



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADO AL INCREMENTO DE
LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PRESCOLARES. CENTRO DE SALUD
VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD, 2024**

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

AUTOR:

MELANIE NICOLE POZO MATAMOROS

TUTORA:

LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2024-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

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

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 06 de agosto del 2024

En calidad de tutora del proyecto de investigación **FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADO AL INCREMENTO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PRESCOLARES. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD, 2024.** Elaborado por la Srta. **POZO MATAMOROS MELANIE NICOLE**, 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,

Lic. Yanedsy Díaz Amador, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza y la sabiduría de seguir a paso firme y no rendirme en cada adversidad que se me ha presentado, siempre he sentido su amor de manera súbita en pequeñas cosas que me han permitido salir adelante a lo largo de este proceso maravilloso.

A mis padres, que son mi pilar fundamental que con esfuerzo han podido ayudarme y aconsejarme, a mis hermanos y a mi novio, a ellos quiero dedicarles este logro, que hoy termina con la finalización de mi trabajo de titulación, su apoyo incondicional y amor han sido mi soporte en los momentos difíciles y mi mayor celebración en los logros alcanzados.

Melanie Nicole Pozo Matamoros

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por ser el pilar fundamental en mi formación académica, agradezco a la Institución por su compromiso con la excelencia educativa.

Deseo reconocer y agradecer profundamente a mis docentes, por la paciencia y dedicación en cada etapa de este proceso, sus conocimientos y dirección han enriquecido significativamente este trabajo.

Y, por último, a mi familia, por ser mi fortaleza y apoyo constante, a mis amigos, quienes con su ánimo y comprensión hicieron más ligero este camino. A cada persona especial en mi vida, quienes, con su presencia y apoyo, han sido parte esencial de este logro.

Melanie Nicole Pozo Matamoros

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciada en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Pozo Matamoros Melanie Nicole

CI: 2400445090

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE GRÁFICO.....	XI
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	4
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo general	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
3. Justificación	4
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1 Fundamentación referencial	7
2.2 Fundamentación Teórica	9
2.2.1 Factores socioculturales	10
2.2.2 Factores sociales.....	10
2.2.2.1 Económico	10
2.2.2.2 Laboral	11
2.2.2.3 Dinámica familiar	11
2.2.2.4 Físico ambiental.....	11
2.2.3 Factor cultural	12
2.2.3.1 Cultural conductual.....	12
2.2.3.2 Materialista o estructural	13
2.2.3.3 Estilos de vida.....	13
2.2.3.4 Conductas saludables.....	14

2.2.4	Estado nutricional.....	14
2.2.5	Malnutrición.....	14
2.2.6	Desnutrición.....	15
2.2.6.1	Tipos de desnutrición.....	15
2.2.6.2	Clasificación clínica de la Desnutrición Infantil.....	17
2.2.7	Valoración del estado nutricional.....	18
2.2.8	Peso.....	18
2.2.9	Talla.....	18
2.2.10	Longitud talla/edad (T/E).....	18
2.2.11	Peso/Edad (P/E).....	19
2.2.12	Peso/talla (P/T).....	20
2.2.13	Índice de masa corporal IMC.....	20
2.3	Fundamentación de Enfermería.....	21
2.3.1	Modelo de promoción de la salud de Nola Pender (1982).....	21
2.3.2	Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger (1991).....	22
2.4	Fundamentación legal.....	22
2.4.1	Constitución de la República del Ecuador (2008).....	22
2.4.2	Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria (2009).....	24
2.5	Formulación de la hipótesis.....	24
2.6	Identificación y clasificación de las variables.....	25
2.6.1	Variable Independiente.....	25
2.6.2	Variable Dependiente.....	25
2.7	Operacionalización de variable.....	26
CAPÍTULO III.....		28
3.	Diseño metodológico.....	28
3.1	Tipo de investigación.....	28
3.2	Método de investigación.....	28
3.3	Población y muestra.....	28
3.4	Tipo de muestreo.....	28
3.5	Criterios de selección.....	28
3.5.1	<i>Criterios de inclusión</i>	28
3.5.2	<i>Criterios de exclusión</i>	29
3.6	Instrumentos de recolección de los datos.....	29
3.7	Aspectos éticos.....	29

CAPÍTULO IV	31
4. Presentación de resultados	31
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	31
4.2 Comprobación de la hipótesis	39
5. Conclusiones	41
6. Recomendaciones	42
7. Referencias Bibliográficas	43
8. Anexos	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Interpretación del índice talla para la edad (T/E)	19
Tabla 2. Interpretación del índice peso para la edad (P/E).....	19
Tabla 3. Interpretación del índice peso para la talla (P/T).....	20
Tabla 4. Clasificación del IMC según la OMS.....	21
Tabla 5. Interpretación del estado nutricional por el indicador IMC para la edad en niños menores de 5 años, según la OMS.....	21
Tabla 6. Variable Independiente: Factores Socioculturales	26
Tabla 7. Variable Dependiente: Desnutrición infantil.....	27
Tabla 8. Distribución de las características sociodemográficas según parentesco, estado civil, escolaridad, etnia, religión y condición de la vivienda del binomio padres/infantes.	31
Tabla 9. Distribución de las características sociodemográficas según edad, sexo, tiempo de cuidado y conocimientos sobre preparación de alimentos saludables del binomio padres/infantes.....	33
Tabla 10. Usted tiene trabajo estable.....	60
Tabla 11. De su ingreso económico le alcanza para comprar los alimentos para su consumo diario de manera satisfactoria.....	60
Tabla 12. Su presupuesto familiar mensual es mayor de 400 dólares al mes.....	61
Tabla 13. Su ingreso económico viene de ayudas particulares, familiares o institucionales.	62
Tabla 14. El trabajo de los miembros de su familia es estable.....	62
Tabla 15. El grado de instrucción como madre le beneficia en el trabajo que realiza. .	63
Tabla 16. Es madre o padre solteros y tiene apoyo de su pareja.	64
Tabla 17. Cerca de su vivienda existe aguas negras, moscas que le incomodan.....	64
Tabla 18. Sus creencias y costumbres intervienen en la alimentación de su niño	65
Tabla 19. Su religión le prohíbe consumir algunos alimentos.	66
Tabla 20. Cuando su niño se enferma acude al curandero.	66
Tabla 21. Acude al Centro de Salud.....	67
Tabla 22. Tiene oportunidad de trabajo.....	67
Tabla 23. Práctica los hábitos de higiene para preparar los alimentos y realizar sus actividades cotidianas.....	68
Tabla 24. El agua que consume es hervida o tratada.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Distribución de las creencias vinculadas a la preparación de los alimentos de sus hijos.	34
Gráfico 2. Distribución del tipo de alimentos que incorporan los padres/representantes en la alimentación de los infantes.	34
Gráfico 3. Distribución del estado nutricional en relación con el IMC para el sexo de los prescolares.	35
Gráfico 4. Distribución del estado nutricional en relación con el IMC para la edad de los prescolares.	36
Gráfico 5. Distribución del estado nutricional en relación con la talla / edad (T/E) o desnutrición crónica según la edad de los prescolares.	36
Gráfico 6. Distribución del estado nutricional en relación con la talla / edad (T/E) o desnutrición crónica según el sexo de los prescolares.	37
Gráfico 7. Distribución del estado nutricional general de acuerdo con el sexo de los prescolares.	38
Gráfico 8. Distribución del estado nutricional general de acuerdo con la edad de los prescolares.	38
Gráfico 9. Usted tiene trabajo estable.	60
Gráfico 10. De su ingreso económico le alcanza para comprar los alimentos para su consumo diario de manera satisfactoria.	60
Gráfico 11. Su presupuesto familiar mensual es mayor de 400 dólares al mes.	61
Gráfico 12. Su ingreso económico viene de ayudas particulares, familiares o institucionales.	62
Gráfico 13. El trabajo de los miembros de su familia es estable.	63
Gráfico 14. El grado de instrucción como madre le beneficia en el trabajo que realiza.	63
Gráfico 15. Es madre o padre solteros y tiene apoyo de su pareja.	64
Gráfico 16. Cerca de su vivienda existen aguas negras, moscas que le incomodan.	64
Gráfico 17. Sus creencias y costumbres intervienen en la alimentación de su niño	65
Gráfico 18. Su religión le prohíbe consumir algunos alimentos.	66
Gráfico 19. Cuando su niño se enferma acude al curandero.	66
Gráfico 20. Acude al Centro de Salud.	67
Gráfico 21. Tiene oportunidad de trabajo.	68

Gráfico 22. Práctica los hábitos de higiene para preparar los alimentos y realizar sus actividades cotidianas.....	68
Gráfico 23. El agua que consume es hervida o tratada.....	69

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.	49
Anexo 2. Consentimiento informado.	50
Anexo 3. Instrumentos utilizados en la investigación.	51
Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.	60
Anexo 5. Evidencias fotográficas.	70
Anexo 6. Reporte del sistema de plagio. Complagio.	71

RESUMEN

La desnutrición infantil proviene de la carencia de nutrientes y micronutrientes, afectando el desarrollo infantil, por lo que la OMS, plantea que el 45% de las defunciones en infantes están relacionadas a la desnutrición. Ecuador es el cuarto país de Latinoamérica con índices altos de desnutrición infantil y Santa Elena posee el 29.8% de casos, lo que continúa siendo un problema latente de salud pública. El objetivo de la investigación permitió analizar como los factores socioculturales se relacionan a la desnutrición infantil en prescolares. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, transversal, y descriptiva. La población de estudio estuvo conformada por 20 prescolares con desnutrición infantil que son atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen. La Libertad, durante el primer semestre del 2024 y la muestra quedó constituida por el 100% de la población considerando criterios de selección inclusión y exclusión. Las variables de estudio fueron datos sociodemográficos, factores socioculturales y antropometría de los infantes, medidos desde el cuestionario y curvas de crecimiento de la OMS. Los resultados obtenidos fueron que el 75% de encuestados no están familiarizados con la preparación de una alimentación saludable. El 60% han tenido alguna creencia en la preparación de los alimentos, mientras que el 70% pocas veces a la semana consumen carne, cereales y frutas. La desnutrición aguda moderada afecta al 50% de los niños de 3 años, mientras que el 15% sufre desnutrición aguda severa y crónica. En los niños de 4 años, la desnutrición aguda moderada afecta al 5%, la severa al 10% y la crónica al 5%. Se concluye que los factores socioculturales se relacionan significativamente con la desnutrición infantil, lo cual afecta de manera considerable el desarrollo y crecimiento de los prescolares.

Palabras clave: Deficiencia de nutrientes; desarrollo infantil; desnutrición infantil; factores socioculturales; preescolares.

ABSTRACT

Childhood malnutrition comes from a lack of nutrients and micronutrients, affecting child development, which is why the WHO states that 45% of infant deaths are related to malnutrition. Ecuador is the fourth country in Latin America with high rates of child malnutrition and Santa Elena has 29.8% of cases, which continues to be a latent public health problem. The objective of the research allowed us to analyze how sociocultural factors are related to child malnutrition in preschoolers. The methodology used was a quantitative approach, non-experimental, transversal, and descriptive. The study population was made up of 20 preschoolers with childhood malnutrition who are cared for at the Virgen del Carmen Health Center. La Libertad, during the first half of 2024 and the sample consisted of 100% of the population considering the inclusion and exclusion selection criteria. The study variables were sociodemographic data, sociocultural factors and anthropometry of the infants, measured from the WHO questionnaire and growth curves. The results obtained were that 75% of respondents are not familiar with preparing a healthy diet. 60% have had some belief in food preparation, while 70% consume meat, cereals and fruits a few times a week. Moderate acute malnutrition affects 50% of 3-year-old children, while 15% suffer from severe and chronic acute malnutrition. In 4-year-old children, moderate acute malnutrition affects 5%, severe malnutrition affects 10%, and chronic malnutrition affects 5%. It is concluded that sociocultural factors are significantly related to child malnutrition, which considerably affects the development and growth of preschoolers.

Key words: Micronutrient deficiency; child development; child malnutrition; sociocultural factors; preschoolers.

INTRODUCCIÓN

Los factores socioculturales hacen referencia aquellos elementos culturales y sociales presentes en una comunidad, incluyen características que definen y representan la forma en que se organiza la sociedad, dentro de estas categorías se incluyen las condiciones económicas, y de salud, el nivel de escolaridad alcanzado, así como las prácticas culturales, tradicionales, creencias y estilos de vida.

Por otra parte, la desnutrición infantil se puede describir como un conjunto de signos clínicos, cambios en los valores bioquímicos y mediciones antropométricas que resultan de la ingesta inadecuada de macronutrientes o de su inadecuada absorción, lo que conlleva a que las necesidades nutricionales no se satisfagan por completo. En esencia, la desnutrición infantil se refleja en un peso corporal o altura por debajo de lo esperado para la edad correspondiente (Mejía & Galarraga, 2023).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que aproximadamente el 45% de las defunciones en infantes menores de 5 años están relacionadas directamente con la desnutrición y se evidencia sobre todo en países de bajos y de medianos ingresos, ya que carecen en su mayoría de acceso a una nutrición adecuada y a servicios de atención médica que permitan la detección temprana de esta enfermedad (OMS, 2024).

Por lo tanto, Ecuador también vive este panorama internacional que se visualiza en América Latina y el mundo, siendo uno de los países líderes con una elevada tasa de casos de desnutrición infantil. Sin embargo, de acuerdo con los resultados de la encuesta llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) el 15 de julio de 2022, Ecuador se posiciona como el cuarto país con el índice más alto de desnutrición infantil en la región, después de Honduras.

Es por ello, en la zona rural de la región Sierra del país se muestra el porcentaje más elevado, con un 27.7% de menores que sufren desnutrición. En este contexto, las provincias más afectadas son Chimborazo con el 35.1%, Bolívar con el 30.3%, y finalmente, la provincia de Santa Elena con el 29.8% (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

Por consiguiente, esta problemática ha generado un notable interés en el ámbito académico, considerando el impacto directo que la desnutrición ejerce sobre la salud y el bienestar de los infantes en su etapa preescolar, por lo que el propósito del presente proyecto de investigación permitió determinar cómo los factores socioculturales se

relacionan al incremento de la desnutrición infantil en prescolares, que son atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, perteneciente al Cantón La Libertad, durante el primer semestre del año 2024.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), define la desnutrición como todo aquel producto que proviene de la carencia de nutrientes y micronutrientes, afectando de manera considerable el desarrollo infantil, sin embargo, la problemática no solo se ve reflejada por la falta de alimentos, debido que también intervienen distintas causas o factores como el acceso al agua potable, atención médica, déficit educativo de los padres y altos índices de pobreza (Pérez, 2022).

Sin embargo, la OMS, menciona que aún existe en el mundo alrededor de 52 millones de prescolares que sufren emaciación, 17 millones que padecen emaciación grave y 155 millones que presentan retraso del crecimiento, además de existir cerca de un 45% de muertes relacionadas con la desnutrición principalmente en países subdesarrollados (OMS, 2024).

Por otra parte, el Banco Mundial indica que, la presencia de desnutrición se ve mayormente reflejada en familias pobres, sin embargo, en hogares con mayores recursos económicos también se evidencia casos de desnutrición infantil. Cabe mencionar que el factor económico es uno de los mayores desencadenantes de la desnutrición en menores, no obstante, se alude que la dieta equilibrada, la inseguridad alimentaria, la presencia de enfermedades infectocontagiosas y la higiene también contribuyen con la problemática en cuestión (Banco Mundial, 2023).

En cambio, en la región de las Américas se ha implementado diversas estrategias para luchar frente a la desnutrición infantil, sin embargo, está ha sido afectada de manera considerable debido a que existe una prevalencia significativa que alcanza 8.8 millones de menores que presentan una talla inferior a la esperada para su edad, según datos obtenidos por (Cueva et al., 2021).

También, de acuerdo a un informe presentado por la Organización de Naciones Unidas (ONU), establece que en el 2020, se observó un progreso considerable en el aumento de la desnutrición principalmente en niños menores de 5 años en América Latina y el Caribe, dando como resultado la cifra de 11.3%, alrededor de 10 puntos por debajo del promedio global (OPS, 2023).

Ahora bien, según datos proporcionados por la ONU en el 2022, mencionan que el 23.1% de prescolares en el Ecuador presentan un retraso en su crecimiento o

desnutrición, sin embargo, las comunidades rurales son las más perjudicadas con un 27.8% de los afectados (ONU, 2022), cifras que se comparan con Latinoamérica después de Honduras. Por lo que Ecuador es el cuarto país con mayor prevalencia de desnutrición infantil, donde desde 1993 se han realizado una docena de programas para combatir esta problemática, sin embargo para los años 2014-2018 se evidenció un incremento en la prevalencia de esta enfermedad, sobre todo en menores de dos años y en uno de cada cuatro menores de cinco años (UNICEF, 2021).

