



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA  
NUTRICIÓN INFANTIL. COMUNA SAN MARCOS, COLONCHE. SANTA  
ELENA 2020.**

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

**AUTOR:**

**TOMALÁ TOALA VERENISSE SELENA**

**TUTOR:**

**DR. PAVAJEAU HERNÁNDEZ JEFFRY JOHN, MSc**

**PERIODO ACADÉMICO:**

**2020 - 2**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton Marcos González Santos, MSc.

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

---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

---

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Dr. Pavajeau Hernández Jeffry John, MSc

**TUTOR**

---

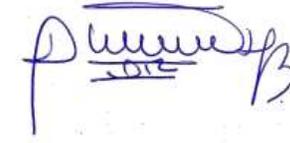
Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt

**SECRETARIO GENERAL**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de investigación: DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA NUTRICIÓN INFANTIL. COMUNA SAN MARCOS, COLONCHE. SANTA ELENA 2020. Elaborado por la Sra. TOMALÁ TOALA VERENISSE SELENA, 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 del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente,**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pavajeau Hernández Jeffry John', with a horizontal line underneath it.

Dr. Pavajeau Hernández Jeffry John, MSc

**TUTOR**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a mis queridos docentes de la carrera Enfermería, quienes con mucha paciencia y dedicación compartieron sus conocimientos para formarme hasta ser una profesional.

A la comuna San Marcos y al Centro de Salud de esa localidad, por abrirme las puertas y de esa forma realizar mi trabajo de investigación.

A mi madre y a mi padre que son una parte esencial en mi vida, ya que me han apoyado incondicionalmente en la parte moral y económica para llegar hasta estas instancias.

Finalmente dedico con todo mi corazón este proyecto de investigación a mi hijo, quien es mi estímulo y el que me da las fuerzas día a día para poder superarme.

*Tomalá Toala Verenisse Selena*

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por darme salud y sabiduría para seguir y alcanzar mi meta.

Agradezco de manera muy encarecida a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por darme la oportunidad de forma parte de esta dichosa institución y formarme académicamente.

A mis docentes por confiar en mí y animarme a superarme constantemente, gracias a sus experiencias y correcciones permitieron que pueda crecer día a día como profesional, principalmente a mi tutor de trabajo de investigación por guiarme en la culminación del mismo.

*Tomalá Toala Verenisse Selena*

## DECLARACIÓN

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

VERENISSE Tomala T.

**TOMALÁ TOALA VERENISSE SELENA**

**CI: 2450543018**

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema .....	6
2. Objetivos .....	7
2.1. Objetivo General.....	7
2.2. Objetivos específicos .....	7
3. Justificación.....	8
CAPÍTULO II.....	9
4. Marco Teórico .....	9
4.1. Marco Referencial.....	9
4.2. Marco Teórico.....	10
4.2.1. Nutrición infantil.....	10
4.2.2. Estado nutricional.....	10

4.2.3. Nivel nutricional.....	11
4.2.4. Evaluación nutricional.....	12
4.2.5. Malnutrición en niños.....	13
4.2.6. Suplementos nutricionales.....	14
4.2.7. Determinantes sociales de la salud.....	14
4.2.8. Teorías de enfermería.....	16
4.3. Fundamentación legal.....	20
5. Formulación de la Hipótesis.....	23
5.1. Identificación y clasificación de variables.....	23
5.2. Matriz de operacionalización de variables.....	24
CAPÍTULO III.....	26
6. Diseño metodológico.....	26
6.1. Tipo de investigación.....	26
6.2. Métodos de investigación.....	26
6.3. Población y muestra.....	26
6.4. Tipo de muestreo.....	27
6.5. Técnicas de recolección de datos.....	28
CAPÍTULO IV.....	29
7. Presentación de resultados.....	29
7.1. Análisis e interpretación de resultados.....	29
7.2. Comprobación de hipótesis.....	36
7.3. Conclusiones.....	37
7.4. Recomendaciones.....	38
8. Bibliografía.....	39
9. Anexos.....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Matriz de operacionalización de la variable independiente.....	24
<b>Tabla 2.</b> Matriz de operacionalización de la variable dependiente.....	25

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribución porcentual por edad y sexo .....	29
<b>Gráfico 2.</b> Estado civil y nivel de estudio del jefe del hogar .....	30
<b>Gráfico 3.</b> Estado nutricional.....	31
<b>Gráfico 4.</b> Número de comidas que ingiere al día .....	32
<b>Gráfico 5.</b> Tipos de alimentos que ingieren los menores.....	32
<b>Gráfico 6.</b> Ingreso económico del hogar y situación laboral del jefe del hogar .....	33
<b>Gráfico 7.</b> Número de personas por hogar y número de personas que cuida a los niños .....	34
<b>Gráfico 8.</b> Asistencia del último mes al Centro de Salud San Marcos .....	35

## RESUMEN

La nutrición infantil es un factor sensible a cambios, en presencia de ciertos determinantes sociales como la situación socioeconómica, nivel educativo y condiciones de hacinamiento, relacionados con la pobreza extrema, impiden que los menores de cinco años puedan consumir la cantidad apropiada de nutrientes y vitaminas diariamente. El objetivo de la investigación fue identificar los determinantes sociales de salud que influyen en la nutrición infantil de la Comuna San Marcos, Colónche 2020. La metodología usada fue de tipo transeccional con alcance descriptivo, el estudio fue no experimental con enfoque cuantitativo. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, la fórmula aplicada con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5% dando como resultados a 222 niños menores a 4 años 11 meses 29 días. Se obtuvo como resultados que el rango de edad que prevalece es de 4 años con el 29%; hay 51% hombres y 49% mujeres; respecto a las madres, que han terminado la secundaria representan el 43%, seguido de primaria con el 30% y 16% de madres que no han estudiado; respecto al estado nutricional, el peso y talla normal representaron el 62%, la desnutrición aguda el 11%; la desnutrición crónica el 17%; la emaciación, sobrepeso y obesidad sumaron 10%. Finalmente, los determinantes sociales de la salud que tienen mayor relevancia para la presencia de una alteración en la nutrición de los infantes, son en orden de incidencia e importancia el bajo nivel económico, bajo nivel educativo, condiciones de hacinamiento, número de comidas al día, este problema se potencia debido a la baja tasa de asistencia por parte de los menores al Centro de Salud, puesto que únicamente se acercan cuando tienen alguna enfermedad, en otros casos incluso, el personal de enfermería capta a los menores cuando asisten por consultas de los familiares.

**Palabras clave:** Nutrición infantil; Determinantes sociales de la salud; Situación socioeconómica; Malnutrición.

## ABSTRACT

Child nutrition is a factor sensitive to changes, in the presence of certain social determinants such as socioeconomic situation, educational level and crowded conditions, related to extreme poverty, prevent children under five from consuming the appropriate amount of nutrients and vitamins daily. The objective of the research was to identify the social determinants of health that influence child nutrition in the San Marcos Commune, Colonche 2020. The methodology used was of a transectional type with a descriptive scope, the study was non-experimental with a quantitative approach. A simple random probability sampling was carried out, the formula applied with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%, resulting in 222 children under 4 years 11 months 29 days. It was obtained as results that the prevailing age range is 4 years with 29%; there are 51% men and 49% women; Regarding mothers, who have finished secondary school, they represent 43%, followed by primary school with 30% and 16% of mothers who have not studied; Regarding nutritional status, weight and normal height represented 62%, acute malnutrition 11%; chronic malnutrition 17%; wasting, overweight and obesity totaled 10%. Finally, the social determinants of health that are most relevant for the presence of an alteration in the nutrition of infants, are in order of incidence and importance the low economic level, low educational level, crowded conditions, number of meals per day. This problem is strengthened due to the low rate of attendance by minors at the health center, since they only come when they have a disease, in other cases even, the nursing staff captures the minors when they attend for consultations from the relatives.

**Keywords:** Child nutrition; Social Determinants of Health; Socio-economic situation; Malnutrition.

## INTRODUCCIÓN

La mala nutrición en todo el mundo se ha vuelto una problemática que altera la calidad de vida de las personas, en presencia de alteraciones de la misma, pueden causar diversidad de problemas metabólicos que comprometen el bienestar; el riesgo se eleva cuando la población a la que se hace referencia es población vulnerable o dependiente, dentro de este grupo están los menores de cinco años.

Además, existen varios factores que pueden influir en la pérdida del balance en la nutrición infantil, se denominan determinantes sociales de la salud y entre los principales están, el estatus socioeconómico, nivel educativo de los padres, condiciones de hacinamiento, etc., todo derivado de la pobreza; cuando uno o más factores se juntan, el riesgo crece y permite que surja esta problemática.

El objetivo de esta investigación es identificar los determinantes sociales de salud que influyen en la nutrición infantil de la Comuna San Marcos, parroquia de Colonche. En la provincia de Santa Elena, año 2020. Esto será llevado a cabo por medio de la caracterización del perfil sociodemográfico de la población infantil de la Comuna San Marcos, además de la evaluación del estado nutricional y patrones alimentarios del niño. Por medio de esto, obtendremos los determinantes sociales que tienen mayor relevancia en dicha problemática.

Un estudio en Colombia que investigó los determinantes sociales de la desnutrición infantil vistos desde la medicina familiar, los resultados mostraron que la desnutrición infantil se ve influenciada por factores sociales como la pobreza, falta de recursos económicos, alza de precios de la canasta básica, altercados que provocan movimientos masivos de personas, entre otros factores. (Vargas & Hernández, 2020)

De igual forma, un estudio previo en San Marcos, donde se analizó el estado nutricional de los niños, tomando en cuenta aspectos como la nutrición de las madres desde el embarazo y su posterior influencia en trastornos metabólicos en los menores; se encontró que los aspectos que condicionan la buena nutrición de las embarazadas son el nivel socioeconómico 75%, el bajo nivel de conocimiento sobre temas de nutrición 54% y la dificultad para conseguir los alimentos 85%. (Malavé & Bernabé, 2019)

El estudio actual, buscó responder a la hipótesis: los principales determinantes sociales de salud que influyen en la nutrición infantil de la comuna san marcos son el nivel

socioeconómico y el nivel educativo. Para ello se realizó como metodología, un estudio no experimental, transeccional de alcance descriptivo con enfoque cuantitativo, puesto que se utilizó como técnica de recolección de datos una encuesta.

El tipo de muestreo que se aplicó para la obtención de la muestra es el muestreo probabilístico aleatorio simple, donde toda la población tuvo la misma oportunidad de ser seleccionada, en el mismo se consideró un 95% de nivel de confianza con un margen de error del 5%, se obtuvo como muestra la cifra de 222 niños menores de 5 años; criterios de inclusión fueron: infantes que se encuentren dentro del rango de edad y habiten en la comuna San Marcos.

Algo clave, dentro de los resultados encontrados es lo que respecta a la baja talla evidenciada en los menores, a la observación realizada durante el desarrollo de la investigación, se notó que los padres presentan un bajo peso y estatura también, en general, se podría atribuir en parte la baja talla a la genética, aunque con esto no se pretende justificar el poco aporte de nutrientes que los niños están recibiendo y que debido a ello no están creciendo ni desarrollándose.

Además, se evidencia claramente que los ingresos de los comuneros son en general muy bajos para los gastos que se realizan al mes, desde aquí parte y se analiza la dificultad en la adquisición de alimentos, medicinas, vitaminas, entre otras cosas. Asimismo, el nivel de información que tienen las madres sobre una adecuada nutrición es importante ya que permite tener una visión amplia del déficit de conocimientos que alcanzan y al mismo tiempo del contenido que debe ser abarcado entre los temas de promoción de salud, de esta forma se llenarán vacíos y se logrará disminuir la incidencia de casos de malnutrición en los infantes de la comuna San Marcos.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1. Planteamiento del problema

La nutrición infantil corresponde a todo el alimento que el niño ingiere, pueden ser de tipo sólido y líquido. El cuerpo del infante utiliza todos los nutrientes de los alimentos para funcionar correctamente y permanecer saludable; los nutrientes incluyen: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. La adecuada nutrición es importante en la infancia, puesto que reduce las probabilidades de que el menor padezca enfermedades metabólicas en la edad adulta, como es la diabetes mellitus; asimismo, de esta forma se evitan trastornos nutricionales, anemia, sobrepeso u obesidad. (Astiasarán y otros, 2003)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), define a los determinantes sociales de la salud (DSS) como:

Las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. (pág. 1)

Las condiciones que se mencionan previamente pueden ser distintas en dependencia del lugar, entorno, contexto, país, región, etc.; de todas formas, es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en ese caso se consideran desigualdades. Asimismo es posible que esas desigualdades sean innecesarias y evitables, en ese caso se consideran inequidades y partiendo de ese problema es necesario plantear metas apropiadas para incrementar esa equidad.

