\\_y\\_composicion\\_corporal\\_de\\_personas\\_con\\_discapacidad\\_intelectual](https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/331095785_Analisis_de_l_estado_nutricional_y_composicion_corporal_de_personas_con_discapacidad_intelectual)

- Mera, E. (3 de Junio de 2023). *Salud y discapacidad en Ecuador: factores socio-demográficos en el contexto de la transición sanitaria*. <https://ddd.uab.cat/record/287305>
- Mera, E. (2023). Salud y discapacidad en Ecuador: factores socio-demográficos en el contexto de la transición sanitaria. *ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD*, 2(1), 36-47. <https://doi.org/https://ddd.uab.cat/record/287305>
- Moreno, M. (2022). Inclusión Educativa de los estudiantes con discapacidad en la Universidad Central del Ecuador. *REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS*. <https://doi.org/https://doi.org/10.29166/rfcmq.v47i1.3445>
- Nadia Rodríguez. (2024). Importancia del estado nutricional de la niñez en su desarrollo cognitivo. *Revisión Narrativa*, 191. [https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/07/1563179/vol7n2\\_esp\\_rn4\\_nutricionycognicion\\_072324.pdf](https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/07/1563179/vol7n2_esp_rn4_nutricionycognicion_072324.pdf)
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2022). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 4(1), 94-98. [https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Nordstro, I. (2011). Inclusión y participación en las relaciones entre pares. *Revista escandinava de investigación sobre discapacidad*, 13(1), 71-87. <https://doi.org/10.1080/15017411003711775>
- Nuñez, J. C. (2022). Estrés en tiempos de confinamiento: estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en población universitaria. *Revista de Psicología y Educación*. <https://doi.org/chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.revistapsicologia.yeducacion.es/pdf/20231801.pdf>
- Ocaña, J. R., & Sagñay, G. S. (2020). La malnutrición y su relación en el desarrollo cognitivo en niños de la primera. *Polo del conocimiento*, 5(12), 240-251. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i12.2044>
- OMS. (2020). Bringing Health to Every Corner of the Americas. *PAHO*. <https://doi.org/https://www.paho.org>

- OMS. (2020). Bringing Health to Every Corner of the Americas. *PAHO*, 2(1), 1-3. <https://doi.org/https://www.paho.org>
- OMS. (2020). Bringing Health to Every Corner of the Americas. *PAHO*, 2(1), 1-3. <https://doi.org/https://www.paho.org>
- OMS. (2023). Alimentación del lactante y del niño pequeño. *ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD*. <https://doi.org/https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS. (2024). Actividad física. *ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD*. <https://doi.org/https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Parrales, Z., & Reyes, G. (2018). Intervención de enfermería en el cuidado del niño con síndrome de Down. Unidad Educativa Melvin Jones - La Libertad 2017. *La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena*, 2018. <https://doi.org/https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4339>
- Pérez, S. S., Mesia, J. R., Darío, A., Moreira, N. A., & Rodríguez, Z. I. (2024). Pobreza y desnutrición: estrategias de salud pública en Latinoamérica. *ARANDU UTIC*. <https://doi.org/https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.340>
- Pérez, S., Mesia, R., Darío, A., Moreira, A., & Rodríguez, Z. (2024). Pobreza y desnutrición: estrategias de salud pública en Latinoamérica. *ARANDU UTIC*, 3(1), 22-29. <https://doi.org/https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.340>
- Rivera, J. (2020). La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos. *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador Departamento de Asuntos Públicos*. <https://doi.org/chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16585/2/TFLACSO-2020JIRV.pdf>
- Rivera, J. (2020). La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos. *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador Departamento de Asuntos Públicos*, 4(1), 118-126. <https://doi.org/chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16585/2/TFLACSO-2020JIRV.pdf>

- STTECSDI. (2023). Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil: Avances de la política pública orientada al abordaje de la desnutrición crónica infantil . *Secretaría Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil* . <https://doi.org/chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/BasePoliticaNov2023V16FINAL.pdf>
- UNESCO. (2021). The State of Food Security and Nutrition in the World 2021: Transforming food systems for affordable healthy diets. *Food and Agriculture Organization*, *11(9)*, 14-22. <https://doi.org/https://www.fao.org/publications/sofi/2021/en/>
- WHO. (2023). Growth standards and indicators. *World Health Organization*. <https://doi.org/https://www.who.int/nutrition/growthstandards/en/>
- WHO. (2023). Growth standards and indicators. *World Health Organization*, *7(5)*, 117-129. <https://doi.org/https://www.who.int/nutrition/growthstandards/en/>

## 8. Anexos

### Anexo 1 Aprobación del tema en la institución



### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 242-CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de junio de 2025

Lic  
Eliana Palma de Saavedra  
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA MELVIN JONES**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	EL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN INFANTES CON DISCAPACIDAD DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIALIZADA MELVIN JONES. LA LIBERTAD, 2025,	Karelys Stefany Malave Reyes,	Lic. Silvia Castillo Morocho, Ph.D.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. KARELYS STEFANY MALAVE REYES, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D  
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO  
CLE/POS



Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

**UPSE** *¡crece sin límites!*

f @ t v www.upse.edu.ec



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Colonche, 18 de junio del 2025

Licenciada  
Carmen Lascano Espinoza, PhD.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
En su despacho. –

De mi consideración:

Yo, **Karelys Stefany Malave Reyes**, portador de la cédula de identidad **2450566100**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar al Lic **Eliana Palma de Saavedra**, directora administrativa de la Unidad Educativa Especializada Melvin Jones, con la finalidad de recolectar la información necesaria para el cumplimiento del trabajo de titulación, aprobado en el mes de 16 de Abril/2025 por consejo de facultad, titulado: **EL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN INFANTES CON DISCAPACIDAD DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIALIZADA MELVIN JONES. LA LIBERTAD, 2025**, bajo la modalidad **Proyecto de Investigación**, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,




Karelys Stefany Malave Reyes  
Estudiante



Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732

## Anexo 2 Consentimiento informado



**UPSE**  
UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA

### Mini Nutritional Assessment

Encuesta a padres de familia con niños con discapacidad

kmalaverreyes@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)


No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

En este apartado se solicita registrar su autorización para el uso de la información obtenida mediante la aplicación de este instrumento, así como también se presenta la opción de autorizar el uso de estos datos para el desarrollo de futuras investigaciones. Marque según sea su elección.

Autorizo el uso de estos datos únicamente para el desarrollo del presente estudio

No autorizo el uso de estos datos únicamente para el desarrollo del presente estudio



**UPSE**  
UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA

### Cuestionario de calidad de vida pediátrica

**INSTRUCCIONES**

En la página siguiente se enumeran una serie de cosas que pueden resultar un problema para su hijo/a.  
Díganos hasta qué punto estas cosas han sido un problema para su hijo/a durante el ÚLTIMO MES, marcando la opción que le parezca correcta:

0 si nunca es un problema  
1 si casi nunca es un problema  
2 si a veces es un problema  
3 si a menudo es un problema  
4 si casi siempre es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas.  
Consultenos si no entiende alguna pregunta

\* Indica que la pregunta es obligatoria

\*En este apartado se solicita registrar su autorización para el uso de la información obtenida mediante la aplicación de este instrumento, así como también se presenta la opción de autorizar el uso de estos datos para el desarrollo de futuras investigaciones. Marque según sea su elección.

Autorizo el uso de estos datos únicamente para el desarrollo del presente estudio

No autorizo el uso de estos datos únicamente para el desarrollo del presente estudio

## Anexo 3 Instrumento aplicado en recolección de datos

# Mini Nutritional Assessment MNA®

Nestlé  
Nutrition Institute

Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	
<b>A</b> Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faldade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
<b>F</b> Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m) <sup>2</sup> 0 = IMC <19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>
<b>Evaluación del cribaje</b> (subtotal máx. 14 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición	
Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R	
Evaluación	
<b>G</b> El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no	<input type="checkbox"/>
<b>H</b> Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
<b>I</b> Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
<b>J</b> Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	<input type="checkbox"/>
<b>K</b> Consume el paciente • productos lácteos al menos una vez al día? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • carne, pescado o aves, diariamente? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>L</b> Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí	<input type="checkbox"/>
<b>M</b> Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>N</b> Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	<input type="checkbox"/>
<b>O</b> Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	<input type="checkbox"/>
<b>P</b> En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Q</b> Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>R</b> Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>
<b>Evaluación</b> (máx. 16 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Cribaje</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Evaluación global</b> (máx. 30 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Evaluación del estado nutricional</b>	
De 24 a 30 puntos <input type="checkbox"/>	estado nutricional normal
De 17 a 23.5 puntos <input type="checkbox"/>	riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos <input type="checkbox"/>	malnutrición

Ref: Vellas B, Vilars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 406-465.  
Rubenstein LZ, Harker JD, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M366-377.  
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®): Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.  
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.  
© Société des Produits Nestlé SA, 1994, Revision 2009.  
Para más información: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

Fuente: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/MNA-spanish.pdf>

Cuestionario de calidad de vida pediátrica

Version 4.0 - Spanish (Spain)

CUESTIONARIO para PADRES de NIÑOS PEQUEÑOS

**INSTRUCCIONES**

En la página siguiente se enumeran una serie de cosas que pueden resultar un problema para **su hijo/a**. Díganos **hasta qué punto** estas cosas han sido un problema para **su hijo/a** durante el **ÚLTIMO MES**, marcando con un círculo:

- 0 si **nunca** es un problema
- 1 si **casi nunca** es un problema
- 2 si **a veces** es un problema
- 3 si **a menudo** es un problema
- 4 si **casi siempre** es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas. Consúltenos si no entiende alguna pregunta

CIP:.....

En el último **MES**, hasta qué punto ha sido un **problema** para su hijo/a...