Según los autores Rivera y Zambrano, mencionan que Santa Elena se encuentra dentro de las provincias con mayor prevalencia de desnutrición infantil en todo el territorio ecuatoriano, presentando indicadores superiores a los de la región costera, lo que afecta de manera significativa al desarrollo infantil de los prescolares objetos de estudio (Zambrano & Rivera, 2020).

1.2 Formulación del problema

Ante la problemática expuesta anteriormente, surge la necesidad de plantear la siguiente interrogante:

¿Cómo los factores socioculturales se relacionan a la desnutrición infantil en prescolares atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen del cantón La Libertad, durante el 2024?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar como los factores socioculturales se relacionan a la desnutrición infantil en prescolares. Centro de Salud Virgen del Carmen. La Libertad, 2024.

2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar la muestra de estudio, al binomio padre/infante según factores sociales y culturales presentes en la población infantil.
2. Identificar las prácticas alimentarias y culturales que practican el binomio padres e hijo en la edad escolar.
3. Evaluar el estado nutricional de los prescolares objetos de estudio.
4. Establecer la relación que existe entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil según parámetros preestablecidos.

3. Justificación

La desnutrición infantil es un problema global que afecta el crecimiento y desarrollo de los niños, por lo que se hace necesario y oportuno poder comprender cuáles de estos factores socioculturales presentes resulta ser esencial para abordarlo. Tal así el

trabajo representó una relevancia teórica que radicó en el estudio de los factores socioculturales relacionado con la desnutrición infantil, la cual contribuyó a una comprensión más completa sobre como las interacciones sociales, las tradiciones culturales, la dinámica familiar y el acceso a los recursos básicos de alimentación se relacionan con la salud nutricional de los prescolares. Estos hallazgos podrían enriquecer teorías existentes y servir de base para investigaciones futuras en áreas relacionadas con la nutrición infantil.

También, la relevancia práctica, estuvo presente desde el enfoque comunitario al poder identificar los factores socioculturales particulares que se relacionan con la desnutrición infantil en esa comunidad, mediante la aplicación de instrumentos específicos, lo que permitió realizar una valoración nutricional y posterior a ello intervenciones precisas y adaptadas a las necesidades de los prescolares con esta patología.

En cambio, la relevancia metodológica permitió establecer la relación y reflejarlo estadísticamente desde un enfoque cuantitativo y descriptivo sin necesidad de realizar manipulación de las variables para posteriormente presentar los resultados en gráficos importantes que contribuyeron a la mejora continua de la problemática base, para minimizar el impacto de la desnutrición infantil en este grupo poblacional vulnerable.

De igual forma, la relevancia social, radicó en comprender cómo las normas sociales, creencias arraigadas y dinámicas comunitarias se ve afectada en la alimentación de los prescolares, lo cual es crucial para implementar cambios efectivos y sostenibles. Esto puede conducir a una mejora en la calidad de vida de los infantes y a una mayor concientización dentro de la comunidad sobre la importancia de una nutrición adecuada. La investigación en este sentido no solo benefició a los niños directamente, sino que también brindó una información positiva a toda la comunidad al mejorar la calidad de vida de las familias y fortalecer la conciencia colectiva sobre la importancia de la nutrición en la etapa de la infancia.

Por consiguiente, la relevancia académica, aportó desde el impacto significativo el poder profundizar en un tema que representa una problemática compleja que requiere de mayor enfoque interdisciplinario, lo cual podría contribuir a la generación de nuevos conocimientos, fortalecer la formación de profesionales en áreas de la salud, y fomentar la investigación colaborativa entre diversas disciplinas.

El proyecto de investigación es viable, porque contó con los recursos económicos necesarios para la ejecución de este, además del acceso a la población objeto de estudio y la colaboración con el personal sanitario de la Institución, y es factible porque se desarrolló durante el periodo de internado rotativo, mediante la autorización de los directivos del Centro de Salud Virgen del Carmen y el consentimiento libre y voluntario de los participantes.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 *Fundamentación referencial*

A nivel internacional podemos mencionar que Rojas Perales & Garay Quintana (2020), en Perú realizaron una investigación que tuvo como propósito identificar los factores sociales y culturales que condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca, la investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo, con diseño no experimental y transversal. Contó con una muestra poblacional de 700 madres con hijos que sufren desnutrición crónica. Los resultados obtenidos revelaron que el 40% de las madres completaron la educación secundaria, el 51,42% vive en condiciones de hacinamiento y tiene acceso limitado a electricidad, mientras que el 91,42% tienen ingresos mensuales de s/.950.00, estos hallazgos resaltan la influencia de factores sociales en la desnutrición.

En cuanto a los factores culturales, se encontró que el 80.01% de las madres tienen creencias que contribuyen a la desnutrición de sus hijos. Además, el 60% presenta una dieta alimenticia deficiente, y el 67% muestra prácticas culturales deficientes en el cuidado de sus hijos y concluyen que la desnutrición infantil se origina debido, a las condiciones sociales y recursos limitados, así como por hábitos alimenticios inadecuados y creencias erróneas.

Por otra parte, Fernández et al., (2022) en Cuba desarrollaron una investigación, que tenía como objetivo general, caracterizar los factores determinantes en la desnutrición infantil en pacientes de cero a seis años en San Juan y Martínez, mediante un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra quedó conformada por 60 niños de un rango de edad de 0 a 6 años con desnutrición, se aplicó una encuesta a las madres de los niños, dando como resultado que uno de los factores determinantes en la desnutrición infantil es la alimentación inadecuada, y concluye que, esto se debe básicamente por la falta de recursos económicos y los aspectos culturales de ciertas familias, lo que causa que cada vez los casos de desnutrición infantil en esta población aumenten.

En cambio, Frumence et al., (2023) estudiaron en Tanzania cómo los factores socioculturales percibidos contribuyen a la desnutrición en niños menores de cinco años, empleando un análisis cualitativo y exploratorio, mediante el debate de grupos focales

para la recopilación de los datos, el estudio contó con una muestra de aproximadamente 40 participantes entre ellos coordinadores y funcionarios de Salud.

En donde, se obtuvieron como resultados que la desnutrición en los menores de cinco años tiene múltiples causas relacionadas con los factores socioculturales, incluido la desigualdad de género vinculada a las prácticas y características dietéticas, la sobrecarga laboral de las mujeres, las normas patriarcales arraigadas en la sociedad y la existencia de restricciones culturales que prohíben a las niñas a consumir ciertos alimentos ricos en nutrientes y concluyen que estas perspectivas socioculturales y las desigualdades en las familias respecto a la alimentación, contribuyen a la población infantil a una malnutrición y desnutrición en los menores de cinco años en Tanzania.

También, a nivel nacional se destacan investigaciones significativas donde, Monserrate (2020), en Ecuador específicamente en la ciudad de Portoviejo, realizaron una investigación cuyo propósito fue determinar los factores de riesgos relacionados a la desnutrición infantil, cuyo enfoque fue mixto, de naturaleza observacional y descriptiva, contó con una muestra de 50 niños de edades entre 0 y 3 años en riesgo de desnutrición. Las técnicas empleadas incluyeron entrevistas dirigidas a los representantes de menores y concluyen que existió significancia estadística entre los factores claves relacionados con la desnutrición infantil en niños de 0 a 3 años al existir vínculos con los factores socioeconómicos, bajo nivel de instrucción académica y bajos ingresos económicos.

También, Chimborazo (2022), investigó en la ciudad de Cañar el comportamiento de los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años, donde emplearon una revisión sistemática, diseñado a través del enfoque de tipo cualitativo, al considerar 12 publicaciones de distintas bases de datos, donde se pudo comprobar que los factores relacionados a la desnutrición crónica en niños abarcan múltiples ámbitos, incluyendo factores personales, familiares, sociales, culturales, económicos, ambientales y otros aspectos relacionados con el entorno del niño, la madre y núcleo familiar cercano.

Por otro lado, Jaramillo y colaboradores en la ciudad de Tulcán durante el año 2023, investigaron sobre el análisis de los factores influyentes en la desnutrición infantil en el rango de 0 a 5 años, en el que utilizaron un enfoque mixto de tipo bibliográfico, descriptivo y de campo. El estudio involucró una muestra de 40 niños en el rango de edades de 0 a 5 años que recibían atención en el Centro de Salud Tajamar.

Además, utilizaron una encuesta como instrumento de medición dirigida a las madres de estos niños y obtienen como resultados que diversos factores socioculturales, de naturaleza económica, ambiental, cultural, biológica e institucional, ejercen influencia

en la desnutrición y por ende concluyen que resulta importante destacar los efectos de la desnutrición en la primera infancia, dado que, pueden ser devastadores y duraderos, y afectan notablemente el desarrollo tanto en el aspecto conductual como cognitivo de los prescolares (Narváez et al., 2023).

En el ámbito local, en la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), Looor (2022), investigó cómo determinar si los factores socioculturales se relacionaban con la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años en el Centro de Salud Valdivia, en el cual, se empleó un estudio de enfoque cuantitativo, de corte trasversal, descriptivo no experimental. La población de estudio fue de 60 niños en un rango de edades de 2 a 5 años que padecen desnutrición infantil, se aplicó una encuesta a sus madres donde se evidenció que los factores culturales, laborales y económicos ejercen un impacto significativo en la alimentación de los niños, esto se debe a que los ingresos económicos son insuficientes para satisfacer las necesidades del hogar.

También, Rodríguez (2022) en el Centro de Desarrollo Integral Desmond Oliver de la Provincia de Santa Elena, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales asociados a la desnutrición infantil de 1 a 3 años, al emplear un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y descriptivo. Contó con una población de aproximadamente 36 niños de un rango de edad de 1 a 3 años y aplicó como instrumento la encuesta a las madres o representantes de los menores, arrojando como resultado que los factores socioculturales como la economía, la dinámica familiar y cultural y los estilos de vida, si influyen directamente en la desnutrición infantil.

Además al realizar la evaluación nutricional, se observó que el 9,2% de los infantes mostraron signos de emaciación, el 30,8% presentaron retraso en el crecimiento y bajo peso para su edad, mientras que el 65,4% mantienen un índice de masa corporal apropiado y concluyen que los factores socioculturales, no son los más adecuados por la carencia de recursos económicos para poder satisfacer la necesidades alimentarias de la muestra estudiada, donde las culturas arraigadas en la población de estudio afectan de manera negativa en la salud de los menores, contribuyendo a la desnutrición infantil en esta población vulnerable.

2.2 Fundamentación Teórica

El propósito del estudio de investigación permitió determinar cómo los factores socioculturales se relacionan al incremento de la desnutrición infantil en prescolares. En este sentido, a continuación, se presentan los conceptos clave que sustentarán nuestra

investigación, abordando las principales variables, así como las dimensiones e indicadores que se analizaron en la problemática en cuestión.

2.2.1 Factores socioculturales

Se entiende como factores aquellos elementos diversos que pueden influir en una situación, contribuyendo a su evolución y transformación. Estos factores tienen el potencial de influir en la obtención de resultados específicos, ya que son responsables de cambios y variaciones en dichas situaciones. Por otro lado, los factores socioculturales abarcan características que se desarrollan en una comunidad determinada, donde los individuos comparten una historia, objetivos comunes y desarrollan una cultura particular. Estas cualidades que las personas pueden adquirir suelen repetirse de generación en generación, con el propósito de transmitir un legado, ya sea beneficioso o perjudicial para la salud, lo que afecta la forma en que cada individuo gestiona o maneja su salud (Tacuri & Torres, 2021).

Los factores socioculturales abarcan una serie de componentes que moldean el estilo de vida de una población, lo que influye tanto en la salud individual como la de la comunidad en general. Los niños son especialmente vulnerables a diversas condiciones que pueden dar lugar a complicaciones graves o enfermedades, como es el caso de la desnutrición infantil.

2.2.2 Factores sociales

Los factores sociales abarcan las condiciones que afectan a las personas en términos económicos, de salud, su empleo, y el nivel de educación alcanzado. Estas circunstancias pueden dar lugar a diversas situaciones, como la necesidad de trabajar largas horas para satisfacer las necesidades de los hijos, lo que a su vez puede limitar la cercanía y la atención que el niño necesita. Los factores mencionados anteriormente ofrecen a la sociedad en general oportunidades para su desarrollo y, por otro lado, pueden perjudicar su evolución (Reyes, 2023).

2.2.2.1 Económico

La situación económica se determina mediante el análisis del salario, los ingresos, las condiciones laborales y el nivel de educación de un individuo. Un estatus económico elevado implica una buena calidad de vida y coloca a la persona en la clase alta de la sociedad. Por lo contrario, un ingreso económico bajo se relaciona con una calidad de vida deficiente y una posición en la parte baja de la escala socioeconómica. Esta situación afecta significativamente a las familias de bajos recursos, ya que no pueden satisfacer sus

necesidades básicas, lo que, a su vez, contribuye a la desnutrición en los niños (Sánchez & Quispe, 2022).

2.2.2.2 Laboral

El salario básico en el Ecuador es de \$ 450,00 dólares mensuales, según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), la canasta básica familiar en enero de 2023 costó USD 764,71 lo cual implica que el ingreso familiar no cubre el gasto total de la canasta básica, afectando de manera directa la alimentación de los grupos familiares y sobre todo aquellas familias que sus ingresos económicos son menores que el salario básico.

Además, en Ecuador el desempleo y la falta de oportunidades laborales, cada día es más evidente, en las calles de la ciudades del país se puede observar una mayor afluencia de personas que trabajan como comerciantes ambulantes vendiendo productos en los buses o parques tratando de tener ingresos para poder sustentar la alimentación de su familia, sin embargo no es suficiente, ya que ese ingreso económico no les alcanza para poder satisfacer las tres comidas principales del día (INEC, 2023).

2.2.2.3 Dinámica familiar

Es fundamental definir el concepto de dinámica, que se refiere a la interacción y el proceso que se produce dentro de un grupo. Dentro de este contexto, la dinámica familiar se comprende como la gestión de las interacciones y relaciones entre los miembros de la familia, que dan forma a la organización del grupo y establecen normas para la convivencia familiar para regular las tareas, funciones y roles en la vida familiar. Además, implica una mezcla de emociones, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo que permite a cada uno desarrollarse como individuo y sentir el apoyo por parte de los demás (Malpartida, 2020).

Es importante destacar que los factores socioculturales tienen un impacto significativo en la dinámica familiar. Los niños que crecen en entornos familiares caracterizados por la hostilidad y conflictos son precisamente aquellos que muestran signos de desnutrición. De hecho, estos niños son los que experimentan con mayor frecuencia la agresión verbal por parte de los adultos, y en muchas ocasiones sufren el rechazo de sus madres, lo que tiene un efecto negativo en la correcta alimentación de los niños en edad preescolar y, por consiguiente, en su salud.

2.2.2.4 Físico ambiental

Un entorno saludable es fundamental para "garantizar una vida de calidad y promover el bienestar en todas las etapas de la vida". El factor físico ambiental se enfoca

en la interacción entre el entorno y la salud pública, se ocupa de los elementos ambientales que impactan en la salud humana, incluyendo los factores físicos, químicos y biológicos, así como los comportamientos asociados a estos factores (OPS, 2021).

Los factores ambientales guardan una estrecha relación con el estado nutricional de los niños, debido a diferentes aspectos como el tipo de vivienda, el número de miembros en la familia, la ubicación geográfica de la residencia, la fuente de agua de consumo, así como las condiciones de saneamiento e higiene. Estos factores pueden desempeñar un papel significativo en la incidencia de desnutrición infantil. Cuanto más deficiente sean las condiciones ambientales en el hogar, mayor será la probabilidad de que un niño padezca de desnutrición (Paredes, 2020).

2.2.3 Factor cultural

Se define como los elementos y situaciones que se adquieren a través de la repetición en una sociedad, incorporando sus actividades y expresiones, transmitidos de generación en generación, los cuales influyen en sus actitudes y decisiones. Se caracteriza por elementos como las costumbres, tradiciones, saberes, creencias, idioma y vestimenta. Estos componentes son fruto de la creación humana a través de la adquisición del conocimiento. Por lo tanto, es fundamental comprender la identidad cultural de una persona y su forma de construir el saber (Choloquina, 2022).