Alrededor de 52 millones de infantes en todo el mundo, con edades entre 0 a 5 años presentan adelgazamiento patológico o síndrome de emaciación, el 32% de estos casos son considerados graves; además, 155 millones de infantes por debajo de 5 años presentan baja talla para la edad y 41 millones tienen sobrepeso u obesidad. El 45% de casos de mortalidad en menores de 5 años es producto de la desnutrición, principalmente en naciones con estatus

socioeconómico bajo y mediano, la incidencia de sobrepeso y obesidad aumenta con mayor rapidez en estas regiones del planeta. (OMS, 2018)

La desnutrición no distingue de edad, pero es más prevalente en las edades extremas, esta problemática debe ser atendida y estudiada por salud pública a profundidad, puesto que eleva exponencialmente el riesgo de morbimortalidad de estos grupos etarios, siendo una de las víctimas principales, los niños de 0 a 5 años. El Ecuador, aunque es un país rico en producción agrícola, no ha logrado proponer políticas públicas que incidan de forma significativa en el problema de la desnutrición, asimismo, la población no aplica la lógica propuesta en los principios de la soberanía alimentaria, donde se priorizan la nutrición en los infantes.

Además, se ha avanzado limitadamente en el abordaje de estos trastornos metabólicos, confirmándose dicha situación gracias a los resultados obtenidos en investigaciones a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) y Encuesta de condiciones de vida (ECV), realizadas en el periodo entre 2004 y 2014 en Ecuador, las mismas que revelaron que el estado nutricional de los niños en el país mejoraron de manera parcial en esos 10 años en lo que respecta a desnutrición. La desnutrición crónica pasó de 28.9% en 2004 a 23.9% en 2014, la desnutrición aguda de 2.3% a 1.6% en el mismo periodo, asimismo la desnutrición global de 6.1% a 4.8%, el sobrepeso de 5.3% a 6.6% y la obesidad de 1.3% a 2.4% notándose un incremento en estos últimos 2 indicadores. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL, 2017)

El Ecuador es un país rico en producción agrícola, sin embargo, no ha logrado proponer políticas públicas que incidan de forma significativa en el problema de la desnutrición infantil, al mismo tiempo, la población no aplica la lógica propuesta en los principios de la soberanía alimentaria. Santa Elena se encuentra entre las 4 provincias con más prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años junto a Morona Santiago, Carchi y Chimborazo, con un porcentaje entre 38% a 42% de la población infantil local afectada, siguiendo la relación con los determinantes en común con las demás provincias como el aspecto socioeconómico y sociodemográfico y la seguridad alimentaria. (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017)

En la Parroquia de Colonche en la Comuna de San Marcos existe una elevada prevalencia e incidencia de malnutrición, los trastornos más comunes son la desnutrición global

o bajo peso para la edad y desnutrición crónica o baja talla para la edad. Los elevados casos de desnutrición aguda y crónica en este sector en particular se presentan por múltiples factores que influyen en una desequilibrada alimentación de los menores de 5 años, empezando desde la elevada cifra de mujeres embarazadas con problemas nutricionales, del total de consultas médicas mensuales, aproximadamente un 20% quedan ingresadas en observación por deficiencia de hierro y ácido fólico, los cuales se administran en tratamiento por vía intravenosa, esto debido a los malos hábitos alimenticios que tienen las mujeres durante el periodo de gestación, provocando que las posibilidades de desnutrición de la siguiente generación se aumente más. (Moncayo, 2020)

La globalización no solo ha traído a los contextos locales cambios en los estereotipos de las familias, sino que también ha influenciado de forma negativa sus hábitos y costumbres alimenticias; este problema se acentúa mucho más cuando los determinantes sociales de la salud se presentan en circunstancias adversas para una comunidad, en este caso, el bajo nivel económico, el bajo nivel educativo de los pobladores, el hacinamiento, la ausencia de servicios básicos, las pocas oportunidades de empleo en el sector y por ende la situación laboral de los comuneros, juegan en contra de la situación sanitaria de la comuna y afectan directamente el estilo de vida de los menores de 5 años y promueven la malnutrición. (Rodríguez, 2017)

Las consecuencias de este dilema son variadas, pues, por el consumo de agua insegura se pueden enfermar los infantes con infecciones diarreicas agudas u otras morbilidades produciendo un descenso del percentil peso para la edad, esta situación también hace que los habitantes por sus recursos socioeconómicos limitados y el hacinamiento ya que en muchos hogares viven entre 2 a 4 familias y entre 10 a 15 personas por lo general, esto hace que adquieran malos hábitos alimenticios tanto en cantidad como en calidad de alimentos ingeridos, adquiriendo una dieta baja en proteínas y micronutrientes esenciales para el normal desarrollo y crecimiento físico y mental de los niños como la vitamina A, Hierro, Zinc, etc. (Libreros, y otros, 2015)

Al mismo tiempo, esta condición produce retraso en el crecimiento que a la vez genera daños irreversibles al comprometer las capacidades intelectuales y motoras, por consiguiente afecta el rendimiento escolar y la adquisición de habilidades, esto continúa con pocas oportunidades de estudio y trabajo, luego ocasiona un bajo desenvolvimiento en el ámbito laboral que le impide a los jóvenes superarse de manera progresiva y afecta a que no contribuya en la comunidad, ocasionando un obstáculo al avance y a la sostenibilidad en el desarrollo del

país. En esencia, la desnutrición afecta de forma significativa y progresivamente el desarrollo físico, social e intelectual en cada una de las etapas de la vida de un niño. (UNICEF, 2019)

De manera general, el factor sociodemográfico influye en las mujeres, un claro ejemplo es cuando no terminan sus estudios por comprometerse a temprana edad, esto es un impedimento para autorrealizarse y obtener una mejor calidad de vida, también influyen otros factores como la separación de la pareja cuando ya tienen hijos, pero al poco tiempo de formar un hogar, entre otras cosas.

El hacinamiento condiciona en gran medida la calidad de vida de las personas que viven en un mismo hogar, reduce la privacidad y genera circunstancias que ponen en riesgo a los grupos vulnerables, así como potencia los riesgos de trastornos nutricionales en los niños; este indicador se presenta comúnmente en las zonas rurales de los países subdesarrollados y su existencia es señal de pobreza, analfabetismo, insalubridad, entre otras cosas.

La malnutrición en menores de 5 años aumenta la tasa de mortalidad, discapacidad y morbilidad (enfermedades crónicas, cardiovasculares o metabólicas principalmente); por ende, es necesario implementar acciones de prevención con un enfoque de equidad, para que las personas realicen con mayor frecuencia hábitos alimenticios saludables, implementen un aseo e higiene adecuados y conozcan el consumo de agua segura, mediante la capacitación sobre correcta nutrición con el fin de mejorar la calidad de vida de los menores de 5 años y disminuir la tasa de trastornos de la nutrición.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los determinantes sociales de salud que influyen en la nutrición infantil Comuna San Marcos, Colonche de la Provincia de Santa Elena, año 2020?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo General**

Identificar los determinantes sociales de salud que influyen en la nutrición infantil Comuna San Marcos, Colonche. Santa Elena, 2020.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar el perfil sociodemográfico de la población infantil de la Comuna San Marcos, Colonche.
- Identificar el estado nutricional y patrones alimentarios de los niños menores de 5 años presentes en la Comuna San Marcos.
- Determinar los determinantes sociales de la salud de mayor relevancia, presentes en la Comuna San Marcos.

### **3. Justificación**

Se torna inherente la generación de estudios relacionados con la nutrición infantil, puesto que se aborda a un grupo vulnerable de alta prioridad y que, debido a una deficiente gestión de los recursos dirigidos a la atención de la salud de los menores, tanto a nivel nacional, provincial y local, puede derivar en problemas de salud significativos, principalmente en la provincia de Santa Elena, por el hecho de contar con una gran densidad de población rural, de hecho la mayoría de la población de la provincia se concentra en las zonas rurales.

Además el análisis profundo del perfil nutricional de la población infantil, brindará una pauta para la detección de problemas sociosanitarios vinculados con esta condición y a su vez permitirá planificar y ejecutar estrategias de gran valor para la intervención de este grave problema que azota a la primera infancia de nuestra región; además, servirá como insumo que los profesionales de enfermería y el equipo multidisciplinario en salud comprenda el carácter holístico del bienestar del ser humano.

De igual forma, este proyecto destacará la importancia de los factores sociales en la ocurrencia de cambios en el proceso salud-enfermedad y bajo los principios de la atención primaria en salud, proponga planes de cuidado integrales a la población en demanda de mejores condiciones y prestaciones por parte de las instituciones de salud; ya que la desnutrición infantil influye no solo en el desarrollo físico de los menores, sino que otros aspectos se ven afectados como el crecimiento emocional, profesional y moral afectando a su familia y a toda su comunidad.

Por último, analizando los determinantes sociales que están presentes en la incidencia de casos de malnutrición en los niños de la comuna San Marcos, contribuirá en la búsqueda del problema de base de la desnutrición, con la finalidad de crear una línea de base para futuras investigaciones en este lugar, para analizar como la problemática evoluciona con el paso de los años; de esta forma se podrán disminuir los casos nuevos y actuar en esta problemática de tipo sanitaria y social que afecta el desarrollo socioeconómico de la provincia de Santa Elena, específicamente en la comuna San Marcos, puesto que los niños son el pilar fundamental de una sociedad y de su progreso.

## **CAPÍTULO II**

### **4. Marco Teórico**

#### **4.1. Marco Referencial**

Para tener conocimiento sobre cómo se desarrolla esta problemática a nivel mundial y local, se presentan los siguientes estudios:

En Colombia se investigó los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar, se obtuvo como resultados que la desnutrición infantil se ve influenciada por factores sociales como la pobreza, falta de recursos económicos, alza de precios de la canasta básica, los altercados que provocan movimientos masivos de personas, entre otros factores; como conclusión se describió que el factor alimenticio es importante de analizar pero en sí no es el único factor causal que produce efectos negativos en la nutrición de los infantes. (Vargas & Hernández, 2020)

Por otra parte, en Chile se hizo un análisis de los efectos de las variables conductuales y sociales tienen sobre los factores de riesgo asociados a una mala alimentación, los resultados indicaron que los hábitos de conducta y el aspecto social influyen en gran medida en los factores de riesgo que provocan enfermedades o alteraciones nutricionales, entre las cuales están las condiciones sociodemográficas, factor económico, entre otros; se evidenció además que el apoyo externo social y sanitario, sea en el ámbito público o privado tienen un papel protagónico para cambiar la situación de estos factores; finalmente, se tomó en consideración que la promoción de la salud con temas de adecuada nutrición eran aspectos primordiales y urgentes de aplicar. (Caro, 2015)

Localmente, en Ecuador se investigó la relación del nivel de educación materno con el estado nutricional de los menores de 5 años, los resultados obtenidos indicaron que efectivamente había una estrecha relación e influencia positiva entre el alto nivel académico de las madres y el crecimiento del niño. Esta temática es abordada a profundidad para la demostración de estas variables e indicadores que forman parte del estado nutricional de los infantes, en especial sobre la percepción que las madres preparadas y no preparadas académicamente hablando tienen sobre la salud nutricional; se concluyó además que en esencia no se podía calcular un correcto estado nutricional basándose en estándares internacionales, ya que la genética de los padres es determinante al momento de calcular este valor. (Molina, 2015)

Por último, un estudio donde se analizó el estado nutricional de los niños, tomando en cuenta aspectos como la nutrición de las madres desde el embarazo y su posterior influencia en trastornos metabólicos en niños, desarrollado en el mismo escenario, es decir, la comunidad de San Marcos; los aspectos encontrados que condicionan la buena nutrición de las embarazadas son el nivel socioeconómico 75%, el bajo nivel de conocimiento sobre temas de nutrición 54% y en la dificultad para conseguir los alimentos 85%. Entonces, de esta forma se concluye que el problema no solo reside en el acceso a los alimentos, sino también a la falta de educación sobre adecuada nutrición. (Malavé & Bernabé, 2019)

## **4.2. Marco Teórico**

### ***4.2.1. Nutrición infantil***

Consiste en el aporte de micronutrientes esenciales para el correcto desarrollo y crecimiento de los infantes, los principales son el hierro, el zinc, el calcio, el potasio, etc.; las calorías, vitaminas y nutrientes tienen que ser consumidas de forma equilibrada y en relación con la necesidad que amerita el niño/a, puesto que de no haber una correcta proporción se pueden presentar alteraciones que pueden incrementar el riesgo de enfermedades metabólicas, cardíacas, entre otras. (Álvarez, Cordero, & Vásquez, 2017)

En San Marcos de la provincia de Santa Elena un gran número de niños tienen alteración en la nutrición producto de factores ambientales e individuales que no les permiten absorber en proporciones adecuadas los nutrientes necesarios para el óptimo desarrollo y crecimiento y ponen en riesgo el estado de salud de los menores. En esta población hay determinantes sociales de la salud que influyen en el estado nutricional de los menores.