LASALUD FÍSICA Y LAS ACTIVIDADES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Caminar	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Participar en juegos activos o hacer ejercicio	0	1	2	3	4
4. Coger objetos pesados	0	1	2	3	4
5. Bañarse	0	1	2	3	4
6. Ayudar a recoger sus juguetes	0	1	2	3	4
7. Tener dolor	0	1	2	3	4
8. Sentirse cansado/a	0	1	2	3	4

EL ESTADO EM OCIONAL (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Tener miedo	0	1	2	3	4
2. Sentirse triste	0	1	2	3	4
3. Enfadarse	0	1	2	3	4
4. Tener dificultad para dormir	0	1	2	3	4
5. Estar preocupado/a	0	1	2	3	4

<b>LAS ACTIVIDADES SOCIALES (problemas con...)</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Casi siempre</b>
1. Jugar con otros niños (o niñas)	0	1	2	3	4
2. Los otros niños (o niñas) no quieren jugar con él/ella	0	1	2	3	4
3. Los otros niños (o niñas) se burlan de él/ella	0	1	2	3	4
4. Poder hacer las mismas cosas que otros niños (o niñas) de su edad	0	1	2	3	4
5. Seguir el ritmo de los otros niños (o niñas) cuando juega con ellos/as	0	1	2	3	4

<b>ACTIVIDADES ESCOLARES (problemas con...)</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Casi siempre</b>
1. Prestar atención en clase	0	1	2	3	4
2. Olvidar cosas	0	1	2	3	4
3. Acabar todas las tareas del colegio	0	1	2	3	4
4. Perder clase por no encontrarse bien	0	1	2	3	4
5. Perder clase por tener que ir al médico o al hospital	0	1	2	3	4

\*Por favor, complete esta sección si su hijo/a va al colegio o a la guardería

<b>LAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO O GUARDERÍA (problemas con...)</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Casi siempre</b>
1. Hacer las mismas tareas que sus compañeros/as	0	1	2	3	4
2. Faltar al colegio o a la guardería por no encontrarse bien	0	1	2	3	4
3. Faltar al colegio o a la guardería por haber tenido que ir al médico o al hospital	0	1	2	3	4

En el último mes, cuanto le parece que su hijo/a....

<b>... BIENESTAR</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuente mente</b>	<b>Casi Siempre</b>
1. Se siente feliz	0	1	2	3	4
2. Se siente bien consigo mismo	0	1	2	3	4
3. Se siente bien con su salud	0	1	2	3	4
4. Obtiene el apoyo de familiares o amigos	0	1	2	3	4
5. Piensa que le sucederán cosas buenas	0	1	2	3	4
6. Piensa que su salud será buena en el futuro	0	1	2	3	4

En el último mes...

<b>EN GENERAL...</b>	<b>Malo</b>	<b>Justo</b>	<b>Bien</b>	<b>Muy Bien</b>	<b>Excelente</b>
1. En general, ¿cómo es la salud de su hijo?	0	1	2	3	4

PedsQL 4.0 Parent (2-4) Prohibida su reproducción sin autorización Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D. Reservados todos los derechos

PedsQL-4.0-Core-PT - Spain/Spanish - Version of 15 Mar 16 - Map1

**Fuente:** [https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/programa-general-registro-2020/manifestaciones-alergicas-agudas-calidad-vida-edad-pediatri.ficheros/1545252-PedsQL-4.0-Core-All\\_AU4.0\\_sp-ES\\_Wellbeing\\_7a%C3%B1os.pdf](https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/programa-general-registro-2020/manifestaciones-alergicas-agudas-calidad-vida-edad-pediatri.ficheros/1545252-PedsQL-4.0-Core-All_AU4.0_sp-ES_Wellbeing_7a%C3%B1os.pdf)

## Anexo 4 Tablas y gráficos estadísticos

**Tabla 3.**

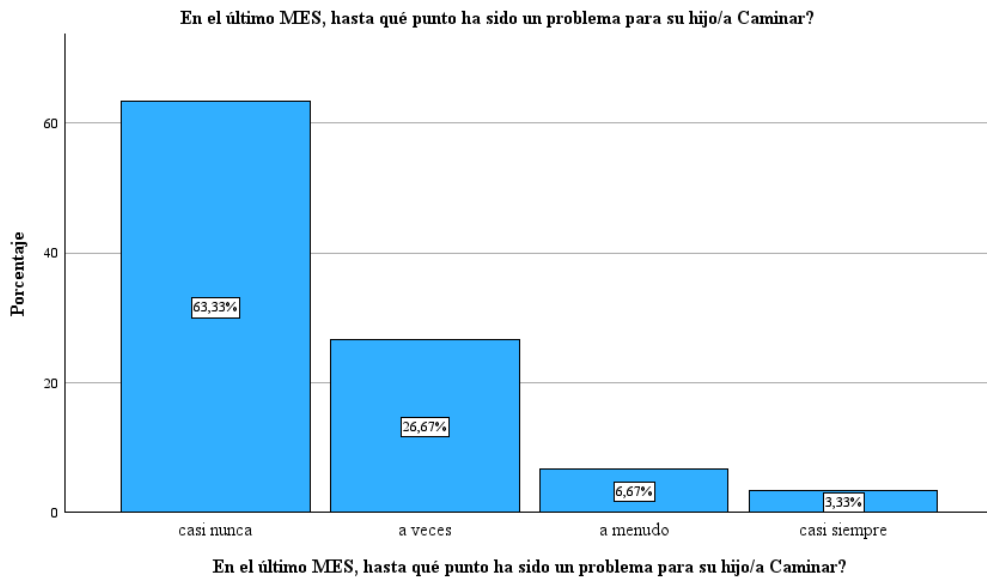
*Problema al caminar en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A CAMINAR?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	casi nunca	19 63,3
	a veces	8 26,7
	a menudo	2 6,7
	casi siempre	1 3,3
	Total	30 100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 3.**

*Estado físico al caminar en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 63.3% de los niños casi nunca tiene problemas para caminar, pero el 36.7% presenta limitaciones que pueden afectar su autonomía y calidad de vida, indicando necesidad de apoyo físico especializado

**Tabla 4.**

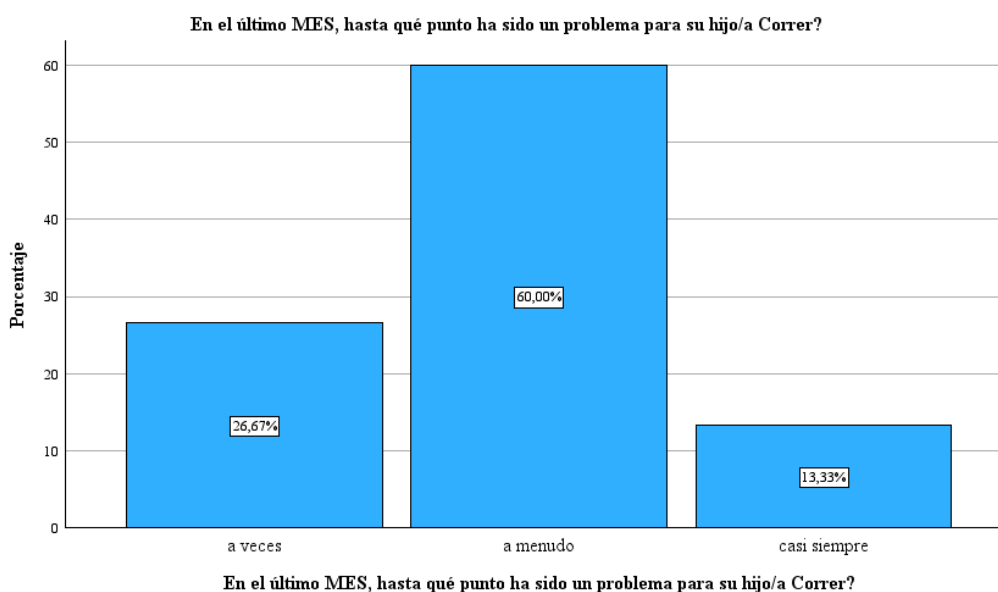
*Problema al correr en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A CORRER?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	a veces	8 26,7
	a menudo	18 60,0
	casi siempre	4 13,3
	Total	30 100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 4.**

*Estado físico al correr en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 60% de los niños tiene problemas para correr “a menudo” y un 13.33% “casi siempre”, lo que indica que más de tres cuartas partes presentan limitaciones motrices relevantes. Solo el 26.67% lo experimenta “a veces”, evidenciando que correr representa una actividad comprometida para esta población, afectando su movilidad funcional y participación física, aspectos clave en su calidad de vida.

**Tabla 5.**

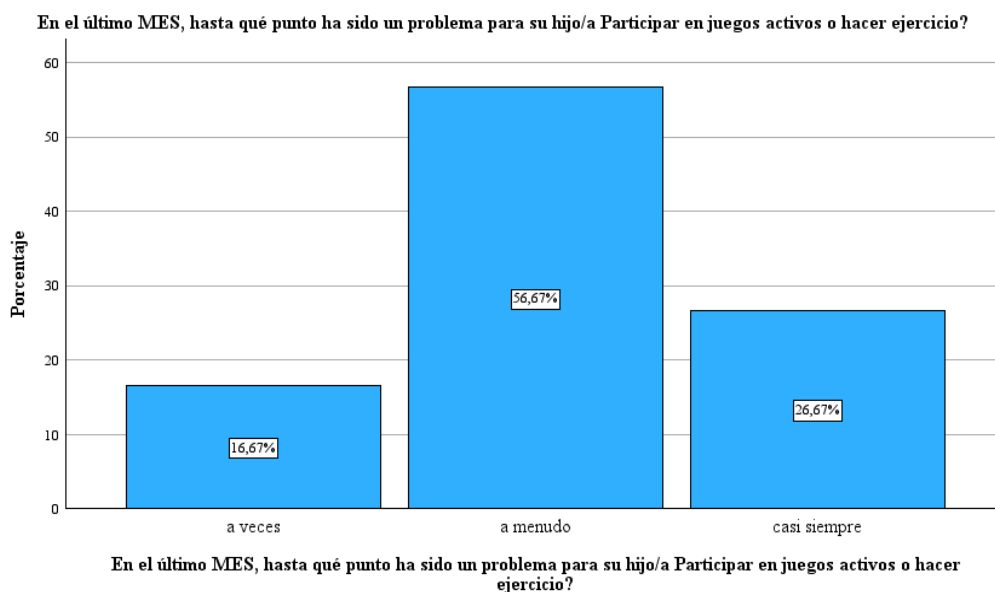
*Problema al participar en juegos en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A PARTICIPAR EN JUEGOS ACTIVOS O HACER EJERCICIO?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	a veces	5 16,7
	a menudo	17 56,7
	casi siempre	8 26,7
	Total	30 100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 5.**

*Estado físico al participar en juegos en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 58.33% de los niños tiene dificultades frecuentes para participar en juegos activos o hacer ejercicio, y un 25.67% las enfrenta casi siempre. Solo el 16.67% lo experimenta ocasionalmente. Estos datos evidencian una restricción significativa en la actividad física, lo que impacta directamente en su calidad de vida, desarrollo motor y socialización, y exige intervenciones adaptadas en el entorno educativo y terapéutico.