En la sociedad, existen muchas prácticas arraigadas a creencias que pueden perjudicar el crecimiento y desarrollo de los niños, muchas personas sostienen la idea de que los menores deben comer directamente de los platos de sus madres. Los factores culturales se ven influenciados por el perfil de la madre, que desempeña un papel crucial en la alimentación de su hijo, y también por su contexto cultural. Como resultado, muchos niños presentan déficits nutricionales, debido al desconocimiento para equilibrar una dieta nutritiva a sus hijos, lo que lleva a un consumo excesivo de carbohidratos y la preferencia por alimentos de escaso valor nutricional debido a su facilidad de preparación. Los niños a menudo optan por comida chatarra, descuidando su salud y contribuyendo al aumento de casos de desnutrición infantil (Rojas & Garay, 2020).

2.2.3.1 Cultural conductual

Parte de un conjunto de creencias, valores, reglas, opiniones y comportamientos presentes en los grupos sociales, desde el campo de las ciencias del comportamiento, se ha reconocido que las decisiones personales y los patrones de vida elegidos de manera autónoma representan uno de los factores principales que influyen en la salud. Dentro de este aspecto, es frecuente observar que muchas personas siguen tradiciones y costumbres

al momento de preparar los alimentos, lo que conduce a una alimentación deficiente, la cual no proporciona los micronutrientes necesarios para satisfacer las necesidades diarias del organismo (Aniorte, 2020).

En las zonas rurales, se pueden identificar prácticas poco saludables, como compartir los alimentos, consumir alimentos que han sido almacenados durante más de 24 horas, ingerir alimentos ultra procesados, la restricción de ciertos alimentos por motivos religiosos y el consumo de agua no potable, lo que pone en riesgo la salud de los niños. Estas prácticas culturales son uno de los principales factores que influyen en la aparición de enfermedades, ya que gran parte de la población infantil no accede a los servicios de salud proporcionados por el gobierno, debido a la creencia de que los remedios tradicionales son más efectivos, lo que limita el acceso a una atención médica adecuada.

2.2.3.2 *Materialista o estructural*

Al referirnos de materialista hacemos hincapié a todas aquellas características físicas, económicas y sociales que determinan la posición social de los individuos. Estos elementos están vinculados con el tipo de vivienda, las oportunidades laborales disponibles, la vestimenta, la calidad de la alimentación, los ingresos económicos y las comodidades propias de una sociedad.

Así como también, los factores estructurales se refieren a las condiciones que refuerzan la estratificación social en una comunidad específica. Están relacionados con la calidad de vida de las personas, su ubicación geográfica, las características y condiciones de sus viviendas, el tipo de empleo y el nivel de ingresos económicos. Estos factores pueden ser influenciados por cambios en la sociedad, la política y el gobierno, ya que estos cambios pueden alterar la salud en función de las jerarquías de poder, lo que a su vez restringe el acceso a los recursos en un país o región determinada (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

2.2.3.3 *Estilos de vida*

El concepto de estilo de vida se refiere al modo de vida de una persona o un grupo de individuos, y se caracteriza por patrones de comportamiento identificables que resultan de la interacción entre las características personales de cada individuo, las relaciones sociales que mantienen y las condiciones socioeconómicas y ambientales en las que viven. Los estilos de vida influyen en la salud tanto a nivel individual como colectivo, ya que llevar un estilo de vida saludable tiene un impacto positivo en la salud, mientras que un estilo de vida poco saludable es una causa común de numerosas enfermedades, como

la desnutrición infantil, obesidad y sobrepeso que afecta el crecimiento y desarrollo de los niños (Zambrano & Rivera, 2020).

2.2.3.4 Conductas saludables

Las conductas saludables se definen como las diversas actitudes dirigidas hacia la salud que adoptan los individuos, y estas actitudes se ven influenciadas por el entorno social, político y económico en el que se desenvuelven. Las conductas relacionadas con la alimentación hacen referencia a las prácticas habituales que involucran los patrones alimenticios, la elección de alimentos que se consumen, la forma en que se prepara y las cantidades ingeridas. En la actualidad, se observan conductas poco saludables, debido a los estilos de alimentación inadecuados, a las preferencias y aversiones hacia ciertos tipos de alimentos, lo que puede dar lugar al desarrollo de enfermedades en la infancia. Es fundamental que los padres en especial o los cuidadores del menor, proporcionen orientación y educación sobre la base de una alimentación saludable (A. Vargas, 2021).

2.2.4 Estado nutricional

Es el resultado de estudios antropométricos, lo que determina la condición nutricional de un individuo o colectividad, que se encuentra influenciada por la ingesta de alimentos y aprovechamiento de sus nutrientes. El estado nutricional de una persona se puede definir como el equilibrio entre la cantidad de nutrientes que recibe a través de la alimentación y sus demandas nutricionales, permitiendo la utilización de estos nutrientes para mantener las reservas y compensar las pérdidas. Cuando se consume menos calorías y nutrientes de los que se necesitan, el organismo se vuelve más susceptible a desequilibrios que pueden ser causados por traumas, infecciones o situaciones de estrés. Por otro lado, si se consume más nutrientes de los requeridos para nuestras actividades diarias, se acumulan reservas de energía en el organismo (Guamialamá et al., 2020).

2.2.5 Malnutrición

El término “malnutrición se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona” (OMS, 2024). Comprende tres categorías principales de problemas de salud: la desnutrición, la malnutrición vinculada al déficit de micronutrientes, y las condiciones de sobrepeso y obesidad, así como el desarrollo de enfermedades no transmisibles asociadas a la alimentación.

La malnutrición se manifiesta a través de dietas con un bajo valor nutricional, deficientes en vitaminas y minerales esenciales. Esta condición es el resultado de la combinación de una ingesta inadecuada de alimentos, un acceso deficiente a atención

médica de calidad y la influencia de factores socioculturales. La malnutrición puede impactar a individuos de todas las edades, pero sus efectos más graves y significativos se observan en la población infantil, afectando en el crecimiento y desarrollo de los niños (Rivera, 2020).

2.2.6 Desnutrición

La desnutrición es el estado patológico que se origina debido a la ingesta insuficiente de uno o más micronutrientes esenciales y se manifiesta a través de evidencias clínicas, análisis de laboratorio o mediciones antropométricas. Por lo general, conlleva a una pérdida del peso corporal y puede afectar durante todas las fases del ciclo vital (Cueva et al., 2021).

Según la UNICEF “La desnutrición se produce por deficiencias de nutrientes y/o micronutrientes, y afecta gravemente a la supervivencia y desarrollo infantil” (UNICEF, 2022). La desnutrición infantil representa un importante desafío de salud que impacta principalmente a las comunidades rurales. Esta patología conlleva al retraso del crecimiento y a un bajo rendimiento escolar en los niños, altera su estado de salud a nivel bioquímico aumentando así, la tasa de mortalidad y morbilidad en la población infantil.

2.2.6.1 Tipos de desnutrición

Desnutrición aguda moderada. Se caracteriza por su evolución de corta duración, un niño con desnutrición aguda moderada tiene un peso inferior al que corresponde, con relación a su estatura, entre las principales manifestaciones se encuentran la pérdida de peso vinculada a períodos de hambre o enfermedad que se desarrollan de manera rápida y son temporales. La desnutrición aguda moderada también se evalúa mediante el perímetro del brazo, el cual se encontrará por debajo de los valores de referencia. Se requiere una intervención inmediata para evitar que su cuadro clínico empeore. Los niños desnutridos en esta categoría pueden experimentar diversas complicaciones, como deshidratación, infecciones y deficiencias moderadas de vitaminas (Cantos, 2020).

Desnutrición aguda grave o severa. Se trata de la forma más severa de desnutrición, el niño presenta un peso significativamente muy por debajo al valor estándar correspondiente a su estatura. La evaluación también incluye el perímetro del brazo, este estado afecta profundamente todos los aspectos vitales del niño y conlleva un riesgo elevado de mortalidad. El riesgo de muerte en un infante con desnutrición aguda grave es 9 veces mayor que en un infante en condiciones estables, la atención médica inmediata es crucial en estos casos (Ambrosio & Sánchez, 2023).

Desnutrición crónica. Se refiere a un proceso gradual que se desarrolla a lo largo de varios años en niños que no pueden ingerir los nutrientes necesarios para un crecimiento adecuado, este fenómeno conduce a un retraso tanto en el desarrollo físico como en el desarrollo intelectual. La evaluación se realiza comparando la estatura del niño con los estándares recomendados para su edad. Los signos clínicos comunes en niños con desnutrición crónica generalmente abarcan una disminución en la estatura (lo que se conoce como retraso en el crecimiento), así como una deficiencia en la masa corporal magra y en el tejido adiposo. Este trastorno puede comenzar incluso antes del nacimiento y ocasionar daños permanentes en los primeros años de vida (Alvarado, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), clasifica la desnutrición infantil en cuatro categorías principales.

La emaciación. Se caracteriza por un peso insuficiente en relación con la talla. Esto suele indicar una pérdida de peso significativa que puede ser resultado de una ingesta insuficiente de alimentos o de una enfermedad infecciosa, como la diarrea. Los niños pequeños con emaciación moderada o grave tienen un riesgo aumentado de mortalidad, pero pueden recibir tratamiento adecuado.

Retraso del crecimiento. También conocido como talla insuficiente para la edad, ocurre cuando un niño no alcanza la estatura esperada para su edad. Este problema suele ser resultado de desnutrición crónica o recurrente, generalmente asociada con condiciones socioeconómicas desfavorables, deficiencias en la alimentación y salud materna, enfermedades recurrentes, o cuidados inapropiados durante la lactancia y la infancia temprana. El retraso del crecimiento afecta el desarrollo físico y cognitivo completo de los niños.

Insuficiencia ponderal. Se refiere cuando los niños pesan menos de lo esperado para su edad. Este estado puede implicar tanto retraso del crecimiento y emaciación en un niño.

Carencias de vitaminas y minerales. Las deficiencias de vitaminas y minerales, conocidos como micronutrientes, son otro factor preocupante en la salud de los infantes. Estos elementos son necesarios para la producción de enzimas, hormonas y otras sustancias cruciales para un crecimiento y desarrollo adecuados. Entre los micronutrientes más importantes a nivel mundial en la salud pública se encuentran el yodo, la vitamina A y el hierro. La falta de estos nutrientes representa un grave riesgo para la salud y el desarrollo, especialmente entre los niños y las mujeres embarazadas en países de bajos ingresos (OMS, 2024).

2.2.6.2 Clasificación clínica de la Desnutrición Infantil

Kwashiorkor. Es una forma de desnutrición causada principalmente por la falta de consumo de proteínas y micronutrientes. Se observa especialmente en pacientes que reciben lactancia materna durante períodos prolongados o en áreas donde los alimentos son escasos en proteínas animales o vegetales. Cuando los aminoácidos presentes en la leche materna no son reemplazados, puede ocurrir una acumulación de líquido en los tejidos, conocida como edema, que generalmente comienza en las extremidades inferiores, pero puede extenderse por todo el cuerpo en casos graves.

Sin embargo, la deficiencia de albúmina en la sangre es lo que causa esta acumulación de líquido, y puede ocultar signos de bajo peso y deterioro muscular. Las manifestaciones clínicas incluyen apariencia edematosa, disminución del tejido muscular, posiblemente acompañada de hígado graso y hepatomegalia, abultamiento abdominal debido a la retención de líquidos, lesiones cutáneas húmedas (dermatosis) y debilitamiento del cabello. Los pacientes suelen mostrar apatía y tristeza, con pérdida de apetito. La desnutrición aguda severa acompañada de edema afecta principalmente a niños menores de tres años, especialmente después del destete, entre los 12 y 36 meses de edad (Navarro & Marrodán, 2020).

Marasmo. Es una forma de desnutrición proteico-energética que se manifiesta cuando un niño no ingiere suficientes alimentos de todos los grupos alimenticios, lo que resulta en un severo retraso en su crecimiento y una marcada pérdida de peso. Este estado puede estar acompañado de problemas gastrointestinales como gastroenteritis y diarrea, lo que lleva a una deshidratación que agrava aún más la situación. Sus rasgos distintivos incluyen atrofiamiento del tejido muscular y la pérdida de grasa subcutánea, dando lugar a una apariencia extremadamente delgada y con aspecto de ancianos.

Además, la anemia por deficiencia de hierro es común en muchos casos, los niños afectados suelen pesar alrededor del 80% menos que un niño sano de su misma edad, y con el tiempo, su capacidad de crecimiento se ve afectada. En general, estos pacientes suelen ser clasificados como desnutridos crónicos en proceso de recuperación (Navarro & Marrodán, 2020).

Kwashiorkor-marasmático o mixta: Esta condición representa la combinación de ambas formas clínicas, se caracteriza por la pérdida de grasa subcutánea y la presencia de edema, siendo el resultado de una deficiencia tanto de proteínas como de ingesta calórica adecuada. El diagnóstico del tipo y grado de desnutrición se basa en la observación directa de características físicas, lo que permite identificar a niños con bajo

peso o con edemas en las piernas. Estos niños muestran ambos síntomas clínicos y son clasificados como desnutridos crónicos agudizados (Navarro & Marrodán, 2020).

2.2.7 Valoración del estado nutricional

La valoración del estado nutricional engloba un conjunto de herramientas utilizadas para describir la situación nutricional de un individuo y evaluar sus necesidades nutricionales. Esta evaluación permite identificar tanto a aquellos niños con un estado nutricional y desarrollo óptimo, como a aquellos que están en riesgo nutricional debido a deficiencias o excesos en su alimentación. No existe un solo método, ya que se basa en la recopilación de la historia médica y de la dietética, la evaluación física mediante índices y parámetros antropométricos, y análisis sanguíneos básicos (Rosell et al., 2023).

2.2.8 Peso

El peso se considera un parámetro relevante en la valoración antropométrica en los menores, y se debe determinar utilizando una balanza adecuadamente calibrada que registre los valores en gramos (gr) y kilogramos (kg). Se recomienda realizar esta medición preferiblemente con la menor cantidad de ropa posible. En niños menores de dos años, se suele utilizar una balanza pediátrica, mientras que, en niños mayores de dos años, se puede utilizar una balanza para adultos. El análisis del peso nos proporciona información valiosa sobre el estado nutricional de cada individuo (Franco et al., 2020).

2.2.9 Talla

Este parámetro es un reflejo del crecimiento de los individuos, en niños menores de 2 años, se mide como longitud en posición supina utilizando un instrumento llamado infantómetro. En el caso de niños mayores de 2 años, se toma la medida de la talla de pie utilizando un altímetro o estadiómetro. Las unidades de medida utilizadas son centímetros (cm) y metros (m). La talla es uno de los parámetros más comunes para evaluar el estado nutricional, especialmente en grupos de alto riesgo, al realizar esta medición, podemos identificar problemas relacionados con la desnutrición, evidenciando alteraciones entre la talla y la edad o el peso del niño (Ruiz et al., 2021).

2.2.10 Longitud talla/edad (T/E)

Este indicador es el resultado de la medición de la talla en relación con la edad, es un parámetro clave para determinar la desnutrición crónica, donde se compara con patrones o tablas de referencia y, de esta manera, determina si un niño presenta un retraso en el crecimiento con relación a su edad. Además, este indicador establece si la estatura actual del niño se encuentra en el rango normal para su edad, reflejando el estado nutricional pasado, ya que el crecimiento puede verse afectado durante periodos

prolongados de enfermedad o una ingesta insuficiente de alimentos, lo que facilita la detección de la desnutrición crónica (Macías et al., 2020).

Se determina con la siguiente fórmula:

$$\text{Talla para la edad} = \frac{\text{talla actual}}{\text{Talla ideal para la edad}} \times 100$$

Tabla 1

Interpretación del índice talla para la edad (T/E)

Clasificación	% de talla
Normal	≥95%
Leve	94-90%
Moderada	89-85%
Severa	<85%

Nota: Datos tomados por (Villacís Lalaleo, 2019).

2.2.11 Peso/Edad (P/E)

Es aconsejable también en la evaluación del estado nutricional de niños, este indicador determina si el peso del niño se encuentra dentro de los rangos normales según su edad y se realiza una comparación con una tabla de referencia, lo que proporciona la clasificación del estado nutricional. Si bien permite evaluar si existe un riesgo de desnutrición global, no tiene la capacidad de distinguir si dicha desnutrición es actual o pasada (sea aguda o crónica), ya que no evalúa el crecimiento (Macías et al., 2020).