### ***4.2.2. Estado nutricional***

Resulta del equilibrio entre la necesidad fisiológica, el consumo de energía alimentaria y nutrientes esenciales; además, se considera también a la relación de determinantes que varían en cada individuo, como es el caso de los aspectos físicos, biológicos, genéticos, culturales, psicológicos, sociales, económicos y ambientales. En conjunto todas estas variables llegan a producir una ingesta normal o también un desequilibrio nutricional, producto de un consumo reducido o excesivo de nutrientes, el riesgo de presentarse alguna alteración es que se pierde la cualidad de aprovechar dichos nutrientes para el correcto metabolismo, el desarrollo y crecimiento, el problema se acentúa más en los infantes. (Suverza & Haua, 2010)

### ***4.2.3. Nivel nutricional***

#### *4.2.3.1. Desnutrición infantil*

La desnutrición es un estado metabólico producido por la falta de alimentos y nutrientes en la ingesta diaria, es importante recalcar esto, puesto que se tiene por entendido que la desnutrición aparece únicamente cuando un niño no consume los alimentos, pero más bien se trata cuando los alimentos que consume no tiene el aporte nutricional adecuado para satisfacer sus necesidades metabólicas, producir energía y estimular el crecimiento, es decir, cuando los hábitos de alimentación son inadecuados, ya sea por desconocimiento de la correcta alimentación o por la falta de medios para la adquisición de estos. (UNICEF, 2018)

El poco control de la salud y las enfermedades infecciosas están siempre presentes en los casos de desnutrición infantil. Se pueden presentar dos alternantes: desnutrición aguda que es cuando el niño/a presenta bajo peso para la estatura y desnutrición crónica que indica que la talla está por debajo lo normal en relación con la edad. (Suárez & García, 2017)

#### *4.2.3.2. Desnutrición aguda*

Se refiere cuando un niño/a se encuentra con déficit de peso para su talla, se presenta cuando el indicador está por debajo de menos de tres desviaciones estándar en la curva de peso y talla de acuerdo con el MSP, en esta condición pueden presentar además edemas bilaterales, emaciación y otros síntomas como la ausencia de apetito. Esta alteración es una de las más prevalentes en la población menor de 5 años de edad. (Barrera, y otros, 2008)

#### *4.2.3.3. Desnutrición crónica*

La desnutrición crónica es un trastorno en el crecimiento del niño/a para la edad, es decir, cuando existe una talla baja para la edad. Producto de una deficiencia de vitamina A, ácido fólico, yodo, proteínas o hierro; es destacable mencionar que para diagnosticar este trastorno es necesario tener en consideración otros factores como el acceso al agua potable, la media de la talla de la población local, específicamente de la familia del niño/a, entre otros. (Mendoza, 2019)

#### *4.2.3.4. Emaciación*

La emaciación es el peso inferior correspondiente para la talla, este trastorno generalmente se presenta en regiones donde los niños/as no tienen acceso a alimentos ni a agua; esta condición los hace severamente vulnerables a enfermedades y a la muerte.

#### *4.2.3.5. Sobrepeso*

Constituye una problemática a nivel mundial que se está tomando en consideración como tema emergente, ya que más de la mitad de la población que padece sobrepeso son niños, para esto se cree que cambiar los hábitos alimenticios, propiciar las horas de sueño y descanso, el consumo de agua segura, entre otras, serían una de las principales intervenciones para tratar de manejar este factor, mientras el profesional de salud se encarga de estudiar más a fondo el entorno familiar y así implementar estrategias de salud. (Del Águila, 2017)

El sobrepeso es poco frecuente en esta localidad, se presenta con poca frecuencia, pero sigue representando un potencial riesgo a subir de peso y presentar obesidad en el futuro, al mismo tiempo que sube el riesgo de las complicaciones cardíacas y metabólicas que aparecen junto a la obesidad, sumado al riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus e hipertensión arterial.

#### *4.2.3.6. Obesidad*

Trastorno metabólico que mayormente se ve en niños y adolescentes, esta enfermedad podría llegar a desarrollar varias patologías que pondrán en riesgo la vida de quien la padezca, en la actualidad se observa que esta problemática es cada vez más grande lo cual es muy preocupante, pocas son las personas que conocen cuales son los riesgos de padecerla, para poder tener un diagnóstico claro el profesional de salud requiere realizar una antropometría mediante la cual se valora el índice de masa corporal y con este determinante conocer si existe riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares o afines. (Machado & Gil, 2018)

### ***4.2.4. Evaluación nutricional***

#### *4.2.4.1. Talla*

La necesidad de tener en cuenta este parámetro en el transcurso de la vida de un ser humano es para comprender la variabilidad que tiene este proceso de crecimiento según la genética que posea, las características y factores externos, es una temática estudiada por los

profesionales de la salud de la parte investigativa, demostrando ser un tema relevante, ya que se quiere encontrar cuales son las causas que alteran el crecimiento normal; según estudios se cree que una razón es asociada al nivel socioeconómico, la detección temprana de estos podrían ayudar a identificar a los niños que estén con problemas de desarrollo. (Gomez & Arruda, 2016)

#### *4.2.4.2. Peso*

Hace referencia a la medida de la masa y la fuerza de atracción de la gravedad manifestada en kilogramos. Su alteración es una problemática a nivel mundial ya que se debe a causa de múltiples factores asociados a la mala alimentación, muchos niños adquieren sobrepeso o desnutrición desde muy temprana edad, debido al descuido en cuanto a la cantidad adecuada del consumo de nutrientes, o en su defecto el consumo de grandes cantidades de comida en horas inadecuadas, el profesional de salud llevará un control del peso para detectar cualquier anomalía, en caso de presentar obesidad o desnutrición se realizará el respectivo control del mismo. (Belkis & Karen, 2017)

#### *4.2.4.3. Índice de masa corporal*

Es un indicador que permite establecer el nivel nutricional de un individuo por medio de su peso y talla. El cálculo se realiza dividiendo el peso de un individuo en kg para su talla al cuadrado en metros. Los valores corresponden a menor de 19 puntos, significa bajo peso para la talla, de 19 a 24.9 peso normal para la talla, de 25 a 29.9 sobrepeso, de 30 a 34.9 obesidad tipo I, 35 a 39.9 obesidad tipo II y si sobrepasa de los 40 puntos es la obesidad mórbida tipo III. (Sirvent & Garrido, 2009)

#### *4.2.5. Malnutrición en niños*

Hace referencia a un desequilibrio nutricional debido a la deficiencia o exceso de ingesta de nutrientes, calorías y energía de un individuo. Este término agrupa a dos términos que a la vez tienen varias presentaciones en dependencia de los indicadores que tengan alterados; en primer lugar, la desnutrición que está involucra al retraso del desarrollo y crecimiento como lo es la altura inferior para la edad del infante, también está la emaciación que significa peso bajo para la talla del menos y la insuficiencia ponderal que implica un peso disminuido para la edad; por otra parte, se encuentra el sobrepeso, la obesidad y las patologías no transmisibles que están influenciadas por los hábitos alimenticios, como enfermedades del

corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cáncer. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

En la Comuna de San Marcos se presentan diversidad de casos de malnutrición en niños, provocado por factores ambientales e individuales de cada familia, entre los principales aspectos ambientales están el terreno poco fértil y productivo en los que habitan los habitantes, en conjunto con el nivel socioeconómico de las familias, el nivel educativo y la alimentación desproporcionada en nutrientes.

#### ***4.2.6. Suplementos nutricionales***

Existen variedad de suplementos nutricionales, los cuales las personas recurren por diversos motivos entre ellos, en primer lugar está por la necesidad fisiológica debido a la poca aportación de éstos en la dieta diaria, que se origina por la falta de tiempo que en ocasiones tienen los padres para implementar buenos hábitos alimenticios en los niños, los principales suplementos para los niños son las chispas que contienen hierro, zinc, vitamina A, C, ácido fólico, y maltodextrina, por lo general se administra los suplementos cuando hay anemia debido al bajo consumo de hierro y los niños presentan un estado nutricional alterado. (Colls & Gómez, 2015)

#### ***4.2.7. Determinantes sociales de la salud.***

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública por medio del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS, 2012), quien lo definen como:

Conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades. Se refiere a las interacciones entre las características individuales, los factores sociales y económicos, y los entornos físicos, en estrecha relación con la distribución de la riqueza en la población y no solo con su producción. (pág. 12)

##### ***4.2.7.1. Nivel educativo***

Es el grado más alto al que ha llegado la persona en cuestión, es un indicador que va de la mano con el nivel de conocimiento de un tema y tiene mucha relación con el nivel socioeconómico, puesto que una persona con un grado académico elevado tiene más

oportunidades para ganar más dinero que una persona con un bajo grado académico. (OEHHA, 2020)

#### *4.2.7.2. Soporte familiar*

Es un término que se usa para analizar el grado de apoyo y la unidad familiar durante una crisis, puede ser en el proceso de la enfermedad, rehabilitación, discapacidad o muerte de alguno de sus integrantes. El soporte familiar en los menores de 5 años es fundamental para que estos crezcan sin complicaciones prevenibles causadas por falta de atención y cuidados dentro del hogar. (López & Salas, 2015)

#### *4.2.7.3. Soporte social*

Hace referencia a las interacciones de un individuo con la sociedad, específicamente al apoyo que recibe de ésta, produciendo que el individuo se sienta valorizado, apreciado, amado y genera en él el sentido de pertenencia a un círculo social o red íntimo de comunicación; dentro de este círculo están las personas en quienes se tiene confianza y muestran preocupación por el bienestar mutuo. (Alfonso, Soto, & Santos, 2016)

#### *4.2.7.4. Nivel de ingresos económicos*

Corresponde a la cantidad de dinero que ingresa a un hogar, sea para cubrir las necesidades básicas o para la adquisición de bienes; se puede clasificar ingresos bajos, ingresos medio o ingresos altos. Este indicador se ve influenciado también por otros como el nivel educativo de los integrantes de la familia que compone el hogar, la región donde se encuentre entre otros. En las zonas rurales el ingreso de las familias es más bajo que en las zonas urbanas, lo cual hace más susceptibles a que padezcan de necesidades básicas que terminen afectando su salud. (Ulloa, Cova, & Bustos, 2017)

#### *4.2.7.5. Hacinamiento*

Este término hace referencia al amontonamiento y acoplamiento de personas en un espacio reducido que conforman un hogar; de acuerdo con (Lebrusán, 2019), quien sugiere definir al hacinamiento como:

El número de personas viviendo en el hogar con el espacio disponible en la vivienda. Existen dos maneras de analizar el hacinamiento: según la cantidad de espacio disponible (metros cuadrados hábiles por habitantes) y según cómo se distribuye ese

espacio dentro de la vivienda (número de habitaciones). El hacinamiento se traduce en una ausencia de privacidad, que puede conducir a un menor bienestar subjetivo, estrés, y a mala salud mental. (pág. 3)

El hacinamiento es un factor predisponente de insalubridad y que se presenta en gran medida en la provincia de Santa Elena, con mayor prevalencia en las zonas rurales como San Marcos, debido a la pobreza, la poca cultura sobre salud que tienen sus habitantes y el poco deseo de progresismo de los jóvenes, quienes en su mayoría llegan hasta la secundaria en lo que respecta a los niveles de estudio.

#### *4.2.7.6. Estado laboral*

Este determinante es un factor que influye en la salud de manera directa, si se tiene estabilidad y un buen ambiente laboral es lo ideal, pero en muchas ocasiones no es así y es el desempleo que afecta el estado emocional, desarrollando estrés, fatiga y depresión, ya que se va a ver afectado el ingreso económico, esto va directamente relacionado con el estado nutricional, ya que por medio de este importante ingreso es como se obtendrá el sustento del hogar, si el cuidador no cuenta con empleo se va a ver alterada la salud en muchos aspectos. (Chiriboga & Jiménez, 2018)

#### *4.2.7.7. Saneamiento básico*

Los principales servicios básicos son agua potable, luz, alcantarillado, recolección de basura. Es importante contar con estos recursos ya que de lo contrario existirá un problema social y sanitario, como es el caso del agua potable, este recurso es de vital importancia y de ser almacenada en tanques o cisternas tiene el riesgo de contaminarse y ser perjudicial para el consumo humano por las enfermedades que se pueden transmitir, se conocen a los servicios básicos como un derecho en sí, pero la realidad que se vive en los sectores rurales es difícil, muchas veces el agua potable es escaso y no cuentan con energía eléctrica, todos estos factores afectando la situación social y sanitaria. (Gálvez & Mariel, 2016)

#### *4.2.8. Teorías de enfermería*

Las teorías de Enfermería aplicadas en este estudio en referencia a la principal necesidad de atención que demanda esta problemática son la Teoría del Entorno de Florence Nightingale y el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, los cuales permiten obtener una alternativa de solución, partiendo desde el enfoque de promoción y prevención.