**Tabla 6.**

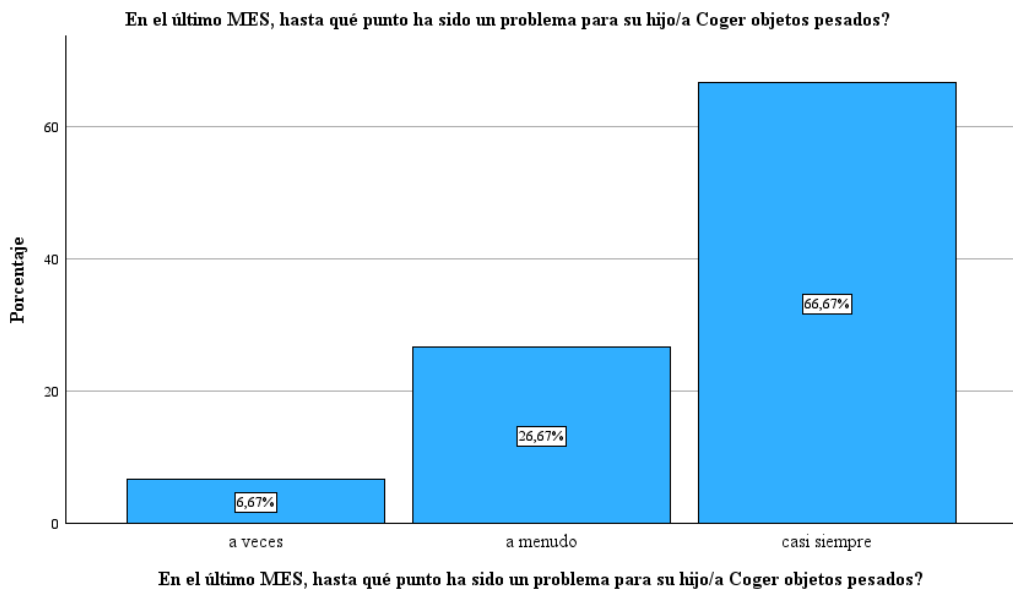
*Problema al coger objetos en el último mes*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido a veces	2	6,7
a menudo	8	26,7
casi siempre	20	66,7
Total	30	100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 6.**

*Estado físico al coger objetos en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 66.67% de los niños tiene dificultades “casi siempre” para coger objetos pesados, mientras que el 26.67% lo experimenta “a menudo” y solo el 6.67% “a veces”. Esto evidencia una marcada debilidad muscular o limitación funcional, lo cual impacta directamente en su autonomía y desempeño cotidiano, siendo un indicador crítico del estado nutricional y su repercusión en la calidad de vida.

**Tabla 7.**

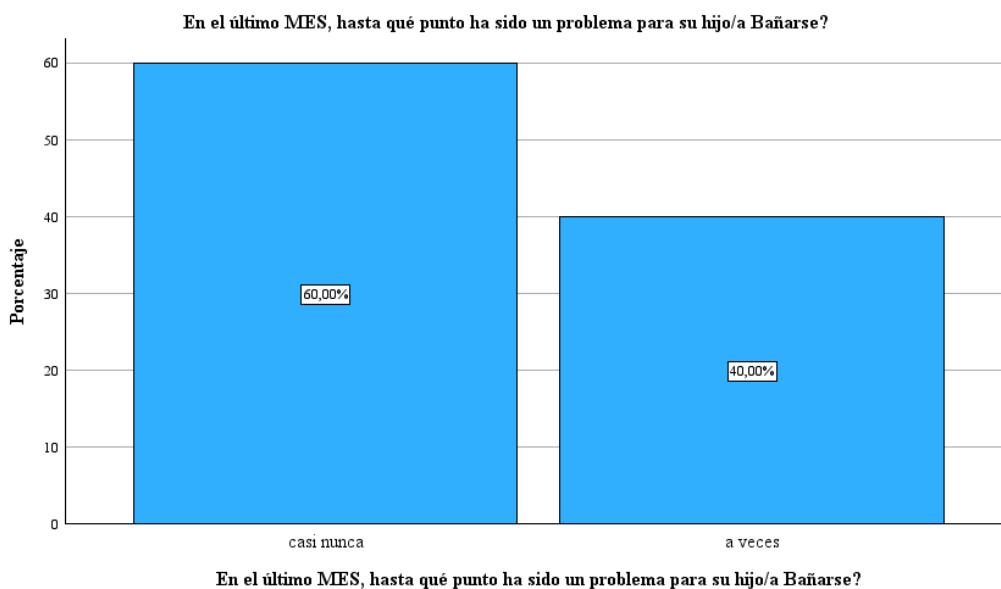
*Problema al bañarse en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A BAÑARSE?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	casi nunca	18
	a veces	12
	Total	30

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 7.**

*Problema al bañarse en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 60% de los niños casi nunca tiene problemas para bañarse, mientras que el 40% los presenta “a veces”. Aunque la mayoría conserva cierta autonomía en esta actividad básica, una proporción significativa requiere apoyo, lo que refleja limitaciones funcionales que pueden afectar su independencia y percepción de calidad de vida.

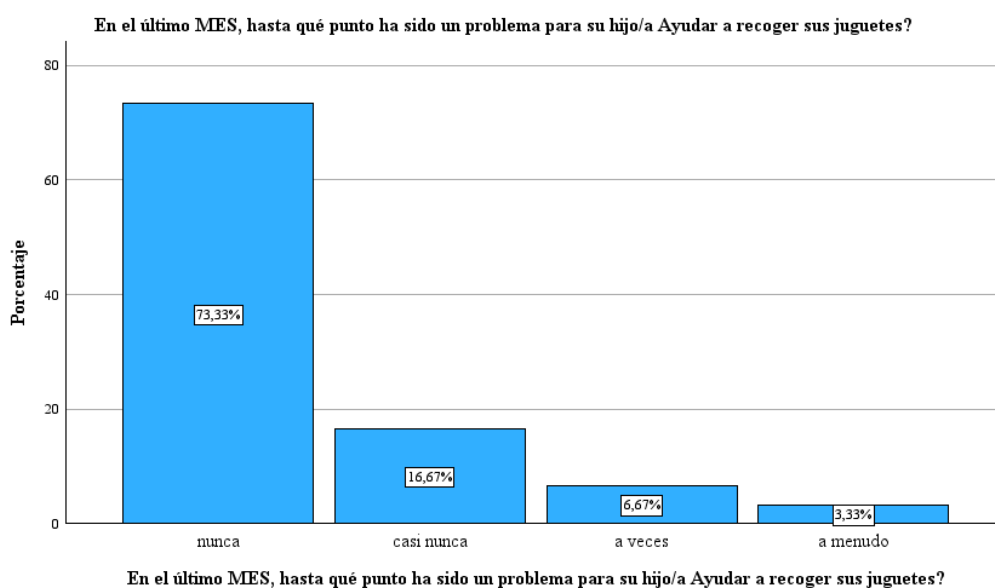
**Tabla 8.**

*Problema al ayudar a recoger sus juguetes en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A AYUDAR A RECOGER SUS JUGUETES?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	nunca	22 73,3
	casi nunca	5 16,7
	a veces	2 6,7
	a menudo	1 3,3
	Total	30 100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 8.**



*Problema al ayudar a recoger sus juguetes en el último mes*

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 73.33% de los niños nunca tiene problemas para recoger sus juguetes, mientras que el 26.67% presenta alguna dificultad. Aunque la mayoría muestra autonomía funcional, el porcentaje restante sugiere limitaciones en tareas básicas que pueden reflejar déficits motores, cognitivos o de conducta, relevantes para evaluar su calidad de vida.

**Tabla 9.**

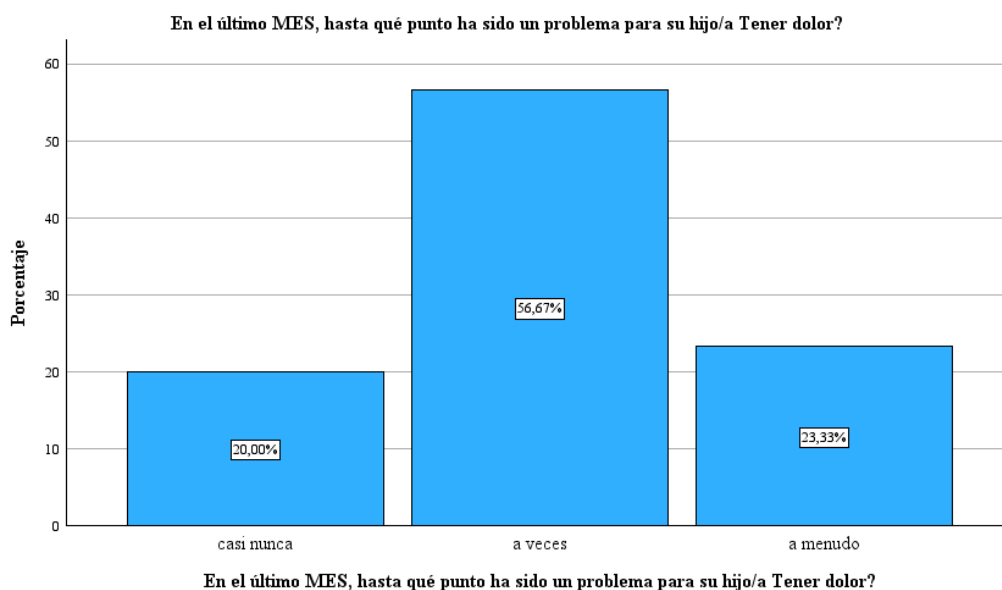
*Problema al tener dolor en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A TENER DOLOR?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	casi nunca	6 20,0
	a veces	17 56,7
	a menudo	7 23,3
	Total	30 100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 9.**

*Problema al tener dolor en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 56.67% de los niños ha experimentado dolor “a veces” y un 33.33% “a menudo”, lo que indica que casi el 90% enfrenta molestias físicas recurrentes. Solo el 10% reporta no tener problemas, lo que evidencia que el dolor es una condición frecuente que puede afectar directamente su bienestar, funcionalidad y calidad de vida.