Se determina con la siguiente fórmula:

$$\text{Peso para la edad} = \frac{\text{Peso actual}}{\text{Peso ideal para la edad}} \times 100$$

Tabla 2

Interpretación del índice peso para la edad (P/E)

Clasificación	% Peso
Normal	>91
Desnutrición Grado I	90 a 76
Desnutrición Grado II	75 a 61
Desnutrición Grado III	<60

Nota: Datos tomados por (Villacís Lalaleo, 2019).

2.2.12 *Peso/talla (P/T)*

Este indicador determina si el peso actual del niño se encuentra en un rango normal en relación con su talla actual, sin importar si exista o no un retraso en el crecimiento. Este parámetro es fundamental para determinar la desnutrición aguda, ya que el peso es el indicador inicialmente afectado en respuesta a deficiencias nutricionales en un período corto, así como en situaciones agudas de enfermedad (Rosell et al., 2023).

Se determina con la siguiente fórmula:

$$\text{Peso/ talla} = \frac{\text{Peso actual}}{\text{Peso ideal para la talla}} \times 100$$

Tabla 3

Interpretación del índice peso para la talla (P/T)

Clasificación	% de adecuación
Normal	90 a 100%
Desnutrición Leve	80 a 89%
Desnutrición Moderada	70 a 79%
Desnutrición Severa	< 70%

Nota: Datos tomados por (Villacís Lalaleo, 2019).

2.2.13 *Índice de masa corporal IMC*

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador antropométrico descrito en 1832 por Lambert Adolphe Jacques Quételet. Este parámetro establece una relación entre el peso y la estatura, el IMC estima la cantidad de grasa corporal en una persona y determinar si su peso se encuentra en un rango considerado normal, o si, por el contrario, padece sobrepeso o delgadez, evaluando así de una manera rápida el estado nutricional del individuo (Hernández & Ornaldis, 2020).

Se determina con la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso en Kilogramos (kg)}}{\text{Talla en metros }^2}$$

Tabla 4
Clasificación del IMC según la OMS

Clasificación	IMC expresado en (Kg/m²)
Bajo peso	≤ 18,5
Peso Normal	Entre 18,6 y 24,9
Sobrepeso	Entre 25 y 29,9
Obesidad grado 1	Entre 30 y 34,9
Obesidad grado 2	Entre 35 y 39,9
Obesidad grado 3	40 y más

Nota: Datos tomados por (Hernández & Ornaldis, 2020).

En la población pediátrica, se emplean percentiles específicos del IMC en función de la edad y el sexo, ya que la cantidad de grasa corporal varía a lo largo de la edad y difieren entre niñas y niños (Hernández & Ornaldis, 2020).

Tabla 5
Interpretación del estado nutricional por el indicador IMC para la edad en niños menores de 5 años, según la OMS.

Z-score	Índice IMC para la edad
Por encima de 3	Obeso
Por encima de 2	Sobrepeso
Por encima 1	Posible riesgo de sobrepeso
0 (mediana)	Normal
Por debajo de -1	Normal
Por debajo de -2	Emaciado
Por debajo de -3	Severamente Emaciado

Nota: Datos tomados por (OMS, 2008).

2.3 Fundamentación de Enfermería

2.3.1 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender (1982)

La teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender, es un enfoque teórico diseñado para comprender cómo las personas adoptan y sostienen comportamientos saludables. Este modelo surgió como respuesta a las elecciones poco saludables de los individuos, abarcando conductas, actitudes, prácticas alimentarias, costumbres y circunstancias relacionadas al modo de vida, las cuales puede influir y perjudicar el estado

de salud.

En el contexto de la desnutrición infantil, este modelo enfatiza la importancia de comprender las percepciones y valores culturales de los padres y prescolares que asisten al Centro de Salud Virgen del Carmen, utilizando este enfoque, se busca promover primordialmente la salud nutricional de los prescolares mediante estrategias de educación que se adapten a su cultura y tradiciones. Además, se enfoca en capacitar a las familias para adoptar patrones de alimentación saludables que estén en armonía con sus convicciones culturales, todo esto se llevó a cabo con la colaboración de los profesionales de la salud, quienes desempeñan un papel fundamental como guías para mejorar el estado nutricional de los prescolares.

2.3.2 Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger (1991)

Esta teoría enfatiza la importancia de comprender cómo la cultura influye en la salud y el cuidado de enfermería. En el caso de la desnutrición infantil, es esencial entender las costumbres alimenticias, creencias y valores específicos de la comunidad estudiada. Los profesionales de la salud, utilizando este enfoque, adoptan estrategias de intervención nutricional respetando las prácticas culturales locales, reconociendo y apreciando la diversidad cultural en la alimentación de los prescolares.

Al aplicar este enfoque teórico, se busca colaborar estrechamente con las familias de los prescolares que asisten al Centro de Salud Virgen del Carmen, para desarrollar estrategias nutricionales culturalmente sensibles, esto incluye el respeto por las costumbres alimenticias arraigadas a su cultura, al mismo tiempo que se promueven cambios hacia hábitos alimentarios más saludables que estén en armonía con las creencias y valores culturales.

2.4 Fundamentación legal

Este proyecto de investigación se fundamentó en lo establecido en la Constitución del Ecuador del 2008, con su última modificación el 25 de enero del 2021, así como en la Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria del 2009, con su última modificación el 27 de diciembre del 2010. Estas normativas legales respaldaron el desarrollo de esta investigación, las cuales se exponen a continuación de manera detallada.

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador (2008) reformada (2022).

Capítulo segundo

Derechos del buen vivir

Sección primera: Agua y alimentación

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección quinta: Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

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 (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento

libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

2.4.2 Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria (2009)

Capítulo IV

Sanidad e inocuidad alimentaria

Art. 24.- Finalidad de la sanidad.- La sanidad e inocuidad alimentarias tienen por objeto promover una adecuada nutrición y protección de la salud de las personas; y prevenir, eliminar o reducir la incidencia de enfermedades que se puedan causar o agravar por el consumo de alimentos contaminados (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2009).

Título IV

Consumo y nutrición

Art. 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 (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2009).

Art. 28.- Calidad nutricional.- Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2009).

El Estado incorporará en los programas de estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2009).

Las leyes que regulan el régimen de salud, la educación, la defensa del consumidor y el sistema de la calidad, establecerán los mecanismos necesarios para promover, determinar y certificar la calidad y el contenido nutricional de los alimentos, así como también para restringir la promoción de alimentos de baja calidad, a través de los medios de comunicación (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2009).

2.5 Formulación de la hipótesis

H0: No existe relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en prescolares. Centro de Salud Virgen del Carmen. La Libertad, 2024.

H1: Existe relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en prescolares. Centro de Salud Virgen del Carmen. La Libertad, 2024.

2.6 Identificación y clasificación de las variables

2.6.1 Variable Independiente

Factores socioculturales

2.6.2 Variable Dependiente

Desnutrición infantil

2.7 Operacionalización de variable

Tabla 6

Variable Independiente: Factores Socioculturales

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnica e instrumentos
H1: Existe relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en prescolares. Centro de Salud Virgen del Carmen. La Libertad, 2024.	Factores socioculturales	Características sociales y culturales que se desarrollan en una comunidad determinada, y que influye en el modo de vida de las personas.	Social	Económico	Observación directa
				Laboral	
				Dinámica Familiar	Cuestionario
				Físico Ambiental	Ficha sociodemográfica
			Cultural	Cultural Conductual	Archivos registrados en el Centro de Salud Virgen del Carmen.
				Materialista o Estructural	
				Estilos de Vida	
				Conductas Saludables	

Nota: Elaborado por Melanie Nicole Pozo Matamoras, 2024.

Tabla 7
Variable Dependiente: Desnutrición infantil.

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnica e instrumento
H0: No existe relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en prescolares. Centro de Salud Virgen del Carmen. La Libertad, 2024.	Desnutrición infantil	Estado en la que el organismo no obtiene los nutrientes esenciales necesarios en cantidades adecuadas para mantener un estado de salud óptimo.	Longitud/ talla para la edad	Por debajo de -2: Baja talla Por debajo de -3: Baja talla severa	Observación directa
			Peso para la edad	Por debajo de -2: Bajo peso Por debajo de -3: Bajo peso severo	Curvas de crecimiento descritas por la (OMS) para niños/as de 0 a 5 años
			IMC para la edad	Por encima de 3: Obeso Por encima de 2: Sobrepeso Por encima de 1: Posible riesgo de sobrepeso 0 (mediana): Normal Por debajo de -1: Normal Por debajo de -2: Emaciado Por debajo de -3: Severamente Emaciado	Archivos registrados en el Centro de Salud Virgen del Carmen.

Nota: Elaborado por Melanie Nicole Pozo Matamoras, 2024.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

La metodología que se empleó fue de tipo no experimental, dado que no se manipularon las variables de estudio, sino que se enfocó en observar los fenómenos tal como se presentaron en su entorno natural con el propósito de analizarlos mediante el alcance transversal, debido a que se llevó a cabo en un tiempo específico para el análisis de la población en ese momento y descriptiva, ya que, se analizó las características y rangos de los objetos de estudio.

3.2 Método de investigación

El método empleado fue de enfoque cuantitativo, dado que se obtuvieron resultados que ayudaron a posibilitar la determinación y el análisis sobre la relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil. Para ello, se llevó a cabo la aplicación de cuestionarios, y los datos recopilados, junto con sus características, se presentó de manera numérica mediante tablas y gráficos estadísticos para evidenciar el análisis y su interpretación correspondiente.

3.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo compuesta aproximadamente por 50 preescolares que acuden a consultas y controles en el Centro de Salud Virgen del Carmen, en el cantón La Libertad. Y la muestra quedó conformada por 20 preescolares con diagnóstico de desnutrición infantil.

3.4 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue de tipo no probabilístico, dado que se trabajó con una población inferior al 100%, considerando a todos los menores y padres que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

3.5 Criterios de selección

3.5.1 Criterios de inclusión

- Menores con rango de edad de 3 a 5 años con diagnóstico de desnutrición infantil.
- Menores que reciben control y seguimiento en el Centro de Salud Virgen del Carmen.
- Padres o representantes legales que desearon participar de forma voluntaria en el proyecto de investigación.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Menores que no cumplían con los criterios seleccionados.
- Padres o representantes legales que manifestaron situaciones ajenas a su voluntad para participar de la investigación.

3.5.3 Técnicas de recolección de datos

Dentro de las principales técnicas de recolección de datos, se aplicó la ficha de recolección de datos sociodemográfica y el cuestionario de factores socioculturales, el mismo que fue validado mediante un estudio previo piloto donde se seleccionó una muestra con similares características, lo cual proporcionó a la investigación una información pertinente para la ejecución del proyecto de investigación. Además, se recurrió a la observación directa y a la revisión de los archivos registrados en el Centro de Salud Virgen del Carmen.

3.6 Instrumentos de recolección de los datos

El instrumento empleado fue dirigido a los padres de familia o tutores de los prescolares en el Centro de Salud Virgen del Carmen, el mismo que permitió determinar cuáles eran los factores socioculturales que se relacionaron al incremento de la desnutrición infantil en prescolares. Es fundamental destacar que el cuestionario fue validado por el autor Vargas Mas Lloni Ysael en el año 2019 en Perú, el cual subdivide a los factores socioculturales en factores sociales y culturales y cada uno de ellos es representado por diferentes ítems, los mismo que fueron evaluados mediante la escala de tipo Likert, donde (1-N: Nunca); (2-AV: Algunas veces); (3-PV: Pocas veces); (4-MV: Muchas veces) y (5-S: Siempre).

Además, también se empleó la ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora, lo que permitió la capacidad de describir las características de la muestra de estudio de manera más detallada y específica. Otros de los instrumentos que se utilizó fue las curvas de crecimiento de menores de 5 años tanto para niños como para las niñas, las mismas que son avaladas por la Organización Mundial de la Salud con el fin de poder determinar el estado nutricional de los prescolares.

3.7 Aspectos éticos

En esta investigación, se veló por el cumplimiento de los principios éticos fundamentales:

El principio de beneficencia y no maleficencia se aseguró de que la investigación aportara valor a la comunidad estudiada y no generara ningún perjuicio. Los resultados y acciones propuestas buscaron mejorar la comprensión de la desnutrición infantil sin causar daño alguno a los participantes.

Se promovió la equidad y justicia, evitando cualquier forma de discriminación y garantizando que todos los involucrados tuvieran igualdad de oportunidades para participar en la investigación. Además, se procuró que la información obtenida beneficiara a toda la comunidad en su conjunto.

Se protegió la confidencialidad y privacidad de los datos personales recolectados. Además, se hizo firmar el consentimiento informado a cada padre o representante legal de los menores, asegurando que la información obtenida se manejó de manera confidencial.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Basándose en la información recopilada, a través de los instrumentos a los padres o representantes legales del preescolar, se logró abordar el primer objetivo específico sobre como caracterizar la muestra de estudio, al binomio padre/infante según factores sociales y culturales presentes en la población infantil, lo que permitió evidenciar los siguientes resultados:

Según la ficha sociodemográfica el parentesco que mantienen con el preescolar en su mayoría son las madres con un 85% y solo el 15% de ellos son cuidados y atendidos por los padres. En cuanto, al estado civil el 50% de los representantes legales de los infantes están en condición de soltero, sin embargo, se puede observar que el 40% están en unión libre y solo el 10% contraen la unión de casado. Respecto al nivel educativo los valores encontrados fueron que un 75% tienen estudios primarios, el 25% secundaria culminada y ninguno de ellos alcanzó una cualificación mayor.

También, se observa que el 100% de la población estudiada se autoidentificó como mestizo, condición étnica que deja brecha para el análisis en el tema estudiado. En cuanto, a la religión se pudo evidenciar que el 45% profesan ser evangélicos, el 30% católicos y el 25% expresaron pertenecer a la religión de testigos de jehová, arraigo religioso importante que denota el interés por los preceptos bíblicos y no por los reportes de salud. Otro dato importante recae en las características de la vivienda, donde el 35% de los participantes viven en casas de madera y casas mixtas y solo el 30% de ellos tienen sus viviendas con la construcción de bloque u hormigón armado, como se evidencia en la tabla 8.

Estos resultados tienen concordancia con lo expresado por los autores De La Guardia & Ruvalcaba (2020), quienes destacan que la posición social de una persona en la sociedad se origina por diversas circunstancias, como los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales, y que estos factores impactan negativamente en la salud.

Tabla 8

Distribución de las características sociodemográficas según parentesco, estado civil, escolaridad, etnia, religión y condición de la vivienda del binomio padres/infantes.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	
¿Qué parentesco tiene usted con el preescolar?	MADRE	17	85,0%
	PADRE	3	15,0%

	Total	20	100,0%
Estado civil	SOLTERO/A	10	50,0%
	UNION LIBRE	8	40,0%
	CASADO	2	10,0%
	Total	20	100,0%
Nivel de instrucción educativa	PRIMARIA	15	75,0%
	SECUNDARIA	5	25,0%
	Total	20	100,0%
Autoidentificación étnica	MESTIZO	20	100,0%
	Total	20	100,0%
Religión que practica	EVANGÉLICO	9	45,0%
	CATÓLICA	6	30,0%
	TESTIGO DE JEHOVÁ	5	25,0%
	Total	20	100,0%
Características de la vivienda	MADERA	7	35,0%
	MIXTA	7	35,0%
	BLOQUE	6	30,0%
	Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29.

Asimismo, se recopiló información relevante sobre los menores mediante la ficha sociodemográfica a sus representantes. Los resultados mostraron que, de los 20 participantes, el 80% de los preescolares tienen 3 años y el 20% 4 años. En cuanto al sexo, el 55% son mujeres y el 45% hombres. Respecto al tiempo dedicado al cuidado de los hijos, el 50% de los encuestados afirmó dedicar de 2 a 4 horas diarias a la atención de los preescolares, mientras que el otro 50% dedica mayor tiempo entre las 6 a 8 horas. Sobre la preparación de la alimentación saludable, el 75% indicó no estar familiarizado con el tema, mientras que solo el 25% afirmó conocer cómo preparar una alimentación adecuada, nutritiva y saludable.

Es importante señalar que no dedicar suficiente tiempo al cuidado de los menores puede afectar negativamente su desarrollo emocional y físico, lo cual es particularmente relevante en el contexto de la desnutrición infantil. Según la autora A. Vargas (2021), la falta de conocimiento en los padres sobre cómo preparar una alimentación saludable afecta de manera considerable en el estado nutricional de los niños; los cuidadores con menor conocimiento sobre temas alimentarios tienden a tener hijos con mayor probabilidad de presentar retraso en el crecimiento y bajo peso, lo que trae consigo deficiencia de nutrientes en la edad preescolar. Ver tabla 9.