#### *4.2.8.1. Teoría del Entorno de Florence Nightingale*

Esta teoría hace referencia a la influencia que tiene el entorno sobre la salud de las personas, en este contexto Nightingale declara que es responsabilidad de la enfermera manipular el ambiente para el beneficio de la salud del enfermo. Por ello, es necesario comprender cómo los factores ambientales afectan directamente e influyen en la incidencia de casos de desnutrición.

Entre los principales elementos que constan en la teoría de Florence, se encuentra el entorno, que son aquellos elementos externos que alteran de manera directa o indirecta el bienestar de una persona sana y enferma, va desde la alimentación hasta las interacciones verbales y no verbales la finalidad, una intervención de enfermería en este aspecto va orientado a mejorar las condiciones de vida físicas y psicológicas de la persona. (Medeiros, Enders, & Lira, 2015)

Los menores de cinco años son vulnerables a las amenazas del entorno, ya que debido a su edad son totalmente dependientes de lo que les proporcionen sus padres, entre estas cosas está la alimentación, que, por otros factores externos como la pobreza, la falta de conocimiento de los padres sobre adecuada nutrición, cultura, etc., pueden hacer que la nutrición se desarrolle de manera inadecuada e ineficiente, trayendo consigo problemas adyacentes.

La importancia que tiene actuar en el entorno de un menor de edad es vital en este rango de edad donde se presenta el crecimiento y desarrollo más importante, la finalidad de la enfermería siempre debe ir orientado hacia la prevención de las enfermedades, principalmente en los grupos de riesgo.

#### *4.2.8.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender*

De acuerdo con la teoría de Nola J. Pender y su incursión en el aspecto cognitivo y perceptual en el desarrollo de la problemática que afecta a la comunidad, es pertinente aplicar la promoción de la salud en la comuna de San Marcos, para cambiar la mentalidad de las personas referente a las conductas nutricionales que han llevado a que los niños menores de 5 años padezcan de alteraciones nutricionales producto de una inadecuada ingesta de alimentos con poco contenido nutricional.

Nola propuso este modelo con el fin de identificar las principales concepciones acerca de las conductas de promoción de la salud y también para la integración de lo evidenciado en

las investigaciones, para que de esta forma se mejore la formulación de la hipótesis. Por ende, mientras más conocimientos se tenga de la realidad sanitaria y social de la comuna San Marcos, mejor comprensión se tendrá de las conductas y actitudes que tienen sus habitantes y que han tenido influencia en los malos hábitos desarrollados.

De acuerdo con (Meiriño, 2012), quien asegura que:

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro. (pág. 2)

### *Metaparadigmas*

Los metaparadigmas de la teoría de Nola Pender son basados en los principios básicos y más importantes de la disciplina de enfermería. El primer precepto es la salud que consiste en el estado del cuerpo humano, el equilibrio entre el aspecto emocional, psicológico y físico de una persona, completo estado de bienestar. También se encuentra la persona quien es el foco de atención en lo que respecta a la teoría, cada individuo es diferente desde la parte física a la parte emocional. Asimismo, el entorno que se refiere al medio en el cual hará efecto la atención de la promoción de la salud, también se refiere a los factores medioambientales que influyen directa e indirectamente en la salud de las personas.

Por último, la enfermería que enmarca el arte y la ciencia responsable de brindar las intervenciones que conlleven a la recuperación de la salud de un individuo o una comunidad. La profesión de enfermería tiene un amplio campo de acción en lo que respecta a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, en salud pública las actividades intra y extramurales conforman un aspecto determinante para que las comunidades tengan una vida sana.

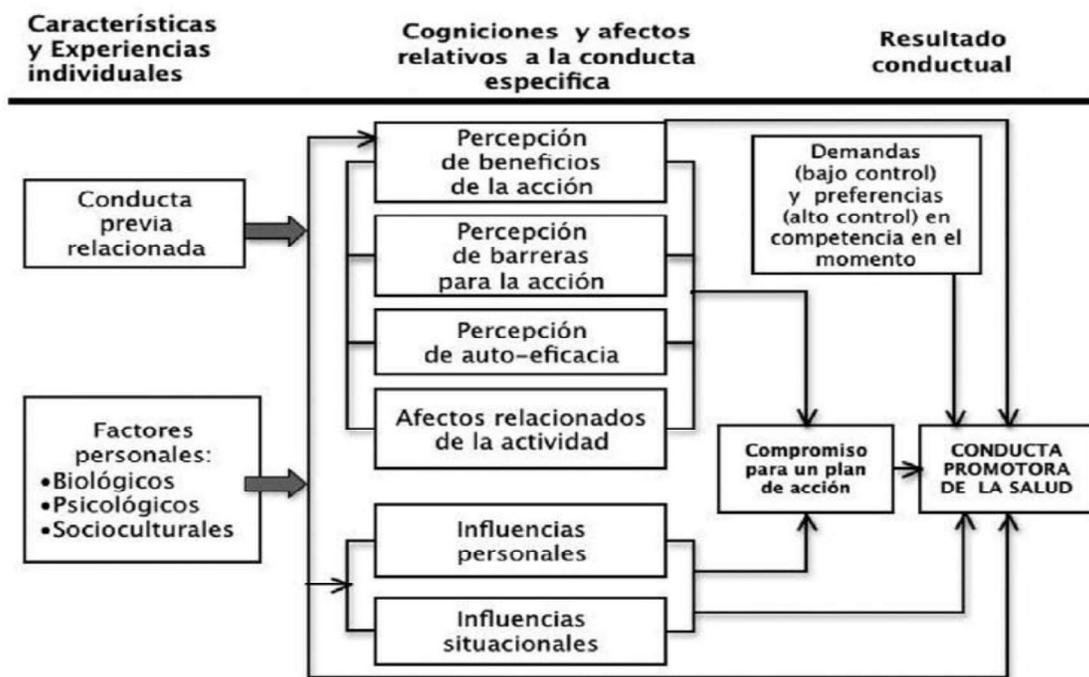
### *Teorías en las que se basó*

Acción razonada basada en Ajzen y Fishben: Conducta premeditada, de la cual se tiene consciencia que traerá o no bienestar. Además, la acción planteada: Control de la conducta gestora de salud, previa planificación y revisión de ventajas y desventajas en su aplicación. Así como la teoría social-cognitiva de Albert Bandura: La autoestima, el aspecto emocional y la autorrealización influyen en la capacidad de los individuos en captar, entender y aceptar las conductas promotoras de salud.

### Valoración de las creencias en salud

Las creencias de salud están integradas por acciones benéficas a favor de la salud que generan una conducta de promoción de salud, de igual forma, las barreras internas y externas permiten disminuir una conducta de riesgo, asimismo, el promotor de salud responsable de la concientización debe ser una persona competente, las emociones permiten identificar factores de riesgo, también se tiene que tener en cuenta la relación entre la situación actual y el impacto que causa en las familias.

La edad influye en la percepción de riesgos, de la misma forma, el género influye en la prevalencia de algunas enfermedades, además, la cultura y el nivel socioeconómico es un principal condicionante de la presencia de una enfermedad; por último, el grado de urbanización de un pueblo, en este caso por tratarse de una zona rural, precisa de mucha atención el aspecto medioambiental para la identificación de factores que influyan en la prevalencia e incidencia de desnutrición en los menores de cinco años. Pender elaboró un diagrama de cómo es el proceso del cambio a la actitud promotora de salud, lo cual es la meta de este proyecto, a continuación, el gráfico:



Fuente: Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostigüín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*.

### **4.3. Fundamentación legal**

Esta investigación se sustenta en las siguientes leyes:

#### **Constitución de la República del Ecuador**

##### **Sección quinta: Niños, niñas y adolescentes**

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

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

#### **Ley Orgánica de defensa del consumidor**

##### **Capítulo II: Derechos y obligaciones de los consumidores**

Art. 4 Derechos del Consumidor. – Son derechos fundamentales del consumidor, a más de los establecidos en la Constitución Política de la República, tratados o convenios internacionales, legislación interna, principios generales del derecho y costumbre mercantil, los siguientes:

1. Derecho a la protección de la vida, salud y seguridad en el consumo de bienes y servicios, así como a la satisfacción de las necesidades fundamentales y el acceso a los servicios básicos;
2. Derecho a que proveedores públicos y privados oferten bienes y servicios competitivos, de óptima calidad, y a elegirlos con libertad;
3. Derecho a recibir servicios básicos de óptima calidad;

## **Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria**

### **Título IV: Consumo y nutrición**

Artículo 27. Incentivo al consumo de alimentos nutritivos. - Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos, y la coordinación de las políticas públicas.

### **Código de la Niñez y la Adolescencia**

#### **Capítulo II: Derecho de supervivencia**

Art. 26.- Derecho a una vida digna. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.

## **Ley Orgánica de Salud**

### **Capítulo II: De la alimentación y nutrición**

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.

Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

### **Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021**

#### **Objetivo 1**

El Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 en el Objetivo 1 incluye la intervención Misión Ternura que plantea las siguientes políticas para el desarrollo infantil, en particular para la primera infancia, considerada un grupo de atención prioritaria:

1.3 Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.

1.4 Garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de los niños y niñas, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades.

1.5 Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad socio cultural.

## **5. Formulación de la Hipótesis**

Los principales determinantes sociales de salud que influyen en la nutrición infantil de la comuna San Marcos son el nivel socioeconómico y el nivel educativo.

### **5.1. Identificación y clasificación de variables**

#### **Variable Dependiente**

Nivel nutricional

#### **Variable Independiente**

Determinantes sociales de salud

## 5.2. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS
Los principales determinantes sociales que influyen nutrición infantil de la comuna san marcos son el nivel socioeconómico y el nivel educativo.	Nutrición infantil	La nutrición infantil hace referencia a todo lo que el menor come y bebe, los nutrientes incluyen carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales que son usados para el correcto funcionamiento del organismo. (Hersch & Pisanty, 2016)	Nivel nutricional (IMC).	Desnutrición aguda Desnutrición crónica Emaciación Sobrepeso y obesidad Peso saludable	Encuesta  Curvas de Peso y talla para la edad – MSP Ficha prediseñada de autoría propia Ficha prediseñada de autoría propia.
			Situación alimenticia	Cantidad de comidas	
				Calidad en la alimentación	

Elaborado por: Tomalá Toala Veremisse Selena

**Tabla 2.**

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
Los principales determinantes sociales que influyen en la nutrición infantil de la comuna son los marcos socioeconómico y el nivel educativo.	Determinantes sociales de salud	Los determinantes sociales de la salud modificables y no modificables que están presentes en un medio donde se realiza la investigación influyen en gran medida en el desarrollo del mismo y ante la presencia y ausencia de enfermedades.	Características sociodemográficas	Empleo	Encuesta Ficha prediseñada de autoría propia
			Nivel educativo		
			Nivel socioeconómico		
				Soprote social	
				Saneamiento básico	

*Elaborado por: Tomalá Toala Verenisse Selena*

## **CAPÍTULO III**

### **6. Diseño metodológico**

#### **6.1. Tipo de investigación**

Es un estudio de tipo no experimental, con corte transeccional de alcance descriptivo, puesto que se realiza en un periodo determinado de tiempo, además que no se manipulan deliberadamente las variables de la investigación para la obtención de resultados, sino que al contrario se caracterizan, analizan y describen los efectos ya existentes causados por las determinantes sociales de la salud que provocan malnutrición en los menores de 5 años, por tal motivo se precisan y agrupan las características sociodemográficas para tener certeza de los indicadores que más influencia tienen en la aparición de este trastorno metabólico.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, puesto que para la investigación se utiliza una encuesta para comparar y relacionar el aspecto sociodemográfico de los menores de 5 años, donde se obtienen valores numéricos estadísticos y porcentajes secuenciales, clasificados por categorías e indicadores, por medio de los cuales se pretende analizar y probar la certeza de la hipótesis formulada, medir las variables en los contextos de salud, entorno, comunidad y familia.

#### **6.2. Métodos de investigación**

El método aplicado es el hipotético-deductivo, basado en la observación realizada previamente al fenómeno de investigación, como es el caso de los infantes del sector San Marcos, donde se evidenció una ineficiente nutrición a los infantes principalmente por cuestiones sociodemográficas, económicas, culturales, de locación, entre otros. Se planteó la hipótesis pretendiendo demostrar que los principales determinantes sociales que influyen precisamente en la nutrición infantil son el nivel socioeconómico de los padres, así como el nivel educativo.

#### **6.3. Población y muestra**

La población total de menores de 5 años es de 525 niños y niñas, por lo que se opta por reducir el tamaño mediante la selección de una muestra finita. La información proporcionada

es por parte del director del Centro de Salud San Marcos en referencia a la población asignada a las unidades operativas por el INEC para el año 2020. (Moncayo, 2020)

## Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por la cifra de 222 infantes, con edades entre 28 días de nacido hasta los 4 años, 11 meses, 29 días cumplidos.