**Tabla 10.**

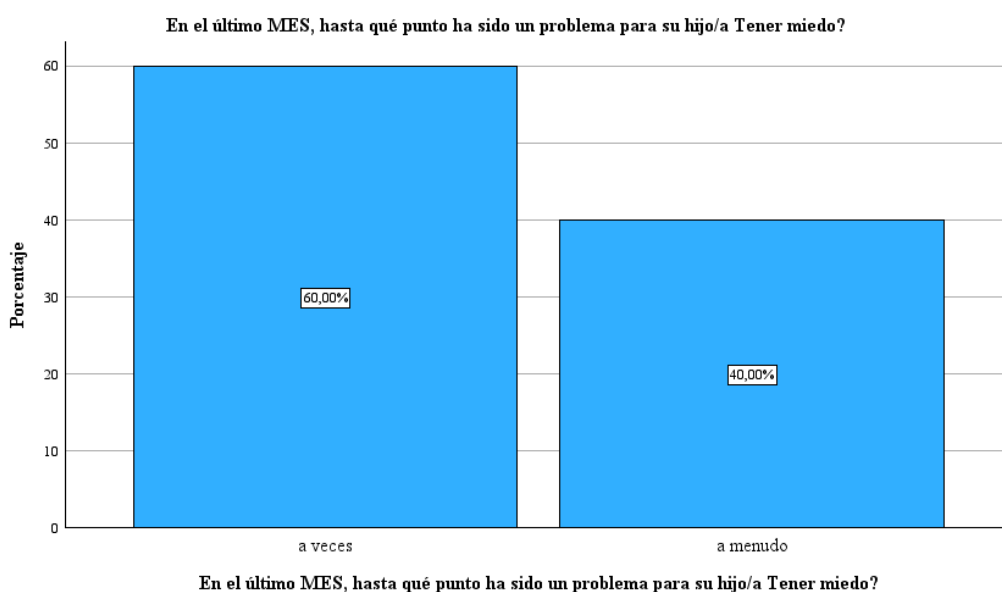
*Problema al tener miedo en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A TENER MIEDO?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	a veces	18
	a menudo	12
Total		30
		100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 10.**

*Problema al tener miedo en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 60% de los niños ha tenido miedo “a veces” y el 40% “a menudo”, lo que indica que todos los encuestados reportan presencia de temor en el último mes. Esta alta prevalencia sugiere afectaciones emocionales relevantes que pueden impactar su bienestar psicológico y calidad de vida, requiriendo atención psicosocial especializada.

**Tabla 11.**

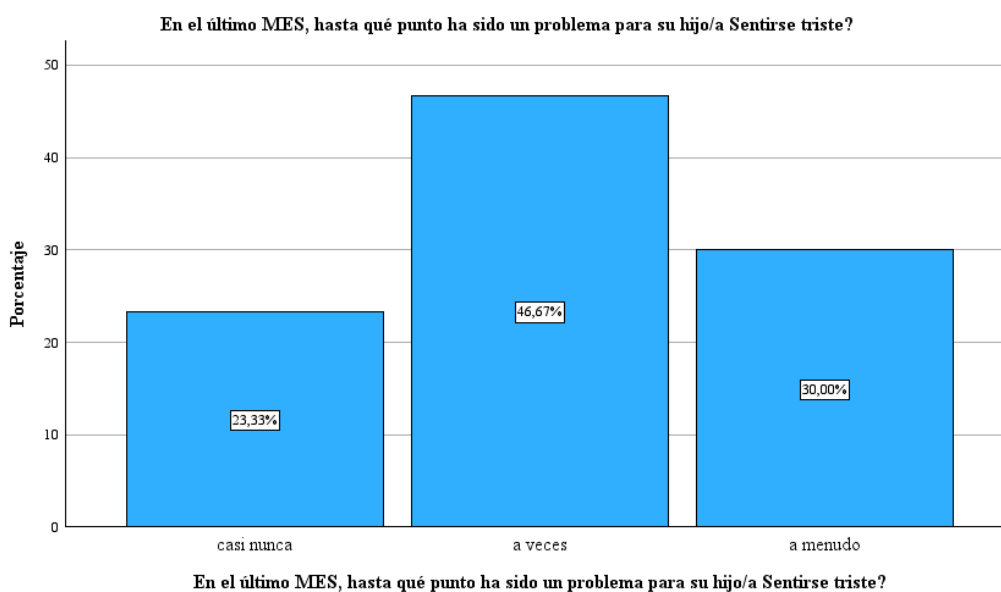
*Problema al sentirse triste en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A SENTIRSE TRISTE?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido		
casi nunca	7	23,3
a veces	14	46,7
a menudo	9	30,0
Total	30	100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 11.**

*Problema al sentirse triste en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 46.67% de los niños se ha sentido triste “a veces” y el 30% “a menudo”, mientras que solo el 23.33% “casi nunca”. Esto indica que más de tres cuartas partes presentan afectaciones emocionales recurrentes, lo cual puede comprometer su bienestar psicológico y debe ser considerado en el análisis integral de calidad de vida.

**Tabla 12.**

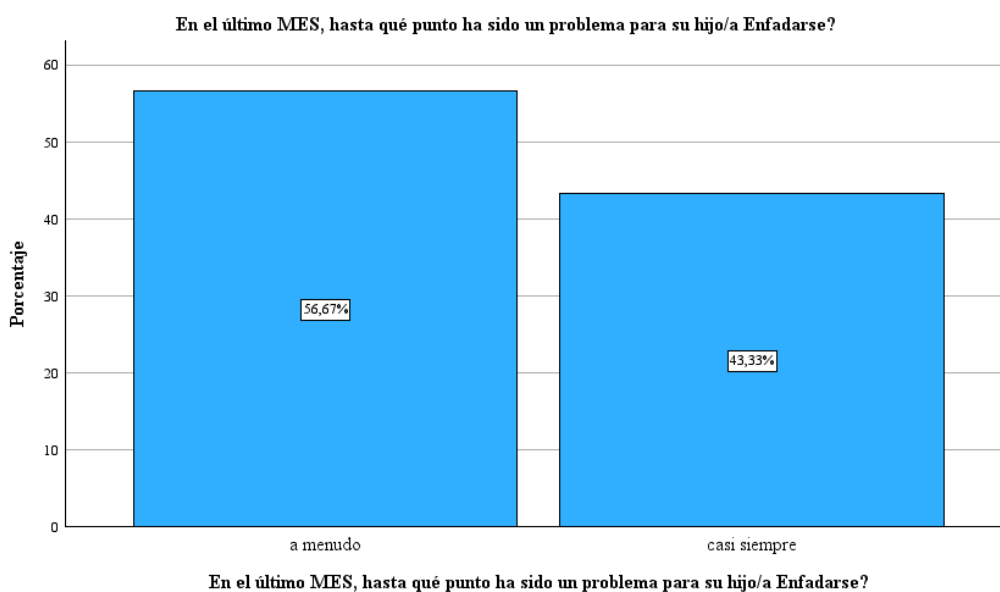
*Problema al enfadarse en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A ENFADARSE?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	a menudo	17
	casi siempre	13
	Total	30
		100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 12.**

*Problema al enfadarse en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 56.67% de los niños se enfada “a menudo” y el 43.33% “casi siempre”, lo que indica que el 100% presenta problemas frecuentes de regulación emocional. Este nivel de irritabilidad puede afectar su convivencia, aprendizaje y bienestar psicológico, siendo un factor crítico en la evaluación integral de calidad de vida.

**Tabla 13.**

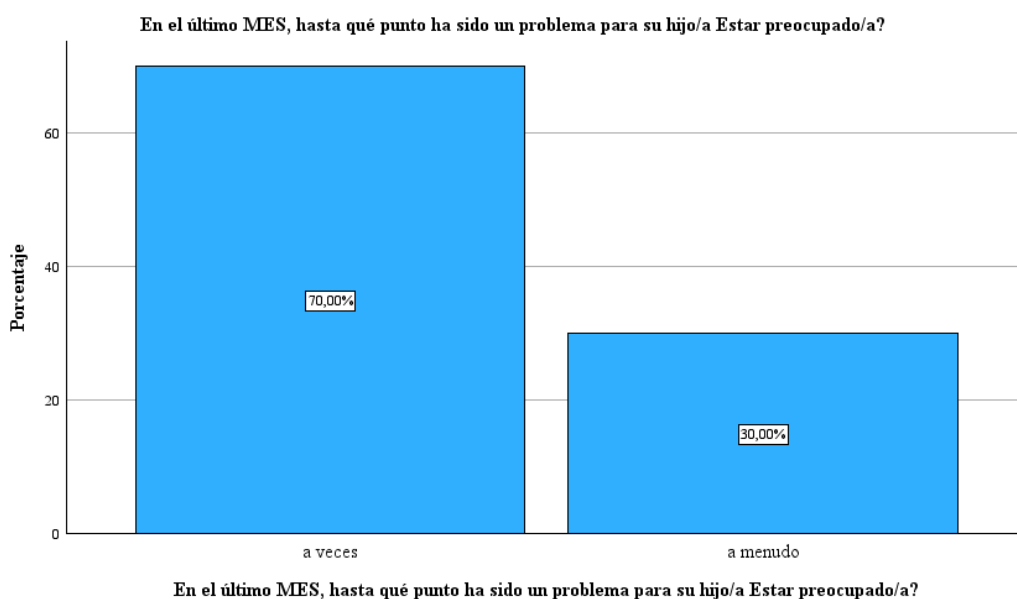
*Problema al estar preocupado en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A ESTAR PREOCUPADO/A?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	a veces	21
	a menudo	9
Total		30
		100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 13.**

*Problema al estar preocupado en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 70% de los niños ha estado preocupado “a veces” y el 30% “a menudo”, lo que indica que todos presentan niveles de ansiedad recurrentes. Esta afectación emocional puede influir negativamente en su bienestar psicológico y debe ser considerada en el abordaje integral de calidad de vida.

**Tabla 14.**

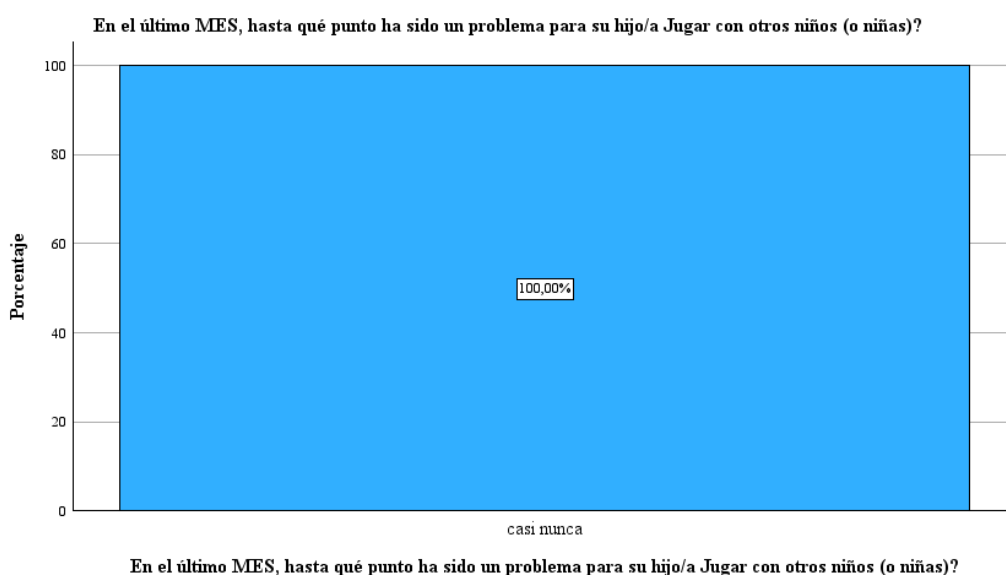
*Problema al jugar con otros niños*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A JUGAR CON OTROS NIÑOS (O NIÑAS)?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	casi nunca	30
	Total	30
		100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 14.**

*Problema al jugar con otros niños*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 100% de los niños reporta que jugar con otros “casi nunca” ha sido un problema, lo que indica una alta capacidad de interacción social. Este resultado contrasta con los indicadores emocionales previos y sugiere que, pese a dificultades internas, los niños mantienen vínculos positivos con sus pares, aspecto clave para su calidad de vida.