Tabla 9

Distribución de las características sociodemográficas según edad, sexo, tiempo de cuidado y conocimientos sobre preparación de alimentos saludables del binomio padres/infantes.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Edad del preescolar	3 AÑOS	16	80,0%
	4 AÑOS	4	20,0%
	5 AÑOS	0	0,0%
	Total	20	100,0%
Sexo del preescolar	MUJER	11	55,0%
	HOMBRE	9	45,0%
	Total	20	100,0%
Tiempo disponible para el cuidado y atención del niño/a	DE 2 A 4 HORAS	10	50,0%
	DE 6 A 8 HORAS	10	50,0%
	MAYOR DE 12 HORAS	0	0,0%
	Total	20	100,0%
	Conocimientos sobre la preparación de una alimentación saludable, nutritiva y adecuada	NO	15
SI		5	25,0%
Total		20	100,0%

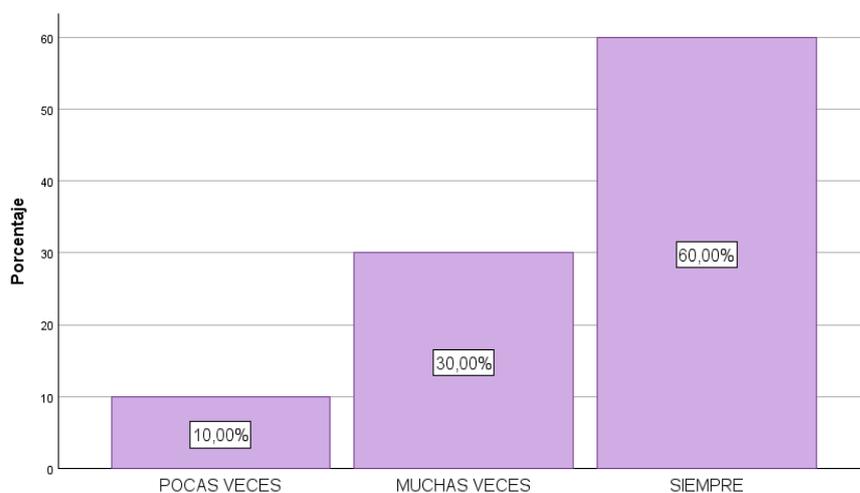
Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29.

Siguiendo con el análisis damos salida al segundo objetivo específico sobre cómo identificar las prácticas alimentarias y culturales que practican el binomio padres e hijo en la edad escolar, por lo que el gráfico 1 indica, que el 60% de los encuestados siempre han tenido alguna creencia en la preparación de los alimentos para los preescolares, mientras el 30 % expresó que muchas veces, y solo un 10 % de ellos pocas veces ponen en prácticas estas creencias para la preparación de los alimentos de sus hijos.

Esto demuestra que las creencias sobre la preparación de los alimentos son una práctica común y constante entre la mayoría de los encuestados, al coincidir con los resultados de Rojas & Garay (2020), quienes afirman que en la población en general aún existen muchas prácticas basadas en creencias que perjudican el desarrollo infantil a largo plazo, donde se permite que los niños coman del plato de la madre y consuman altos niveles de carbohidratos y alimentos con bajo valor nutritivo y proteico.

Gráfico 1

Distribución de las creencias vinculadas a la preparación de los alimentos de sus hijos.

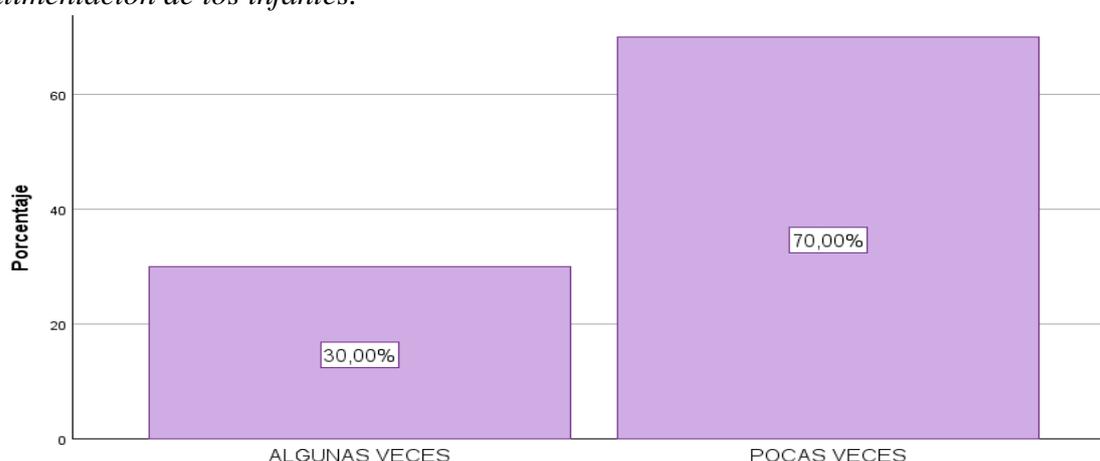


Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29.

Continuando con el gráfico 2, se observa la frecuencia con que los padres/representantes de los infantes le dan de comer alimentos como: la carne, cereales y frutas, donde el 30% indicó que le ofrecen algunas veces, mientras que el 70% respondió que ofrecen a su representado pocas veces a la semana, debido al bajo poder económico de la familia. Estos resultados concuerdan con lo mencionado por los autores (Guamialamá Martínez et al., 2020), quienes afirman que una nutrición deficiente en términos de cantidad y calidad puede llevar al infante a la desnutrición infantil, al ocasionar en los niños un crecimiento deficiente tanto a nivel físico como intelectual.

Gráfico 2

Distribución del tipo de alimentos que incorporan los padres/representantes en la alimentación de los infantes.

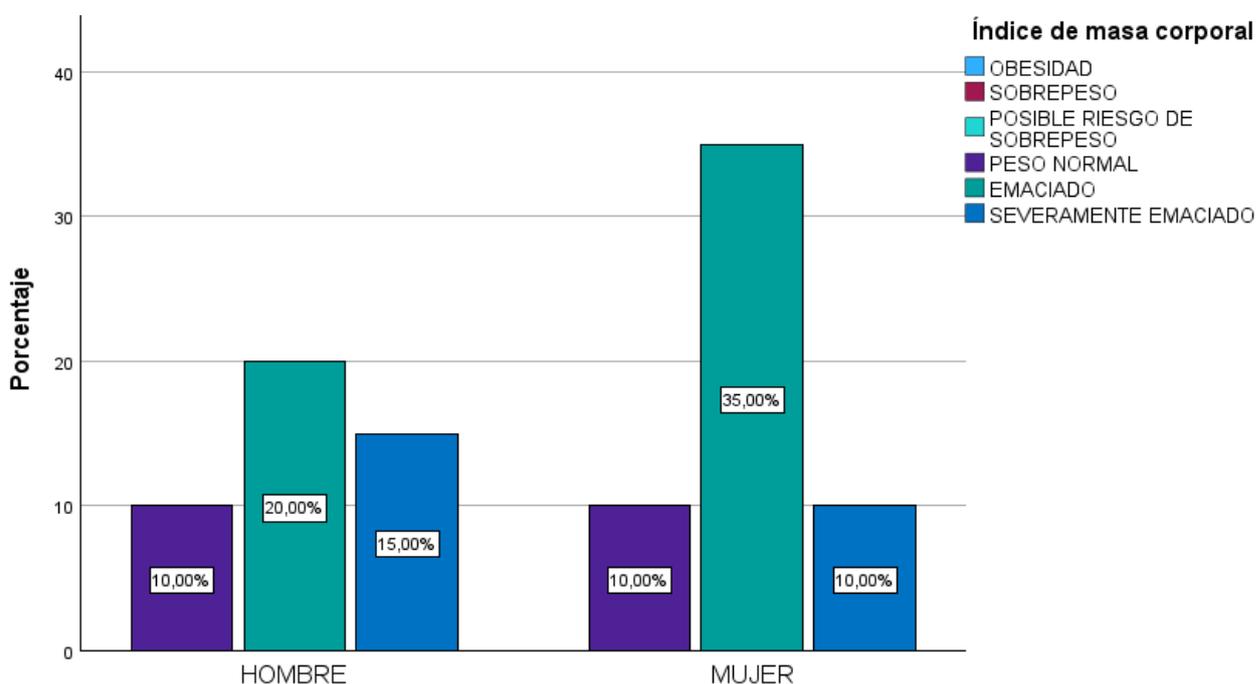


Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29.

De igual forma se evidencia en el gráfico 3, la evaluación del estado nutricional de los prescolares objetos del estudio, obteniendo un predominio en el sexo femenino con un 10% donde alcanzaron a tener un peso normal, mientras que el 35% de ellos presentaron emaciación y un 10% se encontró severamente emaciado. Por el contrario, los del sexo masculino presentaron también el 10% del peso normal para el sexo, mientras que el 20% tienen emaciación y un 15 % severamente emaciado.

Gráfico 3

Distribución del estado nutricional en relación con el IMC para el sexo de los prescolares.

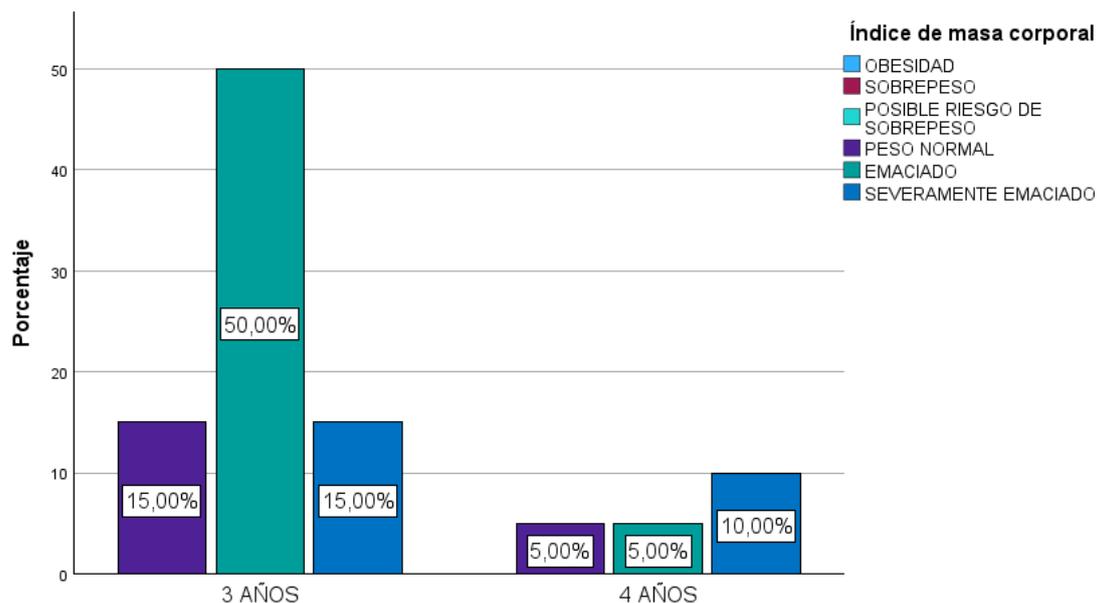


Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29.

Sin embargo, en el gráfico 4, se aprecian los resultados del IMC, según la edad de los prescolares, donde se evidencia que los menores de 3 años el 15% obtuvo un peso normal, mientras que el 50 % presentó emaciación y el 15% de ellos está severamente emaciado. Por otro lado, en los menores de 4 años, se encontró que el 5% mantiene un peso normal, mientras que el 5% presentó emaciación y el 10 % se encontró severamente emaciado, por lo que estos resultados coinciden con lo señalado por Hernández & Ornaldis (2020), quienes afirman que el IMC es un parámetro esencial en la evaluación nutricional de los niños, ya que permite detectar la emaciación normal y severa que presenta el infante, las cuales pueden estar asociadas con la desnutrición infantil aguda.

Gráfico 4

Distribución del estado nutricional en relación con el IMC para la edad de los prescolares.

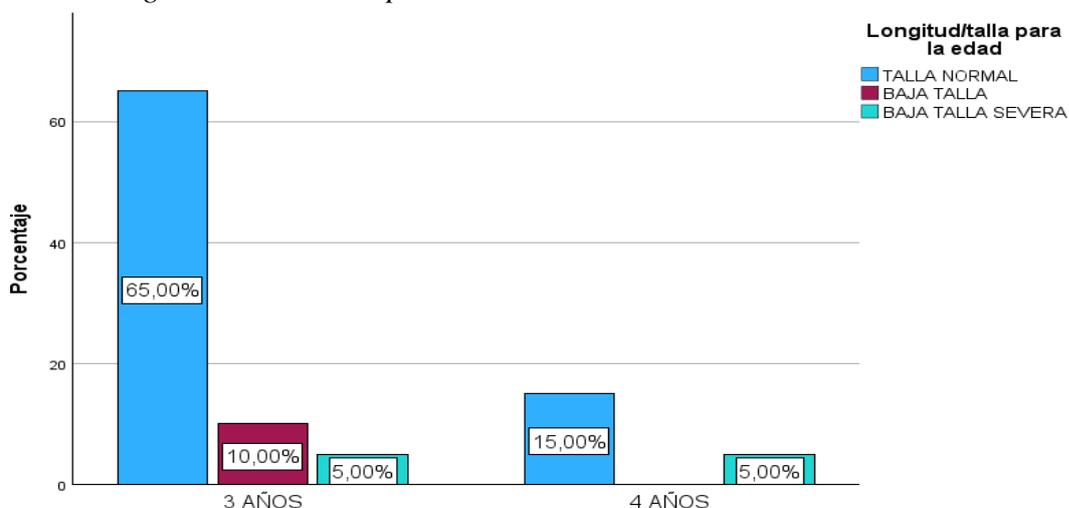


Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29.

Además, en el gráfico 5 se muestra el estado nutricional de los prescolares que participaron en el estudio en relación con la talla/edad, donde se obtuvo que los menores de 3 años, el 65% de ellos presentó una talla normal para la edad y sexo, mientras que el 10% obtuvo una baja talla y solo el 5% presentó una talla baja severa para la edad según el sexo. Por el contrario, con los menores de 4 años, donde el 15% presentó una talla normal, y solo un 5% de ellos se encontró con una baja talla severa.

Gráfico 5

Distribución del estado nutricional en relación con la talla / edad (T/E) o desnutrición crónica según la edad de los prescolares.

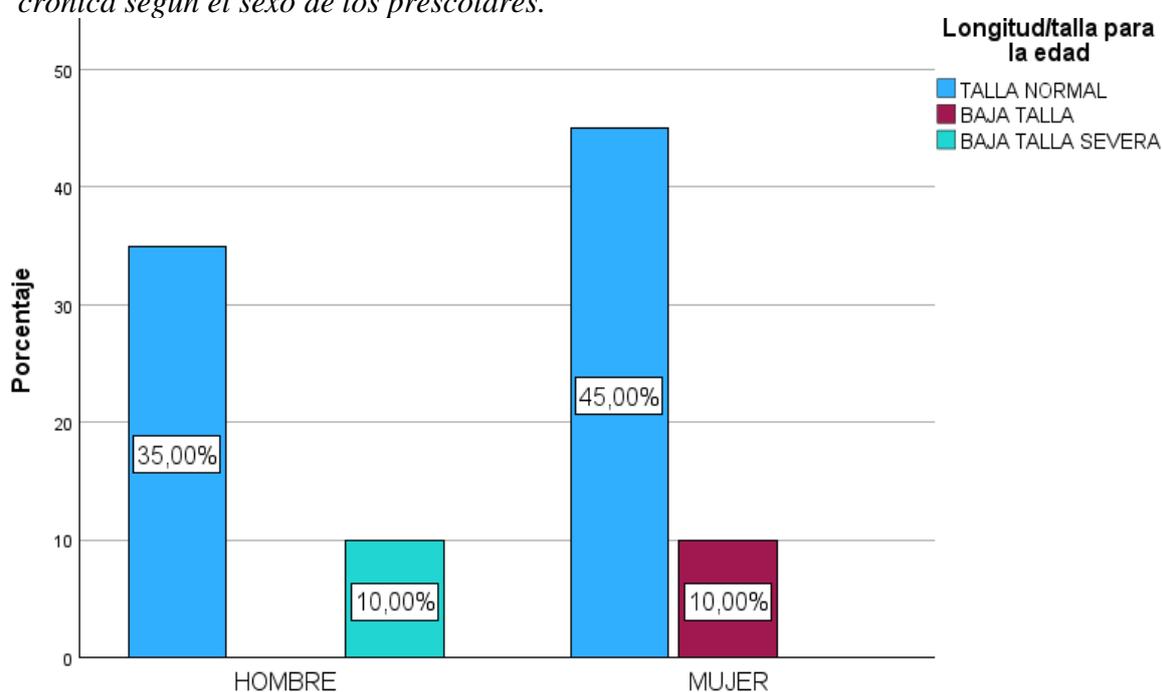


Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29.