### 6.4. Tipo de muestreo

Para la muestra se procedió a realizar un muestreo probabilístico tipo muestreo aleatorio simple el mismo que consideró un 95% de nivel de confianza con un margen de error del 5%, reflejando la cifra muestra de 222 niños menores de 5 años; cabe acotar que se aplicó al formula estadística recomendada para poblaciones finitas al siguiente detalle:

$$n = \frac{N.p.q}{\frac{e^2(N-1)E^2}{Z^2} + p.q} =$$

$$n = \frac{525 \times 0.5 \times 0.5}{\frac{(525-1)(0.05)^2}{(1.96)^2} + 0.5 \times 0.5} =$$

$$n = \frac{524 * 0,0025}{3,84} + 0,25$$

$$n = \frac{1,31}{3,84} + 0,25$$

$$n = 0,34 + 0,25 = 0,59$$

$$n = \frac{131}{0,59} = \mathbf{222}$$

n= muestra

N= población

E= margen de error 5 % (0,05)

p= posibilidad de ocurrencia (0,5)

q= posibilidad de no ocurrencia (0,5)

Z= nivel de confianza 95% (1,96)

## **6.5. Técnicas de recolección de datos**

### **Encuesta**

Es una herramienta científica con la cual se consigue información previamente seleccionada y planificada que se utilizará para responder la formulación del problema, los objetivos e hipótesis de investigación. La encuesta estuvo conformada por una ficha prediseñada compuesta por dos apartados en los que se recabó datos de filiación de los usuarios y aspectos sociodemográficos y se detalló con mayor especificidad los factores sociales. El número de preguntas es por la necesidad y decisión de la investigadora y la validez de la misma. Las preguntas son cerradas con 1 o varias opciones de respuesta, para poder relacionar indicadores y variables y sacar conclusiones. (Escofet, Flogueiras, Luna, & Palou, 2016)

### **Instrumento**

#### **Curva de crecimiento - Medición**

La curva de crecimiento es una herramienta que permite valorar progresivamente los datos antropométricos de un niño/a, en un periodo determinado de tiempo, de esta forma se pueden detectar alteraciones tanto en el peso como en la talla de acuerdo con la edad y se puede emitir un diagnóstico del estado nutricional. La regla se aplica mediante la medición de estas medidas antropométricas y registrarlas en la curva, si los puntos se salen de esta curva, significa que hay una alteración en relación peso-talla-edad.

## CAPÍTULO IV

### 7. Presentación de resultados

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

Para responder al primer objetivo específico de la investigación que consiste en la caracterización sociodemográfica de la población infantil de la comuna San Marcos, se obtuvieron los siguientes resultados presentados a continuación en porcentajes:

##### Gráfico 1.

Distribución porcentual por edad y sexo

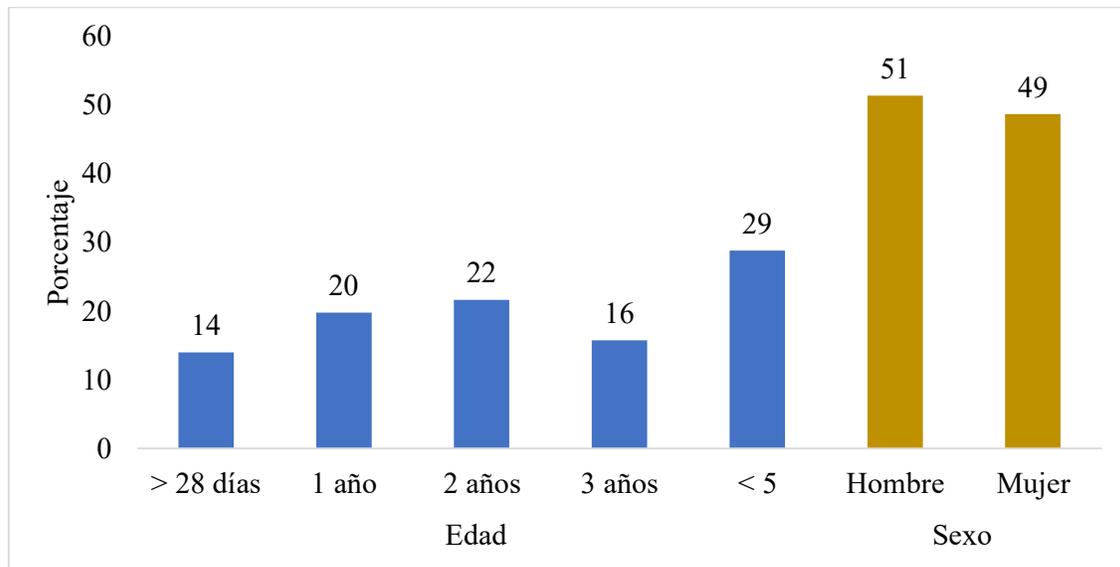


Gráfico 1: Distribución de los infantes por edad y sexo.

Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a las madres de niños que acuden al Centro de Salud San Marcos.

Elaborado por: Tomalá Toala Verénisse Selena.

*Nota.* En el primer gráfico se visualiza la distribución por edad y por sexo de la muestra de estudio, en el sector San Marcos hay un porcentaje de niños de 4 años que representan el 29% de la población estudiada, además, los de 2 años (22%), luego los de 4 años (29%), posterior a ellos siguen los de 1 año (20%), Por otra parte, en la distribución por sexo se observó igualmente un porcentaje muy similar entre ambos, tan sólo se diferencian por 2 puntos porcentuales a favor de los varones (51%) con relación a las mujeres con (49%).

Respecto al estado civil y nivel de estudio del jefe de hogar se obtuvo que la mayoría de las madres encuestadas se encuentran en unión libre con el 69% y el 43% de las madres han llegado en sus estudios hasta la secundaria.

**Gráfico 2.**

Estado civil y nivel de estudio del jefe de hogar.

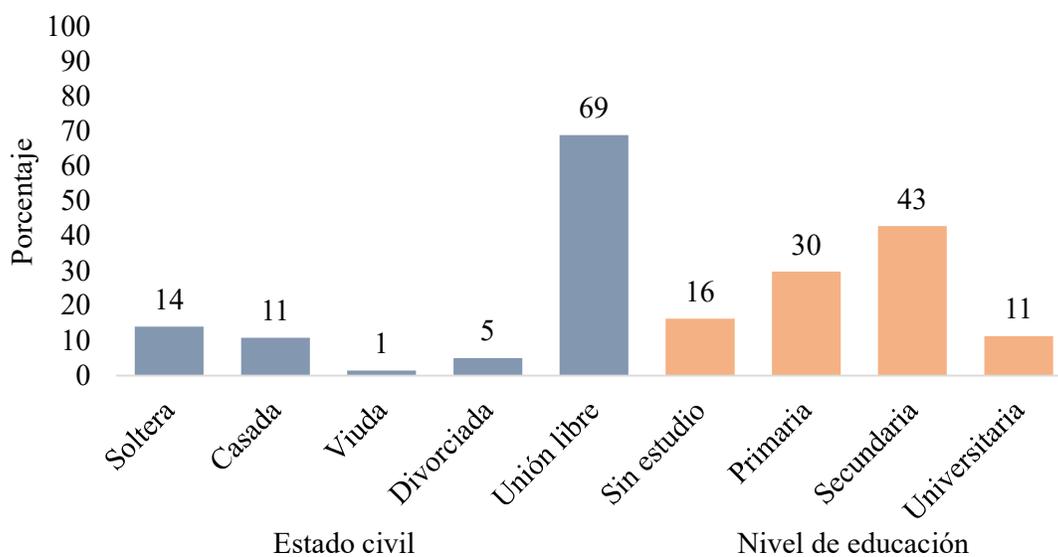


Gráfico 2: Estado civil y nivel de estudio del jefe de hogar.  
 Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a las madres de niños que acuden al Centro de Salud San Marcos.  
 Elaborado por: Tomalá Toala Verénisse Selena.

*Nota.* En el gráfico 2 se visualiza el estado civil de las encuestadas y las respuestas a la pregunta sobre el nivel de estudio del jefe del hogar; en lo que respecta al estado civil, el 69% de las mujeres están en unión libre, mientras que las mujeres solteras y casadas representan el 14% y 11% respectivamente, las divorciadas y las viudas presentan los menores porcentajes con 5% y 1%.

El jefe de hogar, sea la mamá, el papá, o alguno de los abuelos o tíos de los infantes desempeña funciones esenciales y este indicador revela circunstancias que permiten obtener una mejor visión de la realidad de los hogares en la comuna San Marcos, el nivel máximo alcanzado por la mayoría de los jefes de hogar es la secundaria con el 43%, seguido de la primaria con el 30%, luego están los que no han tenido oportunidad de estudiar con el 16% y por último con el porcentaje más bajo están los que llegaron a la universidad con el 11%.

Para responder al segundo objetivo que trata de la determinación del estado nutricional y los patrones de alimentación de los menores de 5 años pertenecientes a la comuna San Marcos, se realizó el siguiente análisis:

### Gráfico 3.

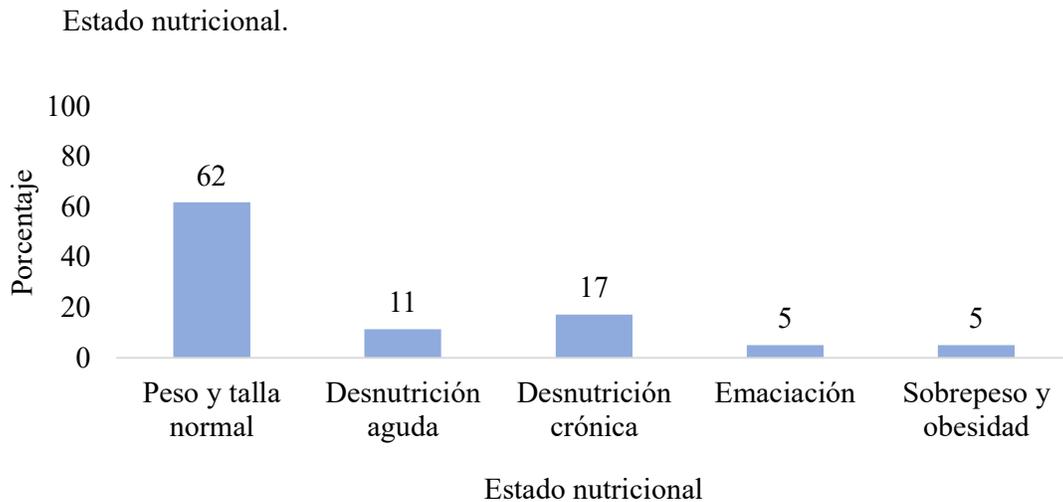


Gráfico 3: Estado nutricional de los menores de 5 años comuna San Marcos.  
Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a las madres de niños que acuden al Centro de Salud San Marcos.  
Elaborado por: Tomalá Toala Verénisse Selena

*Nota.* En el gráfico 3, se observa el estado nutricional de los menores de 5 años, en este estudio los niños que presentan un peso y talla adecuados corresponden al 62% de los participantes, mientras que se evidenciaron también casos de malnutrición que representan en total un tercio de los participantes y demuestran que efectivamente existe una problemática nutricional-metabólica que está afectando en gran medida a los menores; en primer lugar con el porcentaje más elevado está la desnutrición crónica con el 17%, luego se encuentra la desnutrición aguda 11%, por último el sobrepeso/obesidad y la emaciación ambas con el 5%.

Continuando con el análisis del segundo objetivo, el gráfico 4 muestra el número de comidas que los menores tienen en un día, la mayoría de los niños comen 3 veces en un día (55%), mientras que el 25% come 2 veces en el día, apenas el 9% tiene la ventaja de comer 4 veces al día, tan sólo 7% come 5 veces al día y también hay casos (4%) en los que lamentablemente la familia tiene únicamente para 1 sola comida al día.

#### Gráfico 4.

Número de comidas que ingiere al día.

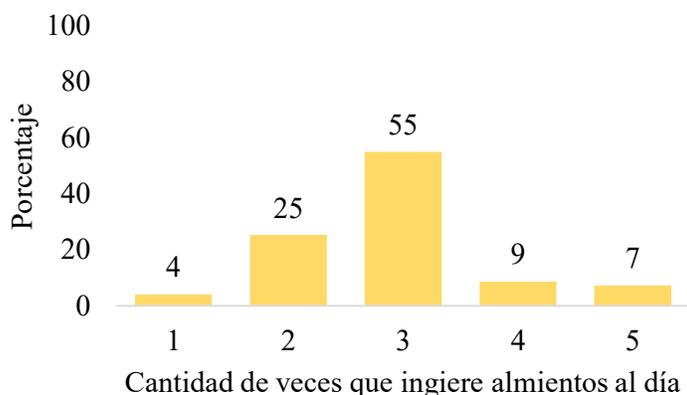


Gráfico 4: Número de comidas que ingiere al día.

Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a las madres de niños que acuden al Centro de Salud San Marcos. Elaborado por: Tomalá Toala Verenissee Selena

*Nota.* Es relevante mencionar que la mayoría de las familias de la comuna San Marcos viven del trabajo de las tierras de lugar, es decir, son agricultores, pero sólo en ciertos sectores donde es factible y rentable el sembrío de hortalizas y frutas. En parte estas actividades de agricultura permiten tener un mayor número de ingestas, ya que, la comunidad de manera general es de escasos recursos.

#### Gráfico 5.

Tipos de alimentos que ingieren los menores.

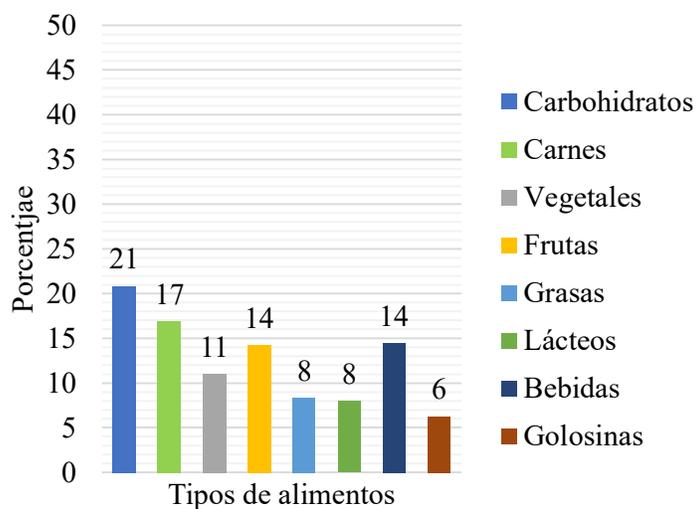


Gráfico 5: Calidad en los alimentos ingeridos.

Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a las madres de niños que acuden al Centro de Salud San Marcos. Elaborado por: Tomalá Toala Verenissee Selena

*Nota.* En el gráfico 5 se observa la calidad de los alimentos ingeridos por los niños diariamente, es decir, por lo general en qué basan su dieta; se encontró que el 21% se alimentan con abundantes carbohidratos, sean estos: pan, arroz, haría, etc.; las carnes obtuvieron el segundo porcentaje más elevado con el 17%; luego las frutas y las bebidas, ambas con el 14%; seguido de los vegetales con el 11%; las grasas y los lácteos obtuvieron ambas el 8% de puntuación y las golosinas el 6%.

Para dar respuesta al tercer objetivo específico, corresponde al enunciado de los determinantes sociales de la salud de mayor relevancia, presentes en la comuna San Marcos, se presentan los siguientes resultados:

**Gráfico 6.**

Ingreso económico del hogar y situación laboral del jefe de hogar.

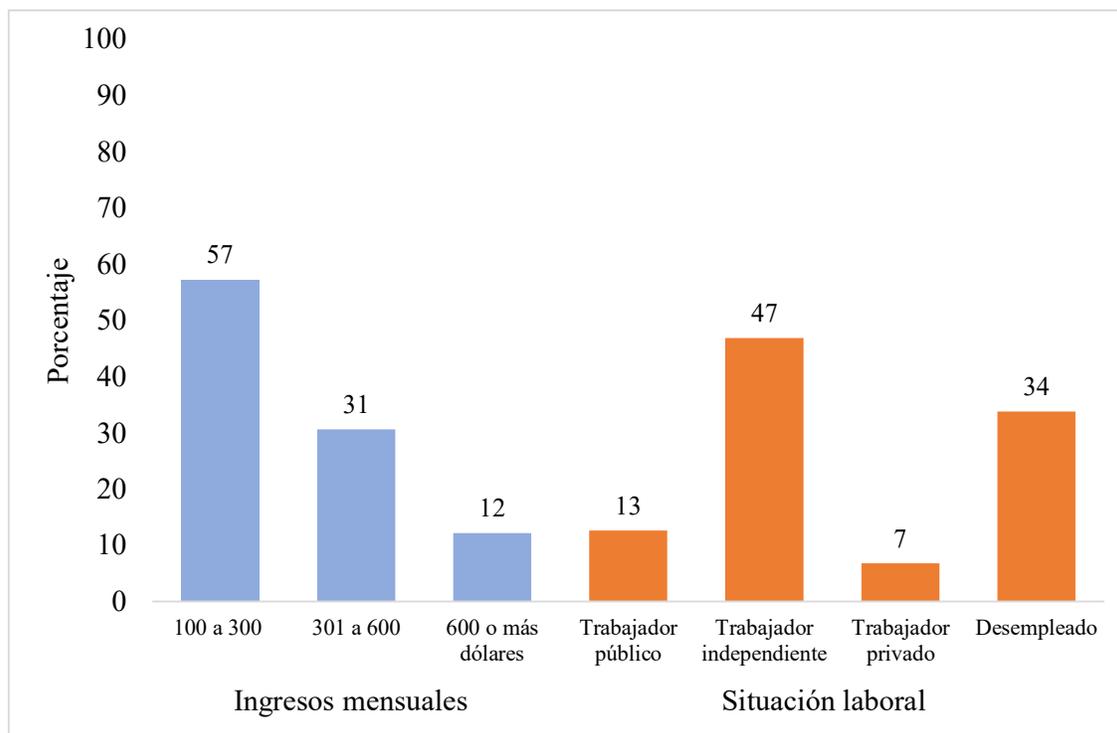


Gráfico 6: Ingreso económico y situación laboral del jefe de hogar.

Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a las madres de niños que acuden al Centro de Salud San Marcos. Elaborado por: Tomalá Toala Verénisse Selená

*Nota.* El gráfico 6 muestra el ingreso económico de los hogares de los niños menores de 5 años de la comuna San Marcos, en este contexto, la escala más puntuada fue en la que las participantes argumentaron que tenían unos ingresos económico mensuales de 100 a 300 aproximadamente con el (57%), el segundo más puntuado es el de un sueldo de

aproximadamente 301 a 600 (31%) y el menos puntuado es el de 600 dólares o más con el (12%).

Además de esto, se evidenció que la mayoría de los jefes de los hogares de los menores de edad trabajan independientemente (47%), en chacras o de jornaleros por lo general, es decir, no tienen un trabajo seguro, situación muy preocupante; sin embargo, más preocupante aún es el elevado porcentaje de desempleo que presentan los jefes de hogares (34%).

**Gráfico 7.**

Número de personas por hogar y número de personas que cuidan a los niños.

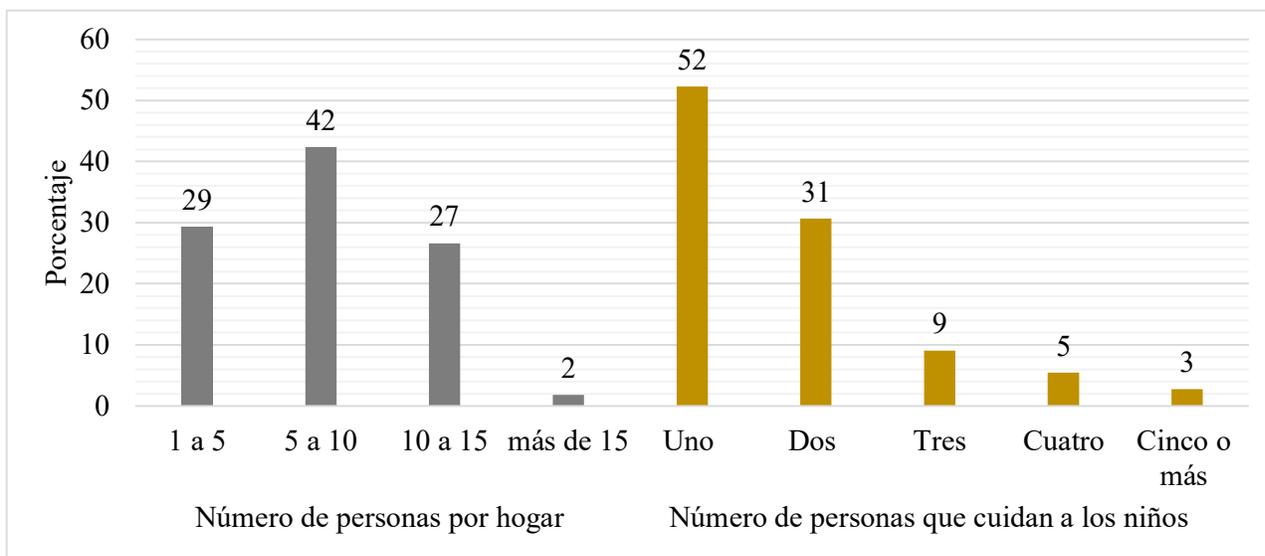


Gráfico 7: Número de personas que viven en el hogar y Familiares a los que se les confía el cuidado y alimentación de los niños  
 Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a las madres de niños que acuden al Centro de Salud San Marcos.  
 Elaborado por: Tomalá Toala Verenisse Selena

*Nota.* En el gráfico 7, se analizan otras de las principales problemáticas como son el hacinamiento, que se hace muy evidente en los valores encontrados, con un 42% están los hogares con 5 a 10 miembros; luego con el 29% están los hogares con 1 a 5 habitantes, seguido de un alarmante 27% que están los hogares con 10 a 15 miembros en un solo domicilio; por último, con el 2% están los hogares que tienen más de 15 miembros viviendo bajo un mismo techo.

También se indagó a las madres acerca de cuántas personas eran de su confianza para cuidar y alimentar adecuadamente a los niños, se obtuvo que más de la mitad de las participantes (52%) consideraban a una única persona de su entera confianza, mientras que el

31% contaban con 2 personas, el 9% de las participantes consideraban 3 personas de confianza, el 5% consideraban a cuatro y por último tan sólo el 3% tenían la certeza de confiar en 5 o más personas para el correcto cuidado y alimentación de sus hijos.

### Gráfico 8.

Asistencia del último mes al Centro de Salud San Marcos.

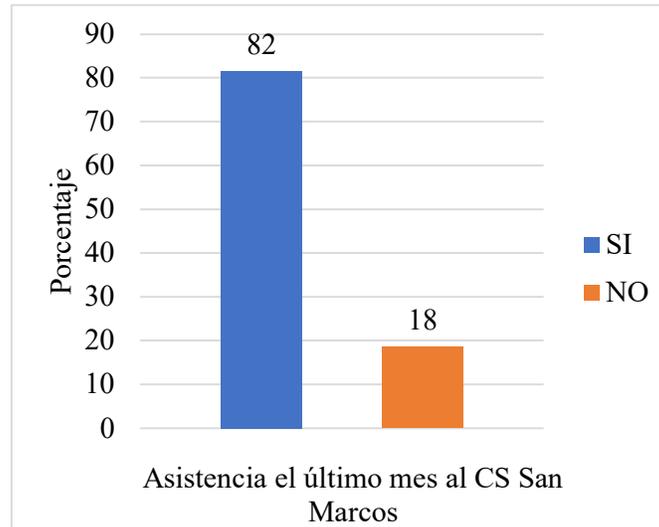


Gráfico 8: Asistencia del último mes al Centro de Salud San Marcos.

Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a las madres de niños que acuden al Centro de Salud San Marcos.

Elaborado por: Tomalá Toala Verenisse Selena

*Nota.* Por último, el gráfico 8 muestra si las madres llevaron a sus hijos a citas médicas, sean por primera vez o recurrente, asimismo, por vulnerabilidad o control, en esta pregunta se obtuvo una respuesta relativamente positiva ya que el mayor porcentaje (82%) corresponde a la respuesta de que sí han llevado a los niños a los controles, en especial los que están con malnutrición.

## **7.2. Comprobación de hipótesis**

Para analizar si se comprueba o no la hipótesis, se formularon varias preguntas con el fin de demostrar esta aseveración, se evidenció mediante los resultados que el nivel socioeconómico predominante es el ingreso bajo, esto se ve reflejado en los ingresos mensuales de entre 100 a 300 dólares mensuales, además de las condiciones de vida en las que habitan la mayoría de población de San Marcos, como por ejemplo las condiciones de hacinamiento, medido por el número de personas que habitan en un hogar donde el 42% de encuestados viven en hogares acompañados de entre 5 a 10 personas más.

Añadido a esto, las condiciones de higiene y salubridad debido a esta situación elevan aún más la condición desfavorable para el menor de cinco años; el escaso ingreso económico del jefe del hogar, produce que la cantidad de comidas que ingieran al día los menores sean limitadas; asimismo, el nivel educativo que presentaron los encuestados que es secundaria en su mayoría, seguido de primaria y sin estudios, eleva aún más la problemática. Mientras, más factores estén presentes afectando la nutrición adecuada de los menores de cinco años, ellos menos cantidad de nutrientes y vitaminas podrán ingerir y surgirá la desnutrición en los menores de cinco años.