**Tabla 15.**

*Problemas para el infante al no poder interactuar con otros niños*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A LOS OTROS NIÑOS (O NIÑAS) NO QUIEREN JUGAR CON ÉL/ELLA?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	a veces	1 3,3
	a menudo	13 43,3
	casi siempre	16 53,3
	Total	30 100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 15.**

*Problemas para el infante al no poder interactuar con otros niños*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 53.33% de los niños enfrenta el rechazo de sus pares “casi siempre” y el 43.33% “a menudo”, mientras que solo el 3.33% lo experimenta “a veces”. Estos datos reflejan una grave problemática de exclusión social que puede afectar profundamente su autoestima, bienestar emocional y calidad de vida, requiriendo intervenciones urgentes en el entorno escolar y familiar.

**Tabla 16.**

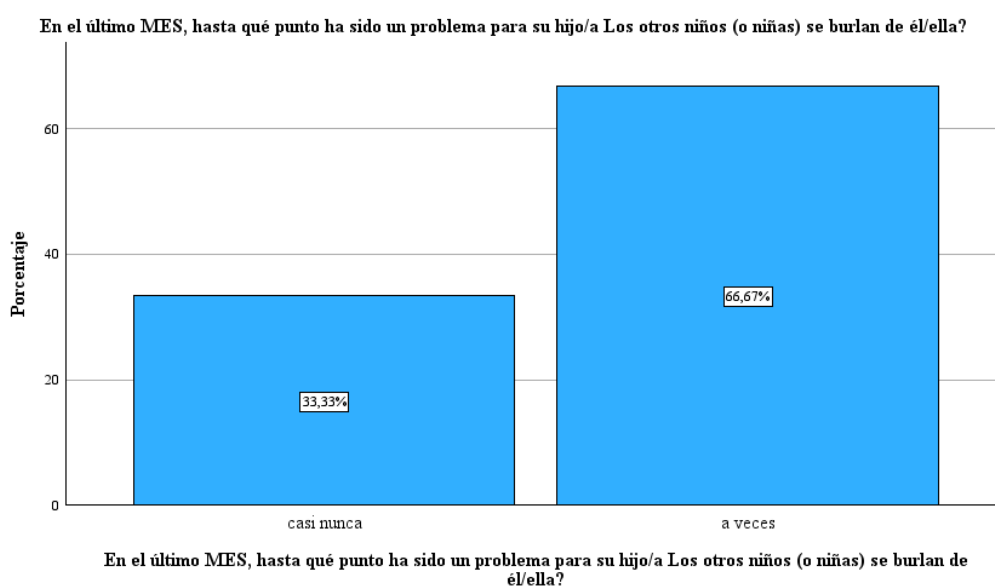
*Problema para el infante por burlas hacia él/ella*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A LOS OTROS NIÑOS (O NIÑAS) SE BURLAN DE ÉL/ELLA?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	casi nunca	10 33,3
	a veces	20 66,7
	Total	30 100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 16.**

*Problema para el infante por burlas hacia él/ella*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 66.67% de los niños ha sido objeto de burlas “a veces” y el 33.33% “casi nunca”, lo que indica que el acoso verbal está presente en una proporción considerable. Aunque no es constante, su frecuencia puede afectar la autoestima y el bienestar emocional, siendo un factor relevante en la evaluación de calidad de vida.

**Tabla 17.**

*Problemas para el infante en actividades de otros niños*

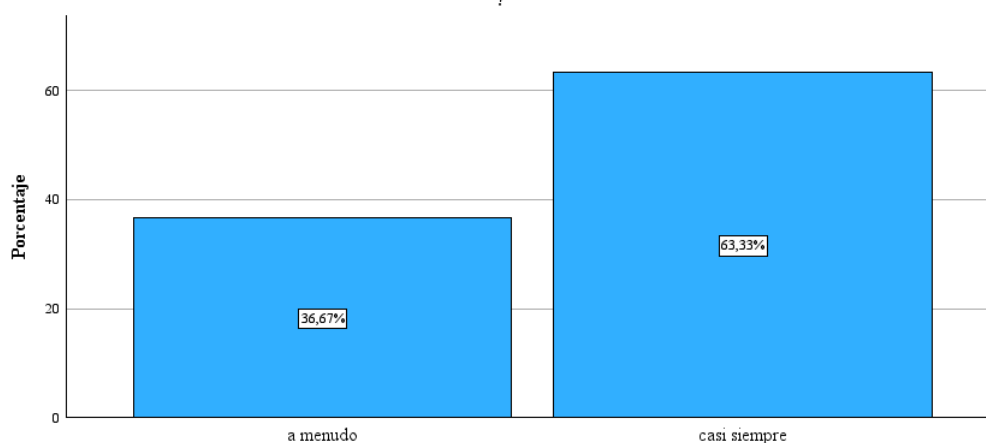
<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A PODER HACER LAS MISMAS COSAS QUE OTROS NIÑOS (O NIÑAS) DE SU EDAD?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	a menudo	11
	casi siempre	19
	Total	30
		100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 17.**

*Problemas para el infante en actividades de otros niños*

En el último MES, hasta qué punto ha sido un problema para su hijo/a Poder hacer las mismas cosas que otros niños (o niñas) de su edad ?



En el último MES, hasta qué punto ha sido un problema para su hijo/a Poder hacer las mismas cosas que otros niños (o niñas) de su edad ?

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 63.33% de los niños tiene dificultades “casi siempre” para realizar las mismas actividades que sus pares, y el 36.67% “a menudo”. Esto evidencia una brecha funcional significativa que afecta su inclusión, autonomía y percepción de calidad de vida, siendo un indicador clave para orientar intervenciones educativas y terapéuticas.

**Tabla 18.**

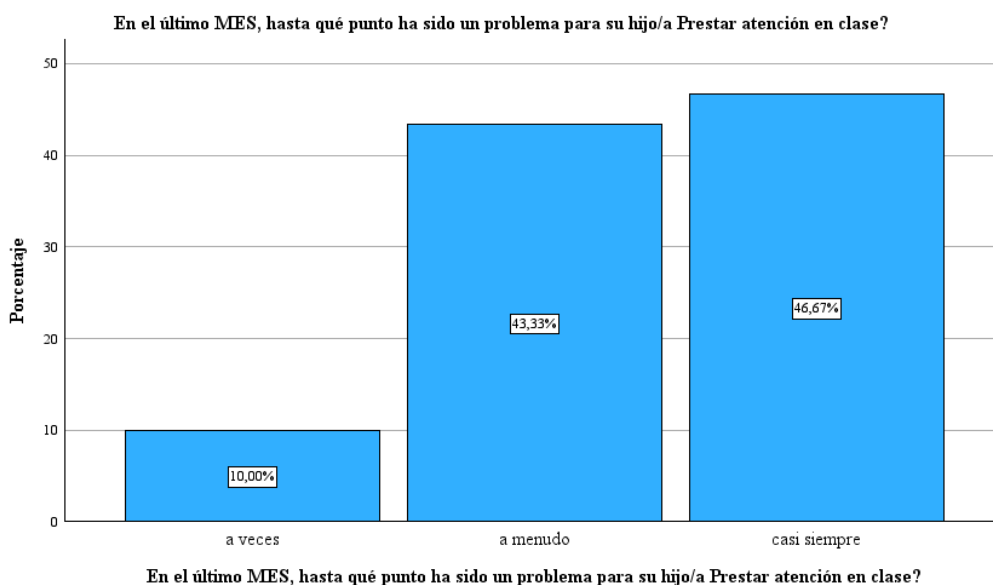
*Problemas en prestar atención en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A PRESTAR ATENCIÓN EN CLASE?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	a veces	3 10,0
	a menudo	13 43,3
	casi siempre	14 46,7
	Total	30 100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 18.**

*Problemas en prestar atención en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El 46.67% de los niños tiene dificultades “casi siempre” para prestar atención en clase, el 43.33% “a menudo” y el 10,00% “a veces”, lo que indica que todos presentan problemas significativos de concentración. Esta afectación cognitiva puede impactar directamente en su rendimiento académico y calidad de vida, y requiere estrategias educativas adaptadas.

**Tabla 19.**

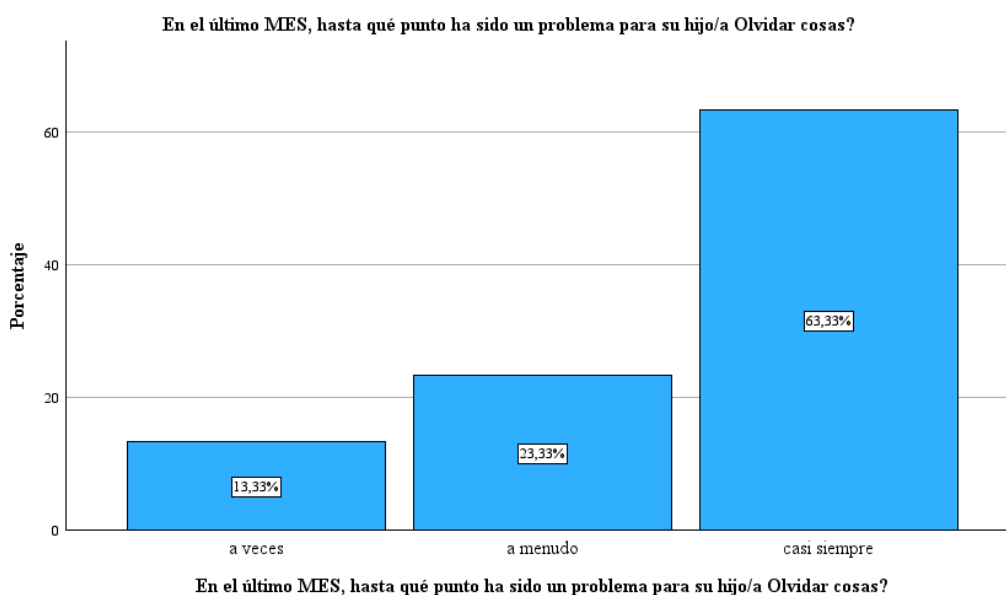
*Problema al olvidar cosa en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A OLVIDAR COSAS?</b>			
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	
	a veces	4	13,3
	a menudo	7	23,3
Válido	casi siempre	19	63,3
	Total	30	100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 19.**

*Problema al olvidar cosa en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** El gráfico muestra que el 63.33% de los niños tienen a olvidar cosas casi siempre seguido de un 23.33% que a menudo olvidan cosas y una pequeña parte que consta del 13,33% que a veces olvidan cosas, lo que muestra que en su gran mayoría los infantes con discapacidad tienen a olvidar cosas día a día.