Asimismo, en el gráfico 6, refleja la talla/ edad de los prescolares según el sexo, donde se puede evidenciar que el sexo masculino obtuvo con el 35 % una talla normal, y el 10% talla baja severa, sin embargo, el sexo femenino representado por el 45% reflejó un peso normal, y solo un 10% presentó baja talla para la edad. Esos datos tienen relación con lo expuesto por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en Ecuador, donde denotan cifras oficiales, que expresan que el 23,1% de los niños/as menores de cinco años en el país sufren de presentar desnutrición crónica o retraso en el crecimiento (ONU, 2022).

Gráfico 6

Distribución del estado nutricional en relación con la talla / edad (T/E) o desnutrición crónica según el sexo de los prescolares.

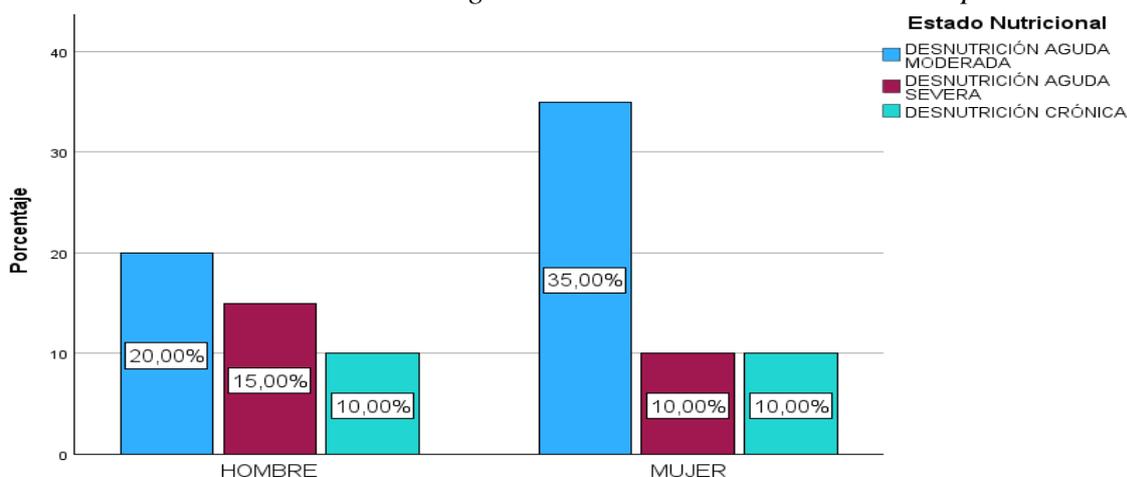


Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29.

Continuando con los resultados en el gráfico 7, se observa el estado nutricional de los infantes según el sexo, donde la desnutrición aguda moderada afecta al 20 % de los hombres y al 35 % de las mujeres, mientras que la desnutrición aguda severa afecta más a los hombres con el 15 % que a las mujeres 10 %, mientras que la desnutrición crónica afecta por igual ambos sexos con el 10 %. Sin embargo, cabe mencionar que, del total de los participantes infantes, el 45% de los casos con desnutrición pertenecen al sexo masculino y el 55 % al sexo femenino, indicando una mayor prevalencia de desnutrición aguda moderada en mujeres y de desnutrición aguda severa en hombres, con igual prevalencia de desnutrición crónica en ambos sexos.

Gráfico 7

Distribución del estado nutricional general de acuerdo con el sexo de los prescolares.



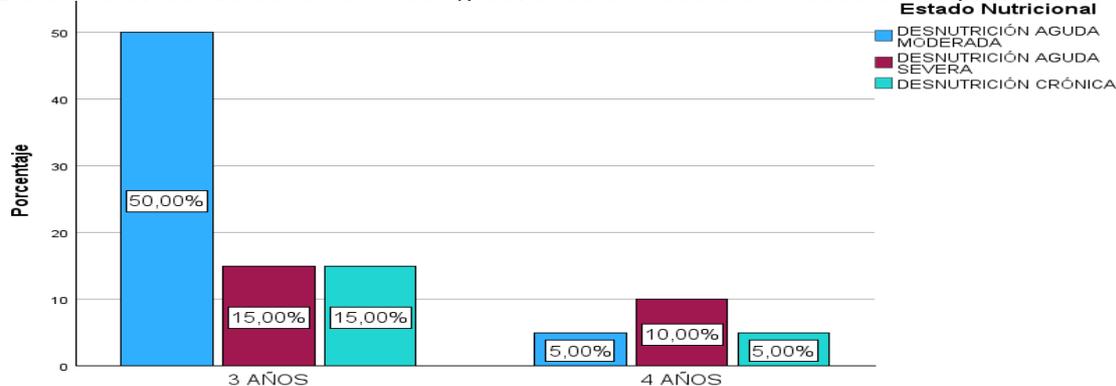
Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29.

Del mismo modo, los datos obtenidos del estado nutricional de acuerdo con la edad indicaron, que los menores de 3 años, presentaron desnutrición aguda moderada en un 50%, mientras que el 15% restante fue representativo en la desnutrición aguda severa y la desnutrición crónica, sumando un total del 80% de la muestra. Por el contrario, en los menores de 4 años, la desnutrición aguda moderada afecta al 5% de los prescolares, la desnutrición aguda severa al 10%, y el 5% presentó desnutrición crónica, con un total del 20% de la población infantil total.

Por consiguiente, estos datos revelan una prevalencia significativamente mayor de desnutrición en los niños de 3 años en comparación con los de 4 años y a su vez guarda relación con lo señalado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), quienes indican que la provincia de Santa Elena ocupa el tercer lugar a nivel nacional con un 29.8% a de casos de desnutrición infantil (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023). (ver gráfico 8).

Gráfico 8

Distribución del estado nutricional general de acuerdo con la edad de los prescolares.



Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29.

Finalmente se reflejan los resultados que dan respuesta al cuarto objetivo específico de la investigación al poder establecer la relación que existió entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil según parámetros preestablecidos, obteniendo una correlación bivariado de Spearman con una $r = 0,706$, este valor indica una correlación positiva alta entre las dos variables, lo que sugiere que a medida que los factores socioculturales varían, la desnutrición infantil también varía de manera significativa en la misma dirección. En otras palabras, se puede interpretar que a medida que la población encuestada mejore los factores socioculturales, es muy probable que los niveles de desnutrición en los prescolares disminuyan, dejando a un lado los arraigos culturales que denotan significativamente el desorden alimenticio presente.

Estos resultados tienen concordancia con lo expresado Rojas & Garay (2020), quienes mencionan que la desnutrición infantil está relacionada con los factores socioculturales, debido a que los niños no reciben regularmente una dieta nutritiva a causa de prácticas culturales arraigadas en sus hogares y a factores sociales, como la pobreza, que limita el acceso a una alimentación adecuada en términos de calidad y cantidad.

Tabla 10

Correlación de Spearman entre las variables de estudio

Rho de Spearman		Factores Socioculturales	Desnutrición Infantil
Factores Socioculturales	Coefficiente de correlación	1,000	,706**
	Sig. (bilateral)	.	<,001
	N	20	20
Desnutrición Infantil	Coefficiente de correlación	,706**	1,000
	Sig. (bilateral)	<,001	.
	N	20	20

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Comprobación de la hipótesis

De acuerdo con la correlación de Spearman, el p-valor asociado con esta correlación es menor que 0.001. Dado que este valor es mucho menor que el nivel de significancia estándar (0.01), con un alto grado de confianza del 99% podemos rechazar la hipótesis nula (H0), la cual plantea que no hay relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en prescolares y aceptar la hipótesis alternativa (H1), que establece que existe una relación significativa entre los factores socioculturales

y la desnutrición infantil en prescolares. Centro de Salud Virgen del Carmen. La Libertad, 2024.

5. CONCLUSIONES

Se concluye que existió un predominio de preescolares de 3 y 4 años, se estableció que la gran mayoría de sus madres o representantes legales viven en condiciones vulnerables, y muchos de ellos son madres solteras que presentan un nivel de instrucción educativo bajo, es por ello la falta de conocimientos acerca de la preparación de una alimentación nutritiva y saludable, identificando de esta manera los factores socioculturales que afectan negativamente en la salud de los preescolares.

Además, se pudo evidenciar la diversidad de religiones practicadas por la población encuestada, las cuales influyen en la alimentación de los preescolares. Las prácticas tradicionales y las creencias culturales sobre la alimentación infantil juegan un rol importante, ya que tienden a imponer restricciones a ciertos alimentos, lo que puede resultar en la falta de nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuados de los preescolares.

Por consiguiente, en el Centro de Salud Virgen del Carmen, se reporta una prevalencia significativa de desnutrición en infantes de 3 y 4 años. Se pudo identificar casos de desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa y desnutrición crónica en la población estudiada, por lo que los casos de desnutrición están principalmente vinculados a factores económicos, ya que muchas familias carecen de ingresos suficientes y enfrentan limitadas oportunidades de empleo.

La investigación confirmó la hipótesis planteada, demostrando que existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en preescolares atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, resaltando que los principales factores socioculturales que afectan a la población infantil fueron el ingreso económico y laboral de los representantes legales, el entorno físico y ambiental, las costumbres sobre la cultura alimentaria y los estilos de vida saludables.

6. RECOMENDACIONES

A nivel institucional se recomienda implementar programas de educación nutricional que enseñen a los padres y cuidadores sobre la preparación de comidas balanceadas y nutritivas. Estos programas deben enfocarse en la importancia de incluir unas variedades de alimentos, tales como carnes, cereales y frutas, en la dieta diaria de los niños.

A nivel comunitario se debe continuar con la promoción de salud principalmente en el Centros de Salud Virgen del Carmen, para así proporcionar el seguimiento y la atención adecuada a los representantes de los prescolares con desnutrición infantil. Este seguimiento debe incluir evaluaciones periódicas y el suministro de suplementos nutricionales.

A nivel de padres o representantes legales se debe ofrecer alternativas culturalmente aceptables y nutricionalmente adecuadas, respetando las prácticas culturales locales de cada familia, socializando guías nutricionales para proporcionar una alimentación balanceada que incluya los micronutrientes necesarios para el desarrollo adecuado de los prescolares. Además de ello se debe desarrollar programas de apoyo económico y capacitación laboral para padres de familia que no tengan oportunidades de trabajo, con el fin de mejorar sus ingresos y reducir la inseguridad alimentaria.

A nivel de Carrera de Enfermería, se recomienda la inclusión de módulos específicos sobre evaluación nutricional y manejo de la desnutrición infantil, de esta manera estar capacitados para identificar signos de desnutrición infantil, realizar evaluaciones nutricionales precisas y desarrollar planes de atención integral que incluyan la colaboración con nutricionistas y otros profesionales de la salud. La formación continua y la actualización de conocimientos sobre nutrición son esenciales para mantener la competencia en este campo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, B. (2021). *Desnutrición crónica infantil en niños de 0 a 3 años del centro de Salud Tuutinentza, Canton Taisha, Provincia de Morona Santiago*. http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51915/1/CD_3111-ALVARADO_TORRES_BRYAN_STALIN.pdf
- Ambrosio, K., & Sánchez, V. (2023). *Desnutrición y Condiciones de vida en menores de 5 años del Centro de salud Tulpuna - Cajamarca, 2023*. http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2754/DESNUTRICION_Y_CONDICIONES_DE_VIDA_DE_MENORES_DE_5_AÑOS_DEL_CENTRO_DE_SALUD_LA_TULPUNA-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aniorte, N. (2020). Salud y Cultura. In *La salud y el contexto cultural* (p. e-e). http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_2.htm
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Alteridad*, 2(2), 74. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2009). *LEY ORGANICA DEL REGIMEN DE LA SOBERANIA ALIMENTARIA*. 1–15. <http://www.epmrq.gob.ec/images/lotaip/leyes/lorsa.pdf>
- Banco Mundial. (2023). *El Banco Mundial y la nutrición*. <https://www.bancomundial.org/es/topic/nutrition/overview#1>
- Cantos, A. (2020). DESNUTRICION Y SU IMPACTO EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR. *Universidad Católica de Cuenca*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8527>
- Chimborazo, M. (2022). FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL ECUADOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Universidad Católica de Cuenca*, 1–71. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9712>
- Choloquina, M. A. (2022). FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN PREESCOLARES. *Repositorio UTA*, 76. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/36791>
- Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., & Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*,

61(4), 556–564. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>

- De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative & Positive Result*, 5(1), 81–90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Fernández, L. C., Sánchez, R., Godoy, G., Pérez, O., & Estevez, Y. (2022). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. *Ciencias Médica de Pinar Del Río*, 26(1), 1–8. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n1/1561-3194-rpr-26-01-e5163.pdf>
- Franco, Q., Antonieta, M., Ochoa, F., Armando, D., Segovia, U., Manuel, R., Pérez, L., & Daniela, J. (2020). La Desnutrición Y Su Incidencia En El Rendimiento Del Aprendizaje En El Sistema Motriz De Los Niños Entre 2 Y 3 Años De Edad Malnutrition and Its Incidence on Learning Performance in the Motor System of Children Between 2 and 3 Years of Age. *Especial N°*, 01(2020), 89–96.
- Frumence, G., Jin, Y., Kasangala, A. A., Mang'anya, M. A., Bakar, S., & Ochieng, B. (2023). A Qualitative Exploration on Perceived Socio-Cultural Factors Contributing to Undernutrition Among Under-Fives in the Southern Highlands of Tanzania. *International Journal of Public Health*, 68(July), 1–7. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605294>
- Guamialamá, J., Salazar, D., Portugal, C., & Lala, K. (2020). Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutr. Clín. Diet. Hosp*, 40(2), 90–99. <https://doi.org/10.12873/402guamialama>
- Hernández, J., & Ornaldis, N. (2020). Índice de masa corporal elevado y la predicción de disglucemias. *Revista Cubana de Endocrinología*, 31(3), 1–12. <https://orcid.org/0000-0001-5811-5896%0Ahttps://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n4/art06.pdf>
- INEC. (2023). Boletín Técnico N°01-2023-IPC. *Instituto Nacional de Estadística y Censos*, 1–16. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inflacion/2023/enero/Boletín_técnico_01-2023-IPC.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *PRIMERA ENCUESTA ESPECIALIZADA REVELA QUE EL 20.1% DE LOS NIÑOS EN ECUADOR PADECEN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/#>

- Loor, F. (2022). FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD VALDIVIA, SANTA ELENA 2022. *Repositorio UPSE*, 63. <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/7985/UPSE-TEN-2022-0082.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Macías, K., Vélez, M., & Flores, J. (2020). Valoración del estado nutricional en niños menores de 5 años. *III Congreso de Medicina Familiar*, 4(3), 11–18. <http://www.medicinafamiliar2020.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/viewPaper/351>
- Malpartida, M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Medica Sinergia*, 5(9), e543. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
- Mejía, A., & Galarraga, E. (2023). Desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Ecuador durante el periodo 2017-2021; Revisión sistemática. In *Repositorio UTA* (p. 76). <https://doi.org/10.34896/RSI.2023.42.80.002>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Monitoreo de crecimiento. *Ministerio de Salud Pública (MSP)*, 46. [https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4Monitoreo de crecimiento menores 5 años Abril-2017.pdf](https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4Monitoreo%20de%20crecimiento%20menores%205%20a%C3%B1os%20Abril-2017.pdf)
- Monserrate, G. C. L. (2020). Factores de riesgos relacionados a la desnutrición infantil. *Malaysian Palm Oil Council (MPOC)*, 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
- Narváez, M., Guerrón, S., & Pantoja, C. (2023). *Análisis sobre los factores influyentes en la desnutrición infantil en el rango de 0 a 5 años*. 139, 31–41. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i1.3835>
- Navarro, A., & Marrodán, M. (2020). Desnutricion infantil en el mundo: herramientas para su diagnóstico. In J. R. M. Álvarez & A. V. Marín (Eds.), *Eacnur* (Vol. 3, Issue 1). <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo>
- OMS. (2008). Interpretando los Indicadores de Crecimiento Interpretando los Indicadores. In *Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño*. http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf
- OMS. (2024). *Malnutrición*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=Datos y cifras&text=52 millones de niños menores,que ver con la desnutrición.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=Datos%20y%20cifras&text=52%20millones%20de%20ni%C3%B1os%20menores,que%20ver%20con%20la%20desnutrici%C3%B3n.)