Por tal motivo, se evidencia que la hipótesis planteada es real. Los determinantes sociales de la salud influyen en la nutrición infantil de la comuna San Marcos, especialmente el factor socioeconómico y nivel educativo de los padres.

### 7.3. Conclusiones

Luego de haber analizado los resultados, en base a los objetivos planteados en la presente investigación, se obtienen las siguientes conclusiones:

El rango de edad que prevalece en mayor medida en los niños menores de 5 años de la Comuna San Marcos es de 4 años con el 29%; la relación entre hombres y mujeres es muy similar, quedando un 2% de diferencia ambos sexos, 51% de hombres y 49% mujeres; unión libre 69%, es el estado civil que más incidencia presenta en la comunidad, por lo que se entiende que las relaciones entre las madres de los menores no son estables ni formales; asimismo, las madres que han terminado la secundaria representan el 43%, seguido de primaria con el 30% y un importante 16% de madres que no han tenido estudio, estas elevadas cifras de nivel educativo nulo - bajo se traducen como pocas oportunidades para que los padres de los menores se autorrealicen y por ende no podrán darle un estilo de vida óptimo.

Respecto al estado nutricional basado en el peso y talla del menor, tuvo una mayor incidencia el peso y talla normal con 62%, sin embargo, la desnutrición aguda que representó el 11% y la desnutrición crónica el 17%, que suman 28%, además de la emaciación, sobrepeso y obesidad que juntos sumaron otros 10%; todo esto da a lucir que existe un problema en la nutrición de los menores, puesto que prácticamente 1 de cada 3 niños tiene una alteración nutricional. Asimismo, un dato significativo es el número de comidas que generalmente ingieren los menores, donde el 29% de los encuestados manifestaron que ingieren entre 1 y 2 comidas al día, significando un componente más añadido a los determinantes sociales influyentes en la malnutrición.

Finalmente, como ya se ha evidenciado en la comprobación de la hipótesis, los resultados sugieren que los determinantes sociales de la salud que tienen mayor relevancia para la presencia de una alteración en la nutrición de los infantes, son en orden de incidencia e importancia los siguientes: bajo nivel económico, bajo nivel educativo, condiciones de hacinamiento, número de comidas al día; este problema se potencia debido a la baja tasa de asistencia por parte de los menores al Centro de Salud de la localidad, puesto que únicamente se acercan cuando los menores tienen alguna enfermedad, en otros casos incluso, el personal de enfermería capta a los menores cuando asisten por consultas de los familiares.

## **7.4. Recomendaciones**

Es necesario que el personal de enfermería, ya sea profesional de los Centros de Salud o en estudiantes en proceso de formación, sean los encargados de impartir charlas o talleres sobre la alimentación adecuada en estos rangos específicos de edad, donde no solo acuda la madre, sino que también se incluya a toda la familia del niño; de esta forma, se educa a la familia en conjunto y se promueve el correcto cuidado del infante en la concientización de hábitos saludables.

De igual forma, es importante que los estudiantes de la carrera de enfermería participen en el fortalecimiento y renovación constante de las estrategias de las Unidades Operativas de Primer Nivel de Atención de la Provincia de Santa Elena, en especial en la zona rural, específicamente en lugares donde residen estudiantes, para la captación de menores de edad con problemas de malnutrición, dado que, existen infantes con estos problemas que no han recibido atención y que están en potencial riesgo de alguna complicación metabólica o incluso la muerte.

Por último, es necesario realizar convenios interinstitucionales con instituciones gubernamentales y no gubernamentales de ayuda humanitaria, para que contribuyan al apoyo de poblaciones en situaciones de riesgo, tal es el caso del Ministerio de Inclusión Económica y Social, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, los Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, principalmente; así como de instituciones y gobiernos locales, como la Prefectura de la Provincia de Santa Elena, Municipalidades de los Cantones, Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales. La idea es conseguir algo de financiamiento de estas instituciones con el fin de formar programas de ayuda humanitaria y proporcionarles víveres, educación, principalmente.

## 8. Bibliografía

- Alfonso, L., Soto, D., & Santos, N. (2016). *Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
- Álvarez, R., Cordero, G., & Vásquez, M. (2017). *Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. Enfermería Universitaria.
- Armijos, A., Feijo, D., & Juela, C. (2015). *Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015*. Universidad de Cuenca.
- Arriba, A., & Lopez, M. (2016). *Valores de normalidad de índice de masa corporal y perímetro abdominal en población española desde el nacimiento a los 28 años de edad*. Nutrición Hospitalaria.
- Asencio, L., & Muñoz, K. (2012). *Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en las guarderías "San Pablito" y "Mis Primeros Pasos" Comuna San Pablo*. Santa Elena. 2011 - 2012. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Astiasarán, I., Lasheras, B., Ariño, A., & Martínez, J. (2003). *Alimentos y Nutrición en la Práctica Sanitaria*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Barrera, Saldivar, Lamy, Khanna, Villalpando, Pérez, Simón. (2008). *Cultura de la salud y calidad de vida*. Monterrey: Fondo Editorial de NL.
- Belkis, S., & Karen, G. (2017). *Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años*. Revista Finlay.
- Caro, J. (2015). *Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional: evidencia para Chile*. Revista chilena de nutrición.

- Castaño, L., & Molano, M. (2018). *Dificultades de alimentación en la primera infancia y su relación con las prácticas parentales de alimentación*. Revista mexicana de trastornos alimentarios.
- Chiriboga, H., & Jiménez, E. (2018). *El derecho laboral como herramienta política, una mirada histórica*. Revista Universidad y Sociedad.
- Colls, C., & Gómez, J. L. (2015). *Uso, efectos y conocimientos de los suplementos nutricionales para el deporte en estudiantes universitarios*. Nutrición Hospitalaria.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL. (2017). *Impacto Social y Económico de la Malnutrición Resultados del estudio realizado en Ecuador*. Quito: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Programa Mundial de Alimentos, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.
- Del Águila, C. M. (2017). *Obesidad en el niño: Factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública .
- Dieterich, H. (2011). *Nueva guía para la investigación científica*. México: Editorial Orfila.
- Durón, R., & Salgado, Á. M. (2019). *Las Curvas Para Medir Circunferencia Cefálica Y Las Potenciales Diferencias Antropométricas En Latinoamérica Y El Mundo*. Revista Ecuatoriana de Neurología.
- Escofet, A., Flogueiras, P., Luna, E., & Palou, B. (2016). *Elaboración y validación de un cuestionario para la valoración de proyectos de aprendizaje-servicio*. Revista mexicana de investigación educativa. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-66662016000300929](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662016000300929)
- Franco, V., & Merchancano, M. (2016). *Evaluación del efecto de la suplementación con Chispaz y la influencia de los factores determinantes de desnutrición y anemia en el estado nutricional de los niños de CIVB – CNH de la Parroquia Eloy Alfaro de Manta*. Pontífica Universidad Católica del Ecuador.
- Gálvez, P., & Mariel, P. (2016). *Análisis de la demanda residencial de los servicios básicos en España usando un modelo QUAIDS censurado\**. Estudios de economía.

- Gómez, F., Andía, V., Ruiz, L., Rica, P., & Mogollón, E. (2014). *Estado nutricional, hábitos alimentarios y perfil sociosanitario de los usuarios del servicio de comida a domicilio para personas mayores de Vitoria-Gasteiz*. Revista española de nutrición humana y dietética.
- Gomez, R., & Arruda, M. (2016). *Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes*. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética.
- Hernández, & Mendoza. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hersch, P., & Pisanty, J. (2016). *Desnutrición crónica en escolares: itinerarios de desatención nutricional y programas oficiales en comunidades indígenas de Guerrero, México*. Scielo Salud Pública.
- Lebrusán, I. (2019). *Centro Internacional sobre el Envejecimiento*. Obtenido de hacinamiento: Qué es y cómo afecta a las personas mayores: <https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/hacinamiento-que-es-y-como-afecta-las-personas-mayores#:~:text=La%20Organización%20Mundial%20de%20la,miembros%20adultos%20de%20sexos%20opuestos>.
- Libreros, Horrisberger, Osorno, Martínez, Veloza, Velasco, . . . Mira. (2015). *Nutrición clínica en pediatría: Avances y prácticas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- López, M., & Salas, R. (2015). *Importancia del apoyo familiar, psicosocial y comunidad en adolescente con diagnóstico de osteosarcoma*. Scielo.
- Machado, K., & Gil, P. (2018). *Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo*. Archivos de Pediatría del Uruguay.
- MAIS. (2012). *Determinantes sociales de Salud*. Modelo de Atención Integral de Salud, 12.
- Malavé, J., & Bernabé, A. (2019). *Factores de riesgos sociales que condicionan la aparición de desnutrición en embarazadas, Centro de Salud San Marcos, Colonche, Santa Elena 2019*. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Medeiros, A., Enders, B., & Lira, A. (2015). *Teoría Ambientalista de Florence Nightingale: Un Análisis Crítico*. EEAN.

- Meiriño, J. (Junio de 2012). *Teorías de Enfermería. Obtenido de Nola Pender*: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html#:~:text=El%20modelo%20de%20promoción%20de%20la%20salud%20propuesto%20por%20Pender,perceptuales%2C%20entendidos%20como%20aquellas%20concepciones%2C>
- Mendoza, J. (2019). *Tamaulipas: Malnutrición y logro educativo en el nivel básico. Análisis comparativo y correlacional*,. Tamaulipas: El Colegio de Tamaulipas.
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2017). *Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Obtenido de Impacto Social y Económico de la Malnutrición en Ecuador*: [https://cdn.wfp.org/wfp.org/publications/el\\_costo\\_de\\_la\\_doble\\_carga\\_de\\_la\\_malnutricion\\_-\\_ecuador.pdf?\\_ga=2.11817590.337913412.1581595864-1990665439.1581595864](https://cdn.wfp.org/wfp.org/publications/el_costo_de_la_doble_carga_de_la_malnutricion_-_ecuador.pdf?_ga=2.11817590.337913412.1581595864-1990665439.1581595864)
- Molina, A. (2015). *Determinantes de la salud del niño: dotación materna, prácticas culturales y geografía en el estado nutricional de los niños*. Evidencia desde Sigchos Ecuador. Analítika, Revista de análisis estadístico.
- Moncayo, k. (5 de Febrero de 2020). *Estado nutricional de embarazadas Centro de Salud San Marcos*. (V. Tomala, Entrevistador) Director del Centro de Salud San Marcos.
- Ochoa, C., Gonzalez, N., & Vera, A. (2020). *Impacto de diferentes medidas de mitigación en el curso de la pandemia de COVID-19 en Chile: proyección preliminar para el período del 14 de abril al 14 de mayo*. Revista mexicana de salud pública.
- OEHHA. (2020). *Nivel educativo*. Obtenido de: California Office of Environmental Health Hazard Assessment. <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo#:~:text=¿Qué%20es%20el%20nivel%20educativo,las%20personas%20con%20menos%20educación>.
- Oliveros, L., & O'Reilly Noda, D. (2018). *Consideraciones sobre las adicciones en la formación del profesional de Ciencias Médicas*. Revista Médica Electrónica.
- OMS. (2018). *Malnutrición*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

- OMS. (2019). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *¿Qué es la malnutrición?*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/#:~:text=Por%20malnutrición%20se%20entienden%20las,o%20nutrientes%20de%20una%20persona.>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Determinantes sociales de la salud*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
- Quilumbaquin, G. (2019). *Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud N°1 de Esmeraldas*. Pontífica Universidad Católica del Ecuador.
- Ramos, E., Fraustro, G., Castro, A., Ramírez, E., & Salas, R. (2016). *La práctica alimentaria y los determinantes sociales*. Revista de Salud Pública y Nutrición.
- Reyes, S., & Oyola, M. (2020). *Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública*. Revista chilena de nutrición.
- Rodríguez, C. (2017). *Globalización y salud: La pandemia del VIH: un ejemplo de desigualdad global en salud*. (Vol. XXV). Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva.
- Sirvent, J., & Garrido, R. (2009). *Valoración antropométrica de la composición corporal: Cineantropometría*. Ediciones Universidad de Alicante.
- Suárez, N., & García, C. (2017). *Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años*. Revista chilena de nutrición.
- Suverza, A., & Haua, K. (2010). *El ABCD de la evaluación del estado de nutrición*. México: McGraw Hill.
- Tavera, M. (2018). *La atención primaria de salud y la salud materno infantil*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
- Ulloa, N., Cova, F., & Bustos, C. (2017). *Nivel Socioeconómico y conductas externalizadas en preescolares: el rol del mediador parental*. Revista chilena de pediatría.

UNICEF. (2018). *¿Qué es la desnutrición?*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.  
Obtenido de: <https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion>

UNICEF. (2019). *Estado mundial de la infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición - Crecer bien en un mundo en transformación*. Editorial Naciones Unidas.