**Tabla 20.**

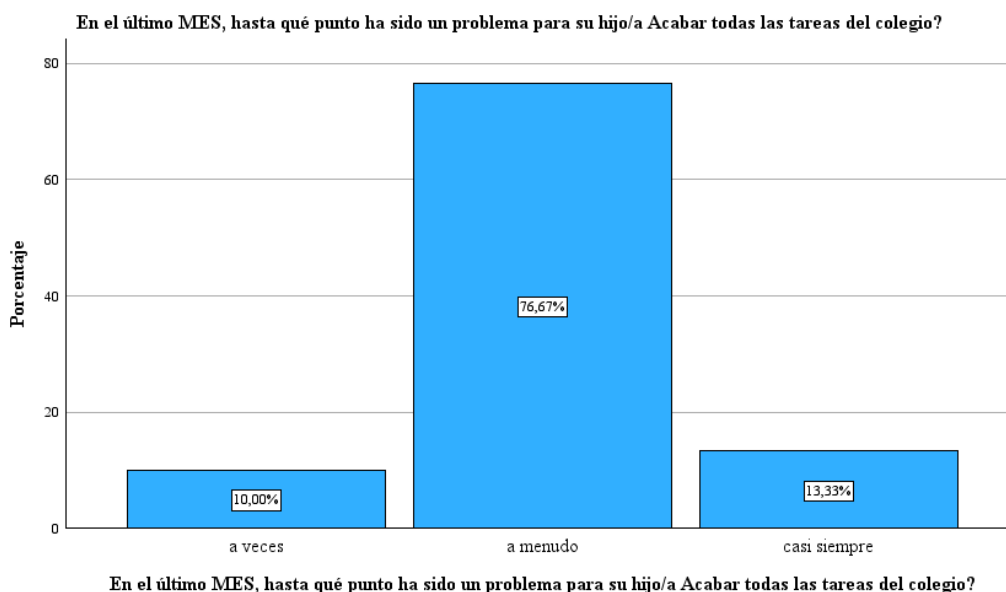
*Problema para acabar las tareas en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A ACABAR TODAS LAS TAREAS DEL COLEGIO?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	a veces	3 10,0
	a menudo	23 76,7
	casi siempre	4 13,3
	Total	30 100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 20.**

*Problema para acabar las tareas en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** La grafica muestra que el 76.67% de los infantes con discapacidad tienen a menudo dificultad para acabar las tareas que les envían del colegio, sin embargo, existe un pequeño porcentaje de los infantes que casi siempre tienen inconvenientes constando del 13.33% de ellos, y un 10.00% de los infantes que a veces tienen problemas, lo que nos aclara que en su gran mayoría los infantes tienen dificultades en lo que a tareas se respecta.

**Tabla 21.**

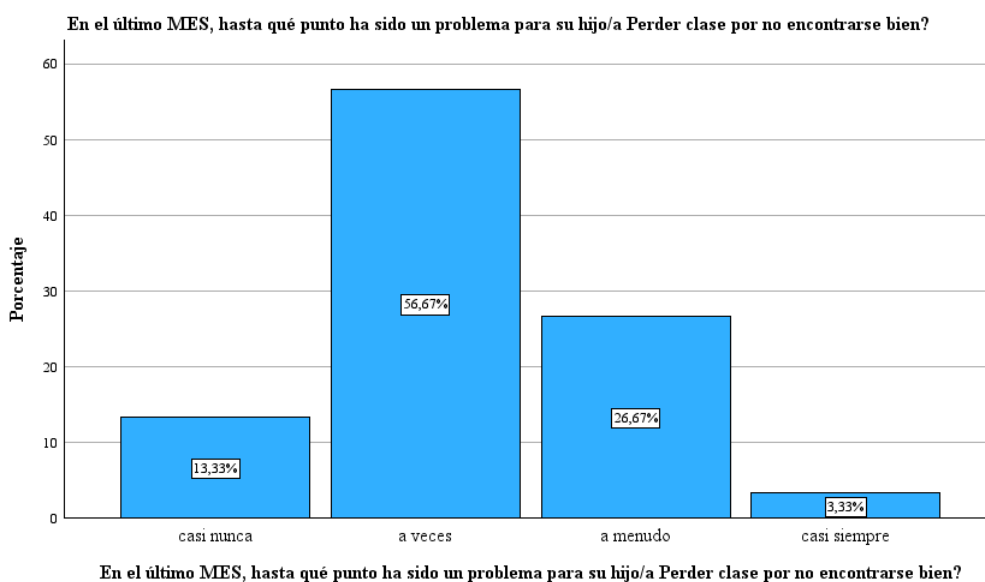
*Problema al perder clases por enfermarse en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A PERDER CLASE POR NO ENCONTRARSE BIEN?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	casi nunca	4
	a veces	17
	a menudo	8
	casi siempre	1
	Total	30
		100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 21.**

*Problema al perder clases por enfermarse en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** La gráfica revela que el 56.67% de los niños con discapacidad faltan a clases *a veces* por no sentirse bien, mientras que un 26.67% lo hace *a menudo* y un 3.33% *casi siempre*. Solo el 13.33% *casi nunca* enfrenta este problema. Estos datos sugieren que el malestar físico es una barrera frecuente para la asistencia escolar, lo cual impacta directamente en la calidad de vida de estos infantes. La recurrencia de ausencias puede reflejar desafíos en el acceso a servicios de salud, apoyo emocional o adaptaciones escolares, subrayando la necesidad de intervenciones integrales que promuevan bienestar y continuidad educativa.

**Tabla 22.**

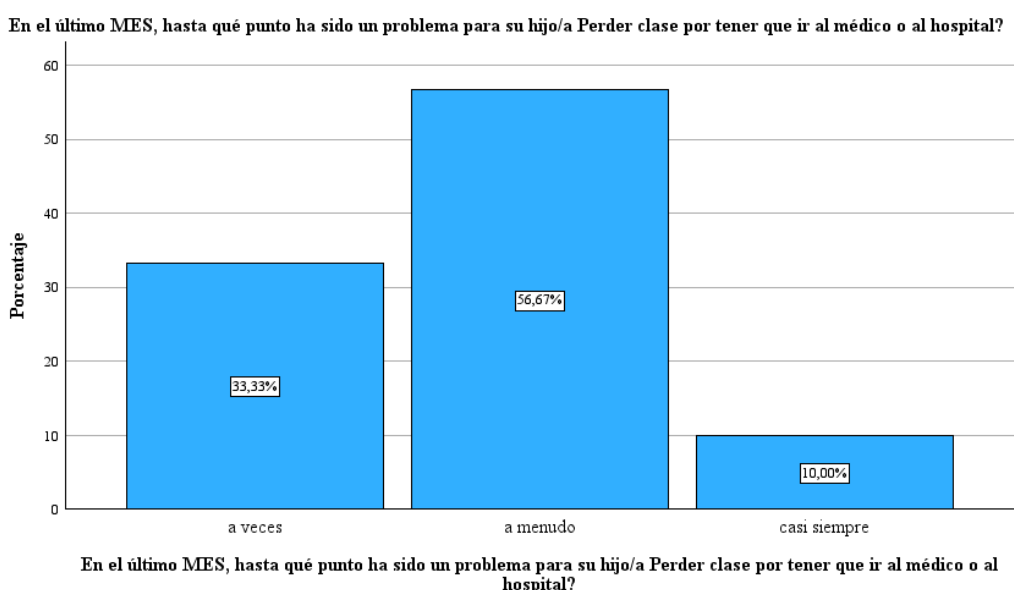
*Problema al perder la clase por cita médica en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A PERDER CLASE POR TENER QUE IR AL MÉDICO O AL HOSPITAL?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	a veces	10 33,3
	a menudo	17 56,7
	casi siempre	3 10,0
	Total	30 100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 22.**

*Problema al perder la clase por cita médica en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** Esta gráfica muestra que el 56.67% de los niños con discapacidad faltan a clases *a menudo* por asistir al médico o al hospital, mientras que un 33.33% lo hace *a veces* y un 10% *casi siempre*. Estos datos reflejan una alta carga de atención médica que interfiere con la continuidad escolar, lo cual puede afectar negativamente su desarrollo académico y social. La frecuencia de estas ausencias sugiere la necesidad de fortalecer los sistemas de salud escolar, implementar apoyos educativos flexibles y garantizar que las intervenciones médicas no comprometan el derecho a una educación inclusiva y estable.