- ONU. (2022). Juntos llegamos más lejos: la ONU en Ecuador, trabajando contra la desnutrición crónica infantil. In *Organización de las Naciones Unidas*. <https://ecuador.un.org/es/213134-juntos-llegamos-más-lejos-la-onu-en-ecuador-trabajando-contr-la-desnutrición-crónica>
- OPS. (2021). *Organización Panamericana de la Salud: Determinantes Ambientales de Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud>
- OPS. (2023). Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. In 2023. <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta#:~:text=Otras cifras presentadas en el,por debajo del promedio mundial>.
- Paredes, R. (2020). Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *Revista de Investigaciones Altoandinas - Journal of High Andean Research*, 22(3), 226–237. <https://doi.org/10.18271/ria.2020.657>
- Pérez, B. C. (2022). ¿Cuáles son las diferencias entre malnutrición y desnutrición? UNICEF. In 2 *De Nov 2022*. <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/diferencias-malnutricion-desnutricion>
- Reyes, L. L. (2023). Factores socioculturales y su incidencia en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrión, 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 1018–1040. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4452
- Rivera, J. I. (2020). La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos. *Malnutrición Infantil En Ecuador*, 1–267. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16585/2/TFLACSO-2020JIRV.pdf>
- Rodríguez, J. I. D. P. (2022). *FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN INFANTIL DE 1 A 3 AÑOS. CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DESMOND OLIVER. COMUNA CERRO ALTO, SANTA ELENA, 2022. 8.5.2017, 2003–2005*. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9596>
- Rojas, G., & Garay, S. (2020). Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años de edad adscritos micro red de Chupaca. *Socialium*, 4(2), 11–28. <https://doi.org/10.31876/sl.v4i2.66>
- Rosell, A., Riera, J., & Galera, R. (2023). Valoración del estado nutricional. *Pediatría Integral*, 19(4).

- https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31_valor_estado_nutr.pdf
- Ruiz, J., Palomino, V., & Enríquez, G. (2021). La desnutrición infantil y su efecto en el neurodesarrollo: una revisión crítica desde la perspectiva ecuatoriana. *MIKARIMIN Revista Multidisciplinaria*, 7(2), 131–146. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8537289&info=resumen&idioma=SPA>
- Sánchez, Y., & Quispe, R. (2022). *FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADO CON DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD, EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA-CAJAMARCA - 2022*. http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2869/N°5_TESIS_FINAL_PDF_18-11-22.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tacuri, G. P., & Torres, M. J. (2021). *Factores socioculturales y prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 2 a 5 años, puesto de salud paccha la oroya, Junín, 2020*. 101. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59850/Tacuri_PGP-Torres_LMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- UNICEF. (2021). Desnutrición Crónica Infantil | UNICEF. In *Campañas e Historias. Desnutrición Crónica Infantil*. <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrificación-crónica-infantil>
- UNICEF. (2022). *Desnutrición y malnutrición: ¿son lo mismo? | UNICEF*. <https://www.unicef.es/blog/desnutrucion/diferencias-malnutricion-desnutricion>
- Vargas, A. (2021). CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN POBLACIÓN INDÍGENA Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA JUAN BENIGNO VELA. *Repositorio Institucional de La Universidad Técnica de Ambato*, 153. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/12640>
- Vargas, Y. (2019). *Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omía-Amazonas*. 1–71. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43928>
- Villacís Lalaleo, T. E. (2019). FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO. *Repositorio UTA*, 76. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/19565?mode=full>
- Zambrano, R., & Rivera, V. (2020). *Estilos de vida de los estudiantes de carreras*

tecnológicas en el área de salud.

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/11_estilo_vida.pdf

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.



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

Oficio 164- CE-UPSE-2024

Colonche, 24 de abril de 2024.

Dra
Wendy Cochea Perero
DIRECTORA DISTRITO 24D02

Dra.
Verónica Naranjo Viejo
DIRECTORA ADMINISTRATIVA TÉCNICA
DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN

En su despacho. –

De mi consideración:

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

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado/a en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADO AL INCREMENTO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PRESCOLARES, CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, LA LIBERTAD, 2024.	MELANIE NICOLE POZO MATAMOROS	Lic Yanedsy Diaz Amador, M,Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. MELANIE NICOLE POZO MATAMOROS, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que comunico para los fines pertinentes. Atentamente

Atentamente

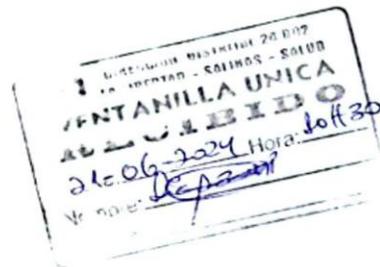


CARMEN CROGLIA
LASCAÑO ESPINOZA



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Rf. D.
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

C.C ARCHIVO
CLE/POS



Anexo 2. Consentimiento informado.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADO AL
INCREMENTO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PRESCOLARES.
CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD, 2024**

Investigadora Principal: Melanie Pozo Matamoros

Apreciados Padres o Tutores.

Les extendemos un cordial saludo desde el Centro de Salud Virgen del Carmen en La Libertad. Nos dirigimos a ustedes para invitarlos a participar voluntariamente en un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar los factores socioculturales que se relacionan al incremento de la desnutrición infantil en prescolares, Centro de Salud Virgen del Carmen. La Libertad, 2024.

A través de este estudio, esperamos contribuir al desarrollo de estrategias más efectivas para abordar este problema y mejorar la salud nutricional de los niños preescolares.

Participar en este estudio es completamente voluntario. Si deciden tomar parte en la investigación, se les solicitará:

1. Completar un cuestionario que abordará información sociodemográfica y un cuestionario de los factores socioculturales.
2. Permitir el acceso a registros médicos y de salud pertinentes de sus hijos, con total confidencialidad y respeto a su privacidad.
3. Posiblemente ser contactados para entrevistas adicionales para profundizar en ciertos aspectos de la alimentación y el entorno sociocultural de su hogar.

Entendemos la sensibilidad de los temas relacionados con la salud y la privacidad de sus hijos. Queremos asegurarles que toda la información proporcionada será tratada con la más estricta confidencialidad. Los datos recopilados se utilizarán únicamente para fines de investigación. Si están dispuestos a participar en esta investigación, les pedimos que proporcionen su consentimiento firmando el formulario adjunto.

Agradecemos sinceramente su tiempo y consideración para contribuir al avance de la ciencia y la mejora de la salud infantil en nuestra comunidad.

Atentamente,

Firma del participante

C.I

Anexo 3. Instrumentos utilizados en la investigación.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

La presente ficha fue de elaboración propia, la cual tiene como finalidad conocer las características sociodemográficas relacionada con el tema de Factores socioculturales relacionado al incremento de la desnutrición infantil en preescolares. Centro de Salud Virgen del Carmen. La Libertad, 2024. Su colaboración al responder con sinceridad cada pregunta es fundamental para la efectividad de este proyecto de investigación. Cualquier inquietud que tenga sobre el cuestionario puede ser dirigida al encuestador. Los datos recopilados solo serán utilizados para los fines específicos mencionados y se asegura la confidencialidad de su información.

Dirigida a: Madre o representante legal de los preescolares que asisten al Centro de Salud Virgen del Carmen, del Cantón de La Libertad.

Instrucciones: Asegúrese de leer minuciosamente cada pregunta y señale con una equis (x) la respuesta que considere adecuada.

DATOS GENERALES DE LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL DEL NIÑO

1. ¿Cuál es su edad?

De 15 a 20 años De 21 a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años
Más de 51 años

2. Indique cuál es su sexo:

Mujer Hombre

3. ¿Qué parentesco tiene usted con el preescolar?

Madre Padre Hermano/a Abuelo/a Tío/a

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a Unión libre Casado/a Viudo/a Divorciado/a

5. ¿Cuál es el nivel de escolaridad alcanzado?

Primaria Secundaria Tercer nivel Sin instrucción

6. ¿A qué grupo étnico pertenece usted?

Mestizo Mulato Montubio Afroecuatoriano Blanco Indígena

7. ¿Cuál es la región que usted y su familia practican?

Católica Evangélico Testigo de Jehová Ninguna

Otra ¿Cuál? _____

8. ¿En qué sector del Cantón vive?

Rural Urbana

9. La vivienda en la que usted habita junto a su familia es:

Propia Alquilada Prestada De algún familiar

10. ¿Qué características posee su vivienda?

Madera Mixta Bloque Hormigón

Otro ¿Cuál? _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL PRESCOLAR

11. ¿Cuál es la de edad correspondiente del precolar?

3 años 4 años 5 años

12. ¿Cuál es el sexo del precolar?

Hombre Mujer

13. ¿Cuáles son los integrantes del hogar con los que reside el niño/a?

Padre Madre Hermanos/as Tíos/as Madrastra
Padrastra Abuelos Otros Familiares

14. ¿Cuánto tiempo disponible tiene para dedicarse al cuidado y atención del niño/a?

De 2 a 4 horas De 6 a 8 horas Mayor de 12 horas

15. ¿Cuántas comidas consume el niño/a durante el día?

1 vez al día 2 -3 veces al día 4 o más veces al día

16. ¿Está usted familiarizado acerca de la preparación de una alimentación saludable y adecuada?

Sí No

17. ¿Con qué frecuencia el niño/a recibe atención médica de seguimiento?

1 vez al mes Cada 6 meses 1 vez al año Solo cuando se enferma
Nunca

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES

Indicaciones:

El presente cuestionario se está empleando con la finalidad de obtener información sobre los factores socioculturales relacionado al incremento de la desnutrición infantil en prescolares, el cual está dirigido a los padres o representante legal de los menores, el cual será aplicado en un proyecto de investigación. Este instrumento fue validado por el autor Vargas Mas Lloni Ysael en un estudio realizado en Perú en el año 2019, abordando un tema de características similares, el cuestionario subdivide a los factores socioculturales en factores sociales y culturales y cada uno de ellos con sus respectivos ítems, para la medición se emplea la escala Likert con los siguientes términos: N: Nunca; AV: Algunas veces; PV: Pocas veces; MV: Muchas veces; S: Siempre.

Título del proyecto de investigación: Factores socioculturales relacionado al incremento de la desnutrición infantil en prescolares. Centro de Salud Virgen del Carmen. La Libertad, 2024

Objetivo: Determinar los factores socioculturales que se relacionan al incremento de la desnutrición infantil en prescolares, Centro de Salud Virgen del Carmen. La Libertad, 2024.

Instrucciones: Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y luego seleccione la respuesta correcta marcándola con una equis (X) según considere apropiado. Es importante que responda con precisión y veracidad. Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con el encuestador. Agradezco de antemano su sinceridad y colaboración.

Nº	ÍTEMS	NUNCA	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
FACTORES SOCIALES						
Área económica						
01	Usted tiene trabajo estable					
02	De su ingreso económico le alcanza para comprar los alimentos para su consumo diario de manera satisfactoria.					
03	Su presupuesto familiar mensual es mayor de 400 dólares al mes.					
04	Usted participa en la distribución del presupuesto familiar.					
05	Su ingreso económico viene de ayudas particulares, familiares o institucionales.					
Área de capacitación laboral						
06	El trabajo de los miembros de su familia es estable.					
07	Los miembros de su familia tienen experiencia en el trabajo que desempeña.					
08	El grado de instrucción de sus familiares le beneficia en el trabajo que desempeña.					
09	El grado de instrucción como madre le beneficia en el trabajo que realiza.					
Área Dinámica familiar						
10	Convive su esposo o pareja.					

11	La comunicación con su esposo es satisfactoria					
12	Su pareja consume alcohol.					
13	Su pareja le pega o le insulta.					
14	Es madre o padre solteros y tiene apoyo de su pareja.					
15	Se encuentran bajo su responsabilidad sobrinos pequeños u otros aparte de sus hijos.					
16	Su tiempo de trabajo es prolongado más de 8 horas.					
17	Se encuentran bajo su responsabilidad adultos mayores en su familia.					
18	Cuando sale a trabajar el que cuida al menor es un menor de 15 años.					
Área físico ambiental						
19	Con la distribución de su vivienda se siente cómodo para todos los integrantes de su familia.					
20	Elimina la basura diaria o inter diario en su casa.					
21	Barre todos los días su casa.					
22	Cría animales en su casa de manera correcta (corral, cajones).					
23	Cerca de su vivienda existe aguas negras, moscas que le incomodan.					
24	El medio de transportate desde tu casa hasta el lugar que compras tus alimentos es fácil y rápido.					
FACTOR CULTURAL						
Cultural o conductual						
25	Tiene alguna creencia para la preparación de los alimentos de sus hijos.					
26	Sus creencias y costumbres intervienen en la alimentación de su niño.					
27	Su religión le prohíbe consumir algunos alimentos.					
28	La sopa le da para que tome primero que el segundo.					
29	Después de darle tu pecho le das agüita para calmar su sed cuando llora.					
30	Cuando le da de comer a su bebe le da carne cereales y frutas.					
31	Para servir los alimentos espera la presencia de su esposo.					
32	Cuando su niño se enferma acude al curandero.					
Materialista o estructural						

33	Su familia presenta diferencias sociales en su vida cotidiana.					
34	Su familia recibe beneficios de organizaciones sociales que tiene la localidad					
35	Acude al Centro de Salud.					
36	Tiene oportunidad de trabajo.					
Estilos de vida y conductas saludables						
37	Práctica los hábitos de higiene para preparar los alimentos y realizar sus actividades cotidianas.					
38	Su bebe recibe lactancia materna exclusiva/alimentación complementaria 5 veces mayor de seis meses.					
39	Realiza la higiene personal y del bebe a diario.					
40	Su vivienda se encuentra ordenada y limpia.					
41	El agua que consume es hervida o tratada.					
42	Cocina a leña para preparar los alimentos.					
43	Su casa tiene ventanas y se siente cómodo con la ventilación.					
44	Consumo sus alimentos guardados mayor de 24 horas.					

INTERPRETACIÓN:

N: Nunca AV: Algunas veces PV: Pocas veces MV: Muchas veces S: Siempre

FICHA DE REGISTRO DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL PRESCOLAR

1. ESTADO NUTRICIONAL

PESO	TALLA
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	

2. ÍNDICE ANTROPOMÉTRICAS

PESO PARA LA EDAD (P/E)	TALLA PARA LA EDAD (T/E)	RELACIÓN PESO/ TALLA (P/T)

3. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

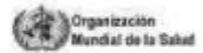
DX:	
------------	--

Fuente: Vargas, Y. (2019). *Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia-Amazonas*. 1–71. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/4392>

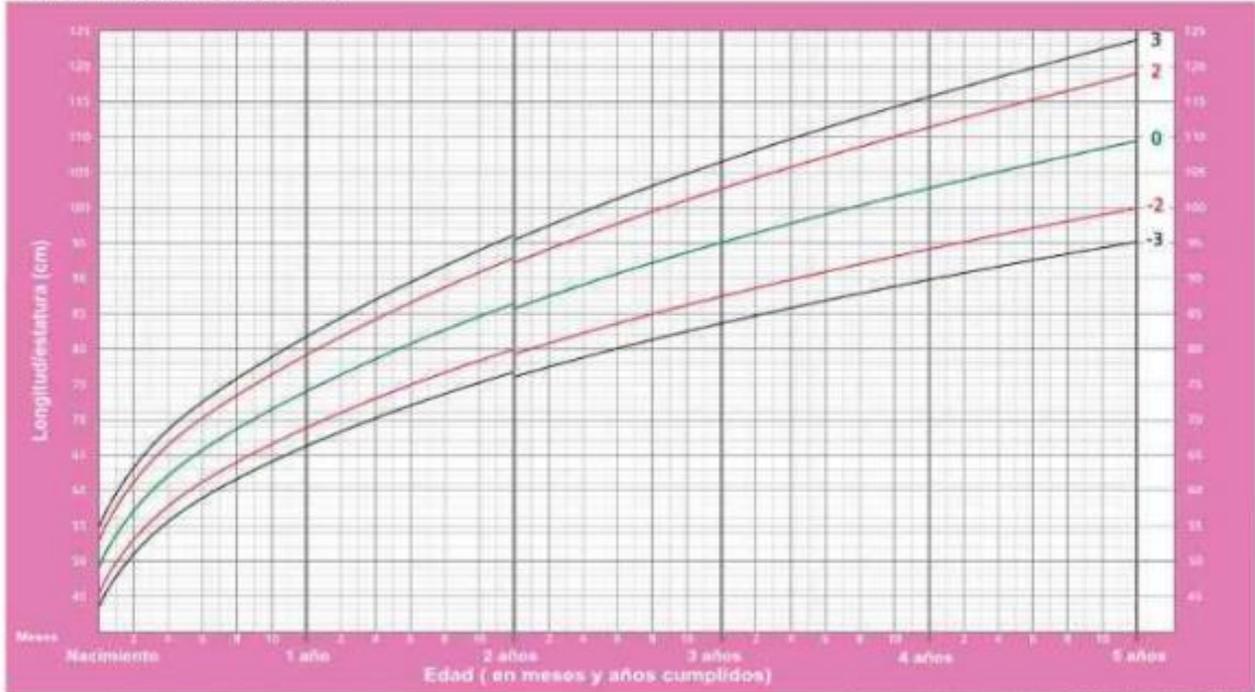
Curvas de crecimiento para niñas y niños de 0 a 5 años (OMS).