Vargas, M., & Hernández, E. (2020). *Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar*. Revista biomédica revisada por pares.  
Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>

Villena, J. (2018). *Calidad del agua y desarrollo sostenible*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

## 9. Anexos

### 9.1. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Reunión con el director del Centro de Salud San Marcos, recolección de datos sobre la incidencia y prevalencia de desnutrición infantil.



Socialización del proyecto a las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Marcos.



Toma de medidas antropométricas de los menores de 5 años en el Centro de Salud San Marcos.

## 9.2. CRONOGRAMA



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

Estudiante: Tonalá Toala Vercutisse Selena

Tutor: Dr. Jeffry Rivasaguá Hernández, MSc.

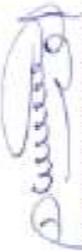
Título: DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA NUTRICIÓN INFANTIL. COMUNA SAN MARCOS, COLONCHE, SANTA ELENA, 2020.

No.	Actividades	Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	AGOSTO			SEPTIEMBRE			DICIEMBRE			MAYO			
					15	25	35	45	15	25	35	45	15	25	35	45	
1	Aprobación del tema por el consejo académico.	Agosto 14	8H00	12H00													
2	Buscar información para el desarrollo del instrumento a utilizar en el proyecto de investigación.	Agosto 24	9H00	12H00													
3	Buscar información en la Comuna San Marcos	Septiembre 9	9H00	11H00													
4	Llevar a cabo la aplicación del instrumento a utilizar a la población de estudio.	Diciembre	8H00	16:00													
5	Tabulación e interpretación de datos.	Diciembre	10:00	14:00													
6	Revisión de Trabajo de Investigación por el sistema de <u>Utkuad</u> .	Junio 3															

Elaborado por: Tonalá Toala Vercutisse Selena

Vercutisse Tonalá T.

Tonalá Toala Vercutisse Selena  
2450543018

  
DR. Jeffry Rivasaguá Hernández, MSc  
Docente Tutor



### 9.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### **DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA NUTRICIÓN INFANTIL. COMUNA SAN MARCOS, COLONCHE. SANTA ELENA 2020; PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

La presente investigación se efectuará como parte del proceso de titulación de la carrera de enfermería- Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud-Universidad Estatal Península de Santa Elena elaborado por Tomalá Toala Verenisse Selen, bajo la tutoría del Dr. Jeffry John Pavajeau Hernández. El propósito de esta investigación es identificar los determinantes sociales de salud que influyen en la nutrición infantil Comuna San Marcos, Colonche. Santa Elena, 2020.

Si usted accede participar en este estudio, se le pedirá responder y completar dos cuestionarios con 15 ítems. Esto tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos de su tiempo, es anónima. La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria, no generara ningún riesgo en su integridad física ni psicológica. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito, si tiene alguna duda sobre la investigación puede hacer en cualquier momento, e igualmente retirarse en cualquier momento sin que esto lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradezco su participación.

---

San Marcos, 12 de diciembre del 2020

Yo, \_\_\_\_\_ con número de cédula \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en esta investigación, elaborado por la estudiante Verenisse Selen Tomalá Toala de la Carrera de Enfermería-Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud-Universidad Estatal Península de Santa Elena, bajo la tutoría del Dr. Jeffry John Pavajeau Hernández. Me ha indicado también que tendré que responder dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 10 a 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación determinantes sociales de salud que influyen en la nutrición infantil, y que puedo retirarme del mismo cuando lo decida.

---

Firma del participante

---

Firma de la investigadora



**9.4. INSTRUMENTO**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL  
 CENTRO DE SALUD SAN MARCOS**

La información recogida en la presente encuesta servirá para la elaboración de la tesis de grado sobre: **Determinantes sociales de salud que influyen en la nutrición infantil. Comuna San Marcos, Colonche. Santa Elena 2020; previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.**

Objetivo: Identificar y analizar los diversos determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de los niños de 28 días a 4 años 11 meses 29 días de edad, que acuden al Centro de Salud de San Marcos.

Le solicito su colaboración rellenoando este cuestionario, marcando con una X la opción que le parezca más correcta. Su participación es voluntaria y los datos que nos proporcione serán tratados de manera anónima y respetando en todo momento la confidencialidad.

Seleccione la edad que tiene su hijo en años

> 28 días      1                      2                      3                      < 5

Seleccione el sexo de su hijo/a

Hombre                                       Mujer

Cuántas comidas diarias ingiere al día su hijo

1                                      2                                      3                                      4                                      5

Con que frecuencia consume los siguientes alimentos

TIPO DE ALIMENTO	A diario	De 4 a 6 veces por semana	De 2 a 3 veces por semana	1 vez por semana	1 o 2 veces al mes
Carbohidratos (pan, harina arroz, lenteja, frejoles, etc.)					
Carnes (pollo, pescado, carne)					



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



Vegetales (tomate, cebolla, pimiento, coliflor, lechuga, choclo)					
Frutas (Guineo, manzana, piña, melón, sandía, uva) * sea entera o en jugo.					
Grasas (aceite, mantequilla, mayonesa, salchipapas)					
Lácteos (queso, leche, yogurt)					
Bebidas (café, cola, fresco solo, agua aromática)					
Golosinas (Chocolates, galletas, caramelos, chicles y otros snacks)					

Usted le da suplementos nutricionales de su hijo: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

De qué tipo:

Vitaminas       Chispas       Zinc       Hierro

Otros: Cuáles \_\_\_\_\_

Ha asistido al Centro de Salud en el último mes para controlar la salud de su hijo

SI       NO

Actualmente cuál es su estado civil

Soltera       Casada       Viuda       Divorciada       Unión libre

Cuántas personas de personas que viven en su hogar.

1 a 5       5 a 10       10 a 15       +15

Cuál es el Nivel educativo del jefe de familia.

Sin estudio       Primaria       Secundaria       Universitaria

Cuál es la situación laboral del jefe de familia

Trabajador público       Trabajador independiente  
 Trabajador privado       Desempleado

Cuál es su ingreso económico familiar



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



100 a 300

301 a 600

600 o más dólares

Usted cuenta con todos los servicios básicos.

Agua potable     Luz eléctrica     Alcantarillado     Recolector de basura

A cuantos familiares puede confiar el cuidado y la alimentación de su hijo

Uno     Dos     Tres     Cuatro     Cinco o más

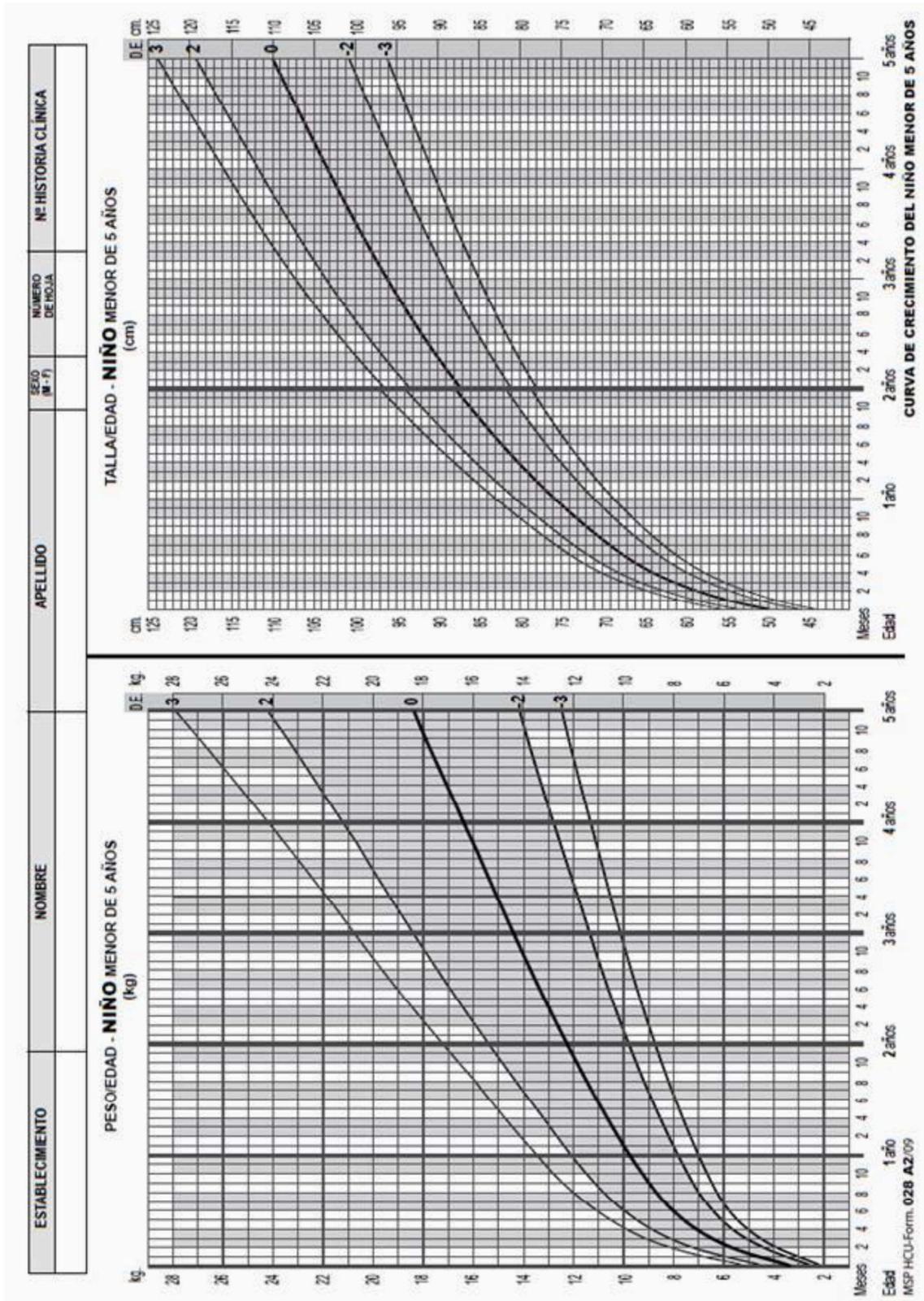
Existen instituciones que le apoyen con el cuidado y la alimentación de su hijo

Sí     No

Que instituciones apoyan con el cuidado y la alimentación de su hijo:

Particulares     MIES-CDI     MIES-CNH     CEI-MINEDUC

### 9.5. CURVA DE CRECIMIENTO



## 9.6. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Santa Elena, 04 de marzo del 2021

En su despacho.

Dr. Kevin Moncayo Tigre

Director del centro de Salud

San Marcos

Presente

En primera instancia reciba un cordial y atento saludo. A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente brinde las facilidades a mi persona, **TOMALA TOALA VERENISSE SELENA**, con cedula de identidad N° **2450543018**, en calidad de estudiante, para realizar el proyecto de investigación en el Centro de Salud San Marcos, con el tema: **"DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA NUTRICION INFANTIL. COMUNA SAN MARCOS, COLONCHE.SANTA ELENA 2020."**

Por la atención que se digna dar a la presente solicitud, le anticipó mi más sincero agradecimiento.

Verenisse Tomala T.

Tomalá Toala Verenisse Selena

C.I. :2450543018



Kevin Moncayo Tigre

Recibido  
8-03-2021



## 9.7. CERTIFICADO ANTIPLAGIO

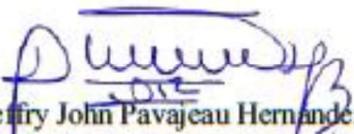
La Libertad, 03 de junio 2021

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA NUTRICIÓN INFANTIL. COMUNA SAN MARCOS, COLONCHE. SANTA ELENA 2020, elaborado por TOMALÁ TOALA VERENISSE SELENA, 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 del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 1 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Jeffrey John Pavajeau Hernandez, MD, MSc.  
Tutor de trabajo de titulación



## Reporte Urkund.

**URKUND**

**Documento** [TOMALA TOALA VERENISSE SELENA.docx](#) (D107709442)

**Presentado** 2021-06-03 10:50 (-05:00)

**Presentado por** verenissetomala@gmail.com

**Recibido** jpavajeau.upse@analysis.orkund.com

1% de estas 20 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

## Fuentes de similitud

Lista de fuentes	Bloques	JEFFRY PAVAJEAU (jpavajeau)
Categoría	Enlace/nombre de archivo	
<input type="checkbox"/>	<a href="http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12...">http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12...</a>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	capitulos 1, 2, 3, 4.docx	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<a href="https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/18...">https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/18...</a>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	TESIS FINAL SERGIO BARRENO SANCHEZ.docx	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	valoracion nutricional preescolares.docx	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	TRABAJO DE MAESTRIA PARA URKUND.docx	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<a href="http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9528...">http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9528...</a>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Marcelo Guerrero- Amada Palacios.docx	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Franklin Meza Cap 2 .docx	<input checked="" type="checkbox"/>