**Tabla 23.**

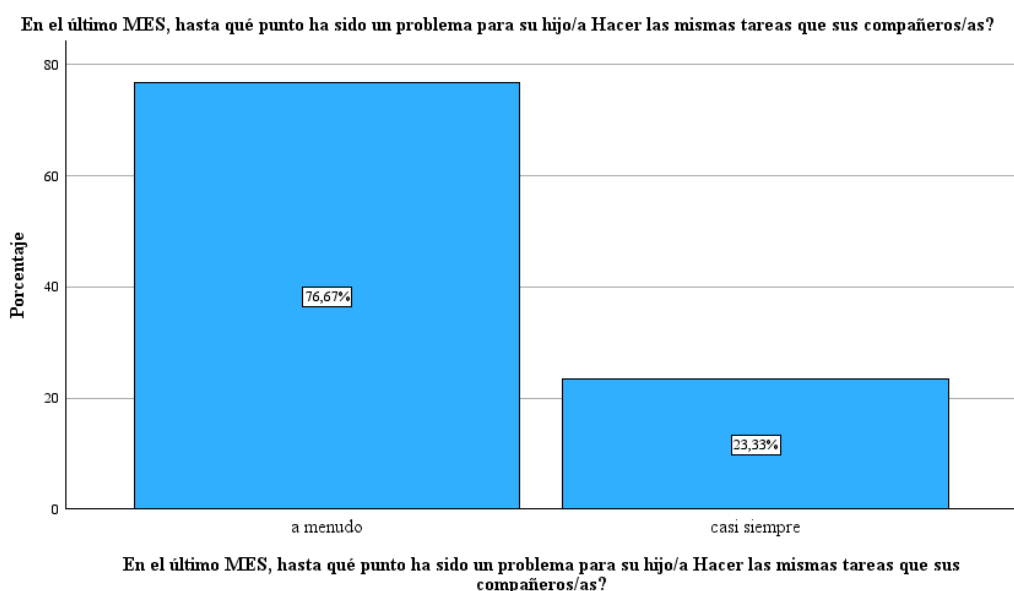
*Problema al hacer las mismas tareas que sus compañeros*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, HASTA QUÉ PUNTO HA SIDO UN PROBLEMA PARA SU HIJO/A HACER LAS MISMAS TAREAS QUE SUS COMPAÑEROS/AS?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	a menudo	23 76,7
Válido	casi siempre	7 23,3
	Total	30 100,0

**Fuente:** Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27

**Gráfico 23.**

*Problema al hacer las mismas tareas que sus compañeros*



**Fuente:** Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27

**Análisis:** La gráfica indica que el 76.67% de los niños con discapacidad enfrentan *a menudo* dificultades para realizar las mismas tareas que sus compañeros, y un 23.33% *casi siempre* las experimenta. Esta alta prevalencia sugiere barreras significativas en el entorno escolar que limitan la participación equitativa. Las diferencias en desempeño pueden estar relacionadas con la falta de adaptaciones curriculares, apoyos pedagógicos insuficientes o desafíos físicos y cognitivos no atendidos. Estos datos refuerzan la urgencia de implementar estrategias inclusivas que promuevan la autonomía, el acceso y el bienestar académico de estos niños.

**Tabla 24.**

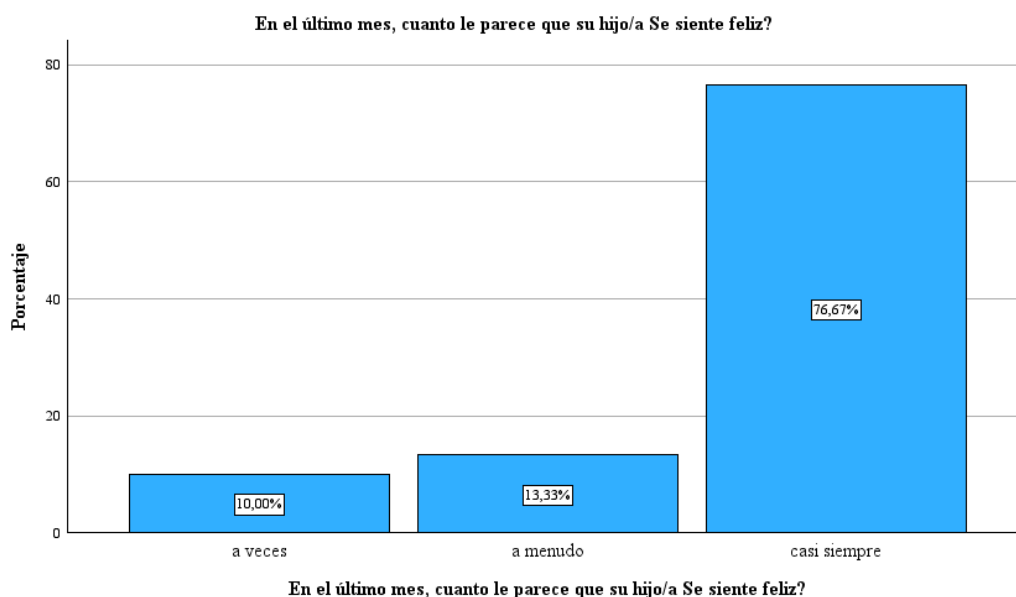
*Se ha sentido feliz el infante en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, CUANTO LE PARECE QUE SU HIJO/A SE SIENTE FELIZ?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	a veces	3 10,0
	a menudo	4 13,3
	casi siempre	23 76,7
	Total	30 100,0

**Fuente:** Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27

**Gráfico 24.**

*Se ha sentido feliz el infante en el último mes*



**Fuente:** Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27

**Análisis:** La gráfica muestra que el 86.67% de los padres perciben que sus hijos con discapacidad se sienten *casi siempre* felices, mientras que solo un 10% indica que lo hacen *a veces* y un 3.33% *a menudo*. Este dato es alentador, ya que sugiere que, a pesar de los desafíos médicos y escolares evidenciados en otras gráficas, el bienestar emocional de los niños se mantiene elevado. La felicidad percibida puede estar vinculada a entornos familiares afectivos, redes de apoyo sólidas y estrategias de adaptación que promueven resiliencia. Este indicador es clave para orientar intervenciones que fortalezcan tanto la salud mental como la inclusión social.

**Tabla 25.**

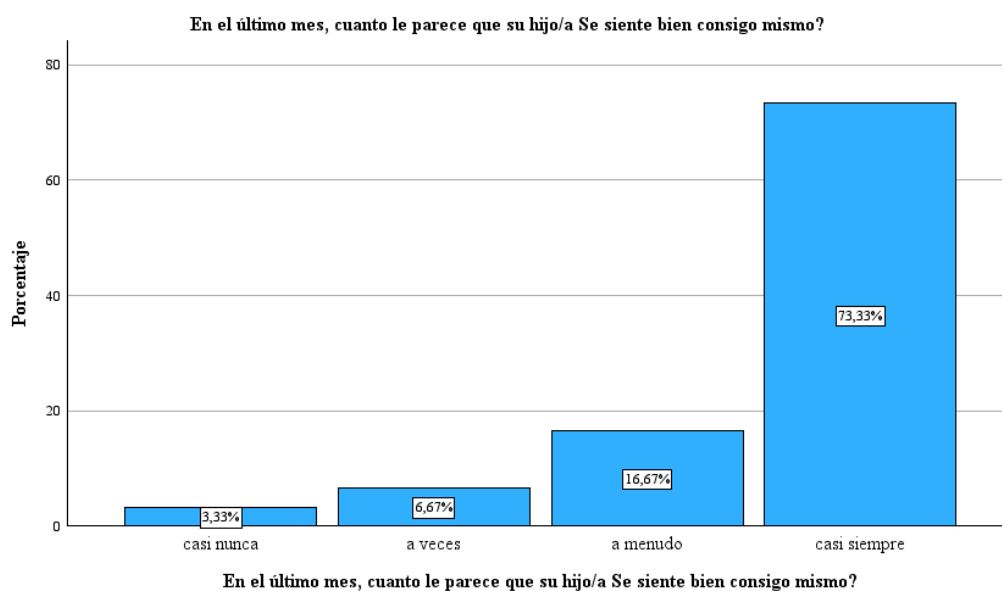
*Sentirse bien consigo mismo en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, CUANTO LE PARECE QUE SU HIJO/A SE SIENTE BIEN CONSIGO MISMO?</b>			
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	
Válido	casi nunca	1	3,3
	a veces	2	6,7
	a menudo	5	16,7
	casi siempre	22	73,3
	Total	30	100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 25.**

*Sentirse bien consigo mismo en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** La gráfica revela que el 73.33% de los padres perciben que sus hijos con discapacidad se sienten *casi siempre* bien consigo mismos, mientras que un 16.67% lo hacen *a menudo*, y solo un pequeño porcentaje indica *a veces* (6.67%) o *casi nunca* (3.33%). Estos datos sugieren una autoestima predominantemente positiva, lo cual es un indicador protector clave en el desarrollo psicosocial infantil. A pesar de los desafíos médicos y escolares previamente evidenciados, esta percepción de bienestar interno puede estar vinculada a entornos familiares afectivos, estrategias de apoyo emocional y experiencias de inclusión que fortalecen la identidad y la resiliencia del niño.

**Tabla 26.**

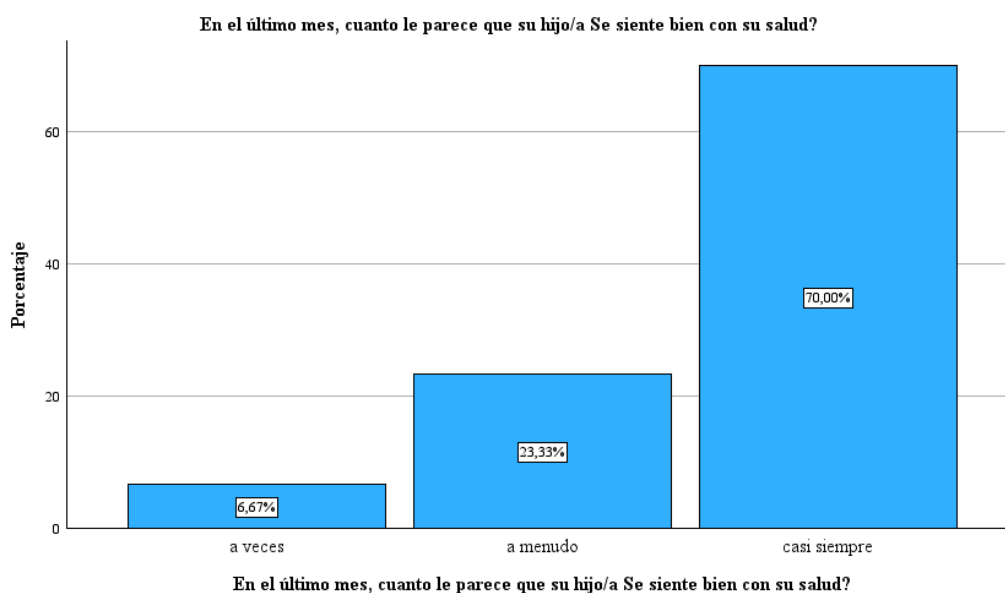
*Perspectiva de salud en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, CUANTO LE PARECE QUE SU HIJO/A SE SIENTE BIEN CON SU SALUD?</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	a veces	2 6,7
	a menudo	7 23,3
	casi siempre	21 70,0
	Total	30 100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 26.**

*Perspectiva de salud en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** La gráfica muestra que el 70% de los padres perciben que sus hijos con discapacidad se sienten *casi siempre* bien con su salud, mientras que un 23.33% lo hacen *a menudo* y solo un 6.67% *a veces*. Este alto nivel de bienestar percibido contrasta con las frecuentes ausencias escolares por motivos médicos observadas en otras gráficas, lo que sugiere que, aunque los niños enfrentan desafíos de salud, muchos mantienen una percepción positiva sobre su estado físico. Este indicador es valioso para diseñar intervenciones que refuercen la autoestima corporal, promuevan hábitos saludables y fortalezcan el vínculo entre salud emocional y física en contextos inclusivos.

**Tabla 27.**

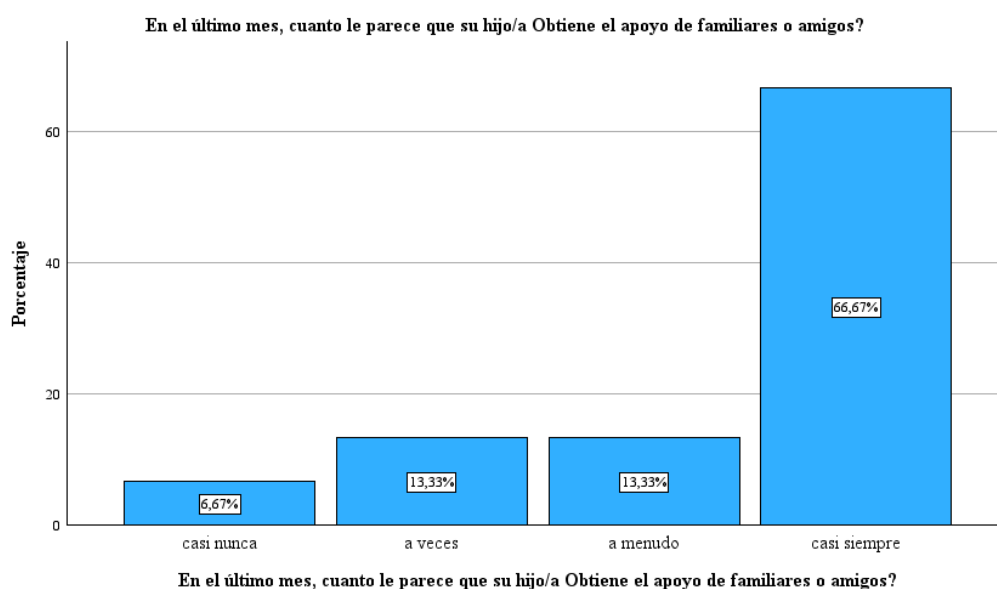
*Apoyo de familiares o amigos en el último mes*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	casi nunca	2
	a veces	4
	a menudo	4
	casi siempre	20
	Total	30
		100,0

**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Gráfico 27.**

*Apoyo de familiares o amigos en el último mes*



**Fuente:** *Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27*

**Análisis:** La gráfica muestra que el 66.67% de los padres perciben que sus hijos con discapacidad reciben apoyo de familiares o amigos *casi siempre*, mientras que un 13.33% lo hace *a menudo* y otro 13.33% *a veces*. Solo un 6.67% indica que ese apoyo ocurre *casi nunca*. Estos datos reflejan una red de apoyo social sólida en la mayoría de los casos, lo cual es fundamental para el bienestar emocional y el desarrollo integral del niño. El acompañamiento familiar y social no solo mitiga los efectos de las dificultades médicas y escolares, sino que también potencia la resiliencia, la autoestima y la percepción de felicidad, como se ha evidenciado en otras gráficas del conjunto.

**Tabla 28.**

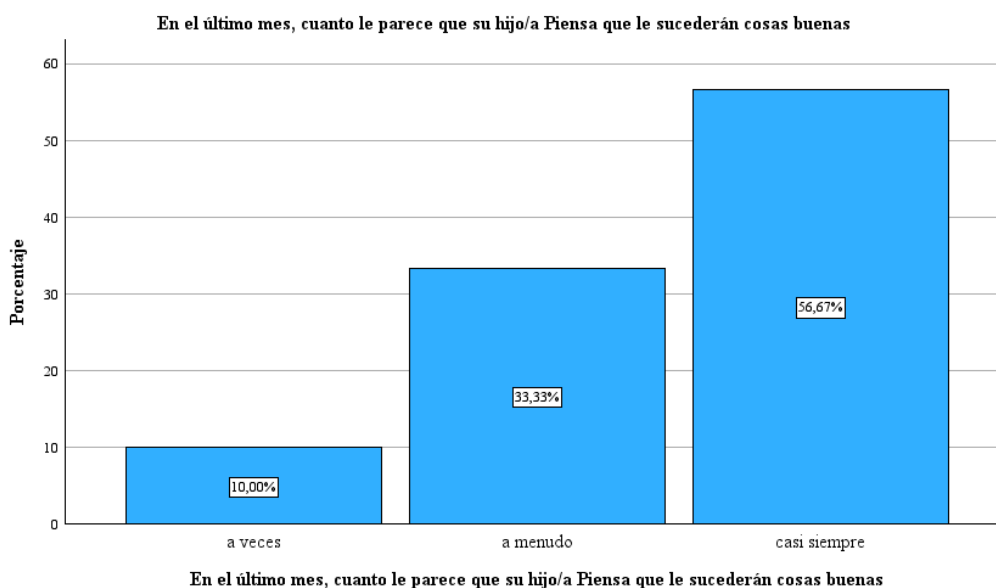
*Perspectiva de optimismo en el último mes*

<b>EN EL ÚLTIMO MES, CUANTO LE PARECE QUE SU HIJO/A PIENSA QUE LE SUCEDERÁN COSAS BUENAS</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Válido	a veces	3
	a menudo	10
	casi siempre	17
	Total	30
		100,0

**Fuente:** Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27

**Gráfico 28.**

*Perspectiva de optimismo en el último mes*



**Fuente:** Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27

**Análisis:** La gráfica indica que el 56.67% de los padres perciben que sus hijos con discapacidad *casi siempre* creen que les sucederán cosas buenas, mientras que un 33.33% lo piensa *a menudo* y solo un 10% *a veces*. Este alto nivel de optimismo percibido es un indicador protector clave en el bienestar psicosocial infantil. A pesar de los retos médicos y escolares reflejados en otras gráficas, esta expectativa positiva sugiere que muchos niños mantienen una visión esperanzadora del futuro, posiblemente gracias al apoyo familiar, la resiliencia personal y entornos que promueven la autoestima y la inclusión.

**Tabla 29.**

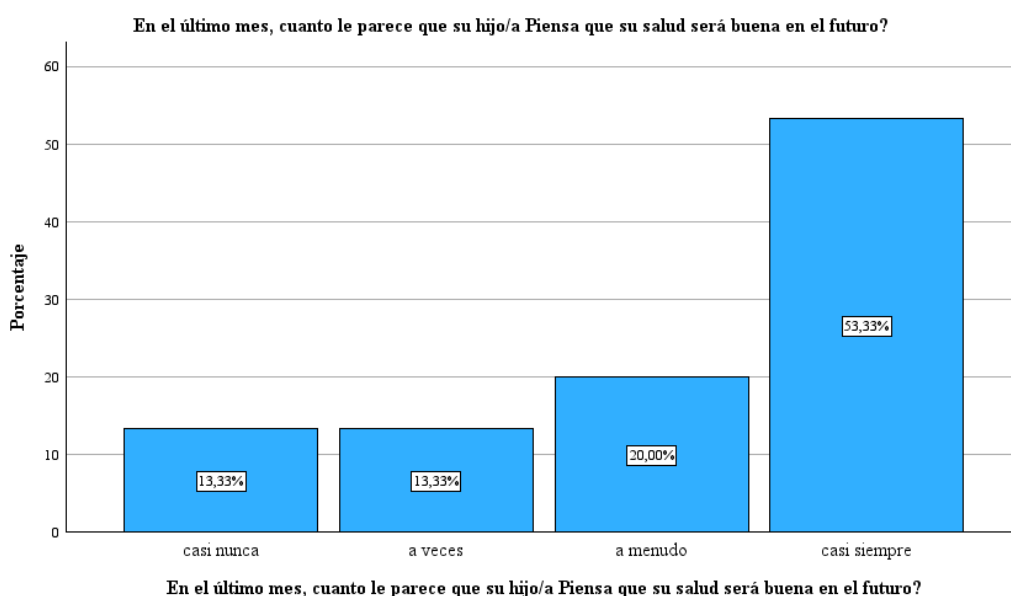
*Perspectiva de salud en el futuro*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	
Válido	casi nunca	4	13,3
	a veces	4	13,3
	a menudo	6	20,0
	casi siempre	16	53,3
	Total	30	100,0

**Fuente:** Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27

**Gráfico 29.**

*Perspectiva de salud en el futuro*



**Fuente:** Elaboración propia con datos del PedsQL, SPSS v27

**Análisis:** La gráfica muestra que el 53.33% de los padres perciben que sus hijos con discapacidad *casi siempre* creen que su salud será buena en el futuro, mientras que un 20% lo piensa *a menudo*, un 13.33% *a veces* y un 6.67% *casi nunca*. Este nivel de optimismo hacia la salud futura es un indicador valioso de resiliencia emocional, especialmente en contextos donde los desafíos médicos son frecuentes. La esperanza en el bienestar físico puede estar influida por el apoyo familiar, la calidad de atención médica recibida y entornos que promueven una visión positiva del futuro, lo cual es esencial para fortalecer la calidad de vida integral.

*Anexo 5 Evidencias fotográficas*



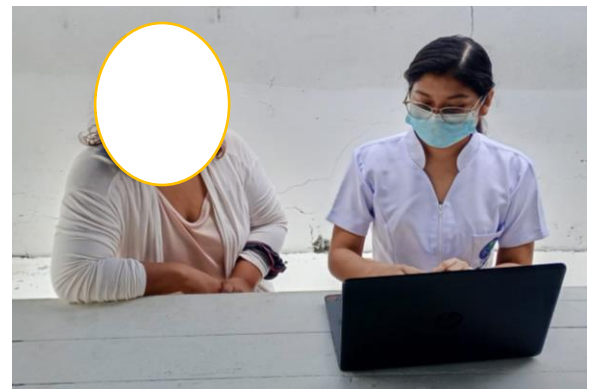
Socialización de consentimiento informado al cuidador



Socialización del proyecto de investigación



Aplicación del instrumento “Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)”



Aplicación del instrumento “Mini Nutritional Assessment (MNA)”



Finalización del proyecto de investigación

## Anexo 6 Reporte del sistema anti plagio



La Libertad, 8 de agosto de 2025.

(Formato No. BIB-009)  
**CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO**  
**003-TUTORA(SMCM)-2025**

En calidad de tutor del trabajo de ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN INFANTES CON DISCAPACIDAD, UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIALIZADA MELVIN JONES. LA LIBERTAD, 2025, elaborado por MALAVE REYES KARELYS STEFANY estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

SILVIA MARIA  
CASTILLO  
MOROCHO



Formato digitalizado por  
SILVIA MARIA CASTILLO  
MOROCHO  
Fecha: 2025-08-08 10:10:10  
0000

Lic. Silvia Castillo Morocho, PH.D.  
Docente tutor  
Ci.: 1703382150