CURVAS: LONGITUD/ TALLA PARA LA EDAD (T/E)

Longitud/estatura para la edad Niñas

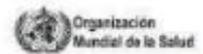


Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

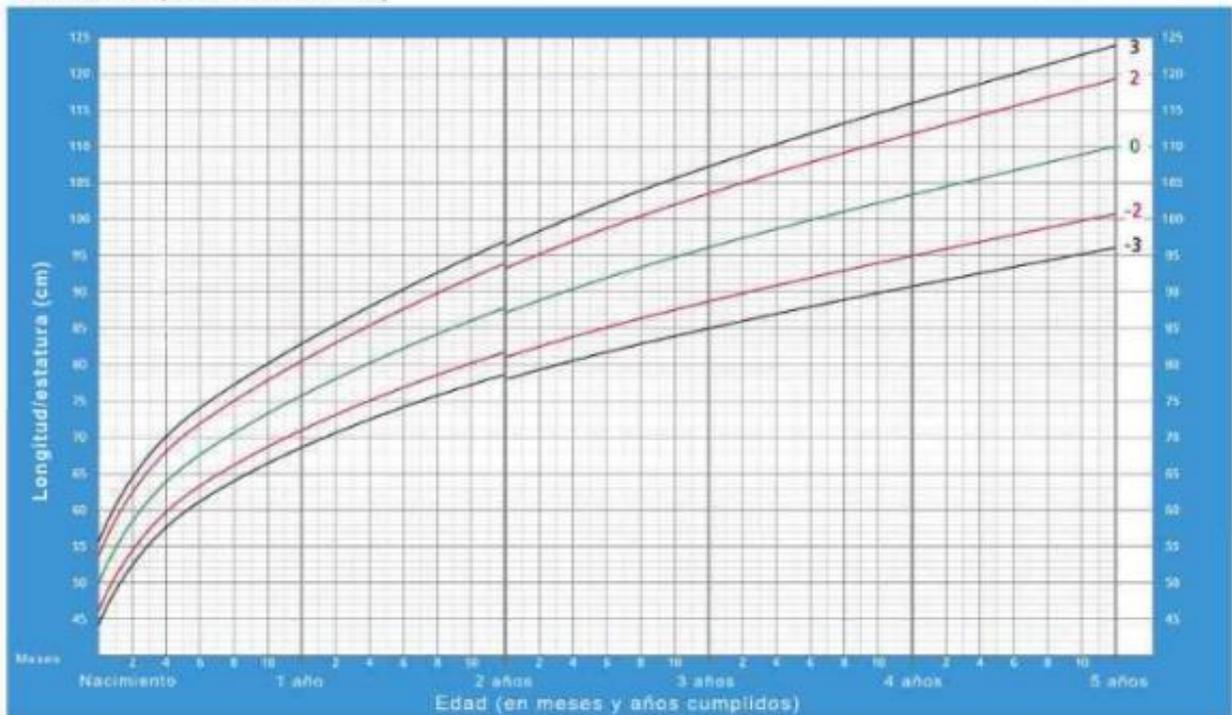


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

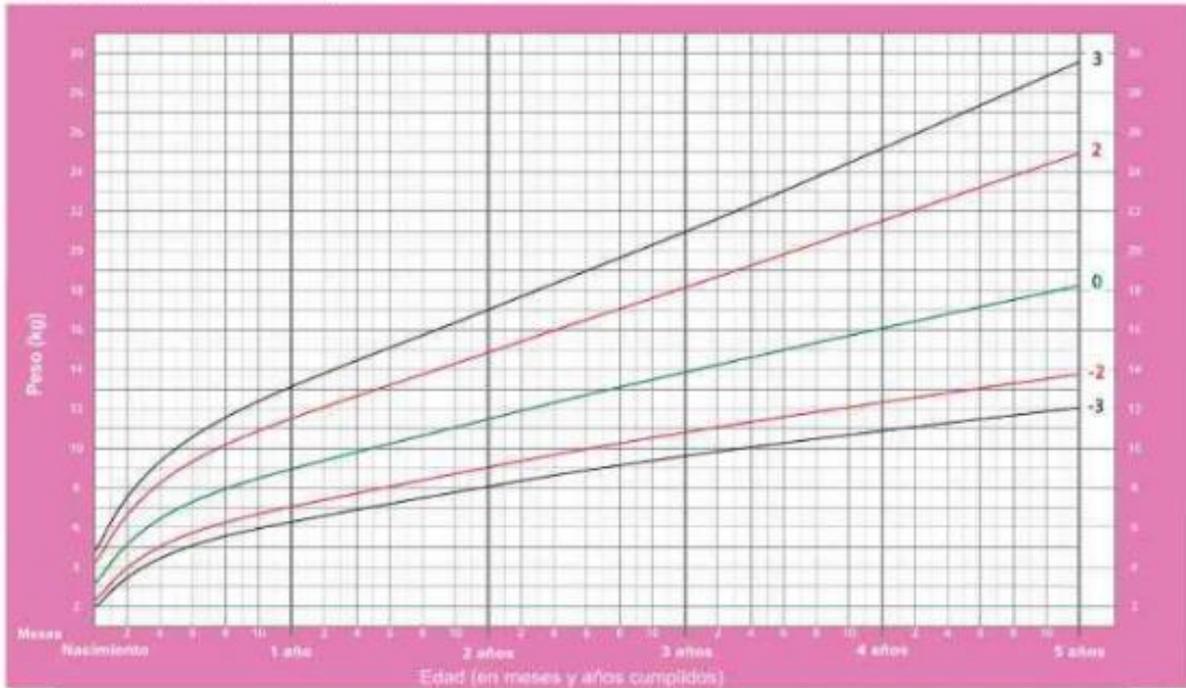
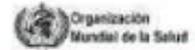


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

CURVAS: PESO PARA LA EDAD (P/E)

Peso para la edad Niñas

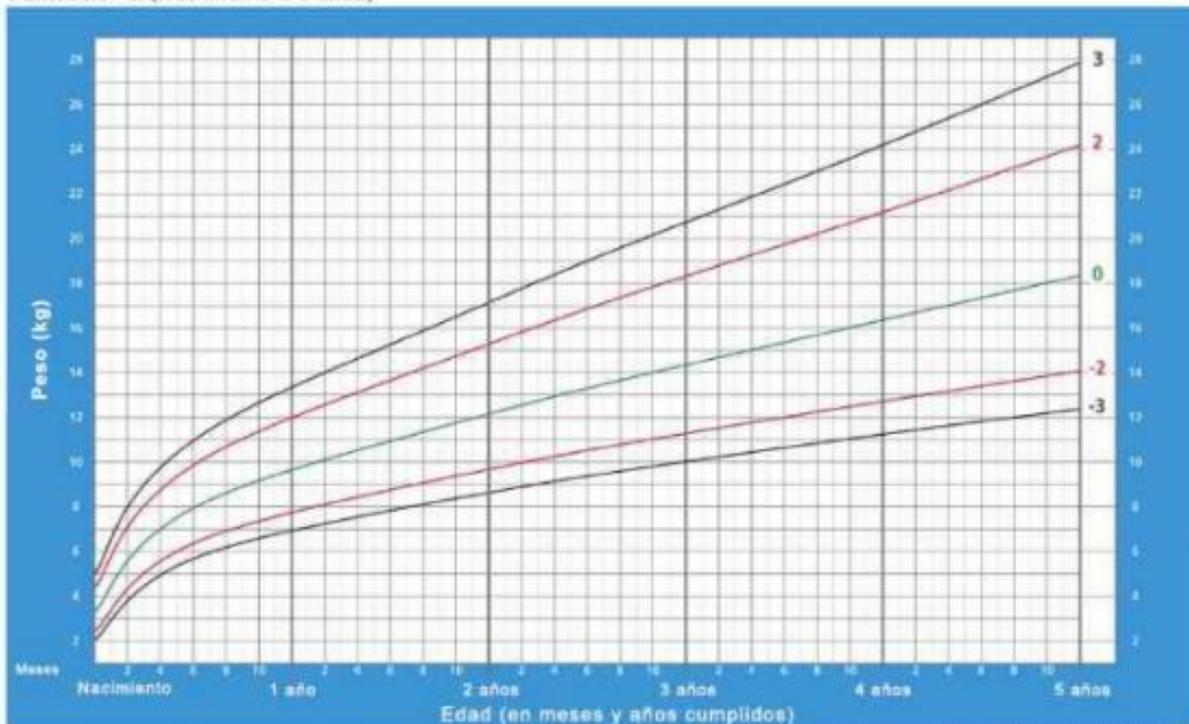
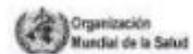
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

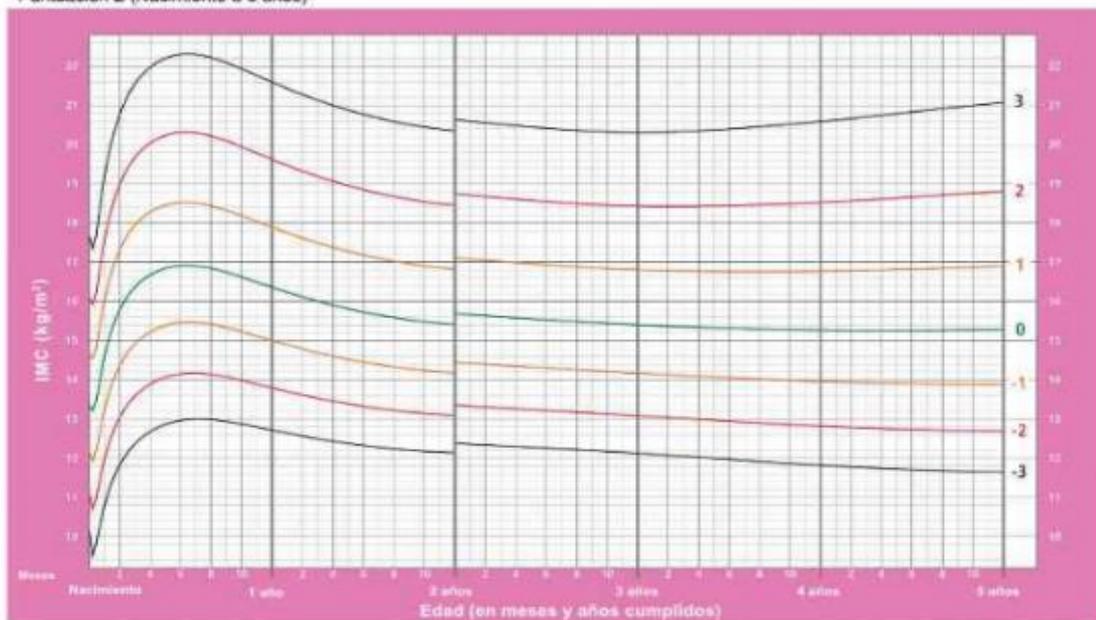


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

CURVAS: ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

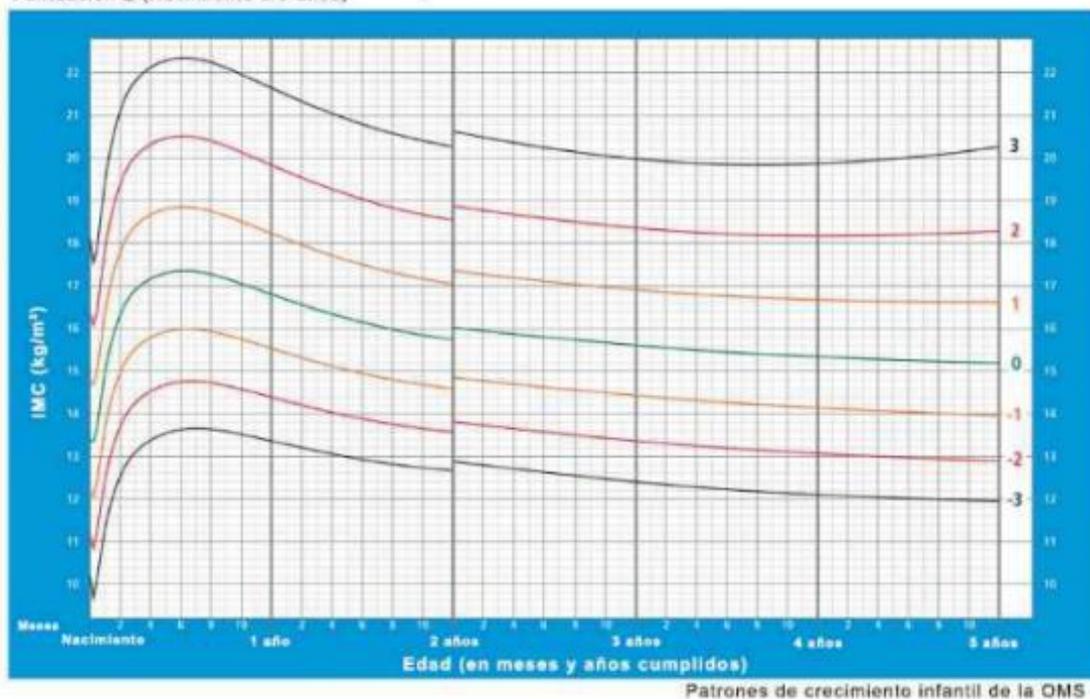
IMC para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



IMC para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2017). Monitoreo de crecimiento. Ministerio de Salud Pública (MSP), 46. <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4> Monitoreo de crecimiento menores 5 años Abril-2017.pdf

TABLA DE INTERPRETACIÓN DE LOS NUEVOS ESTÁNDARES DE CRECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Problemas de Crecimiento

Compare los puntos marcados en la curva de crecimiento de niños con las líneas de puntuación z para determinar si indican un problema de crecimiento. Las mediciones en los recuadros sombreados se encuentran en el rango normal.

Puntuaciones z	Indicadores de Crecimiento			
	Longitud/talla para la edad	Peso para la edad	Peso para la longitud/talla	IMC para la edad
Por encima de 3	<i>Ver nota 1</i>	<i>Ver nota 2</i>	<i>Obeso</i>	<i>Obeso</i>
Por encima de 2			<i>Sobrepeso</i>	<i>Sobrepeso</i>
Por encima de 1			<i>Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota 3)</i>	<i>Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota 3)</i>
0 (mediana)				
Por debajo de -1				
Por debajo de -2	<i>Baja talla (Ver nota 4)</i>	<i>Bajo peso</i>	<i>Emaciado</i>	<i>Emaciado</i>
Por debajo de -3	<i>Baja talla severa (Ver nota 4)</i>	<i>Bajo peso severo (ver nota 5)</i>	<i>Severamente Emaciado</i>	<i>Severamente Emaciado</i>

Notas:

1. Un niño en este rango es muy alto. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos como un tumor productor de hormona del crecimiento. Si usted sospecha un desorden endocrino, refiera al niño en este rango para una evaluación médica (por ejemplo, si padres con una estatura normal tienen un niño excesivamente alto para su edad).
2. Un niño cuyo peso para la edad cae en este rango puede tener un problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con peso para la longitud/talla o IMC para la edad.
3. Un punto marcado por encima de 1 muestra un posible riesgo. Una tendencia hacia la línea de puntuación z 2 muestra un riesgo definitivo.
4. Es posible que un niño con retardo baja talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso.
5. Esta condición es mencionada como peso muy bajo en los módulos de capacitación de AIEPI

(Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Capacitación en servicio, OMS, Ginebra 1997).

Fuente: OMS. (2008). Interpretando los Indicadores de Crecimiento Interpretando los Indicadores. In Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.

Tabla 10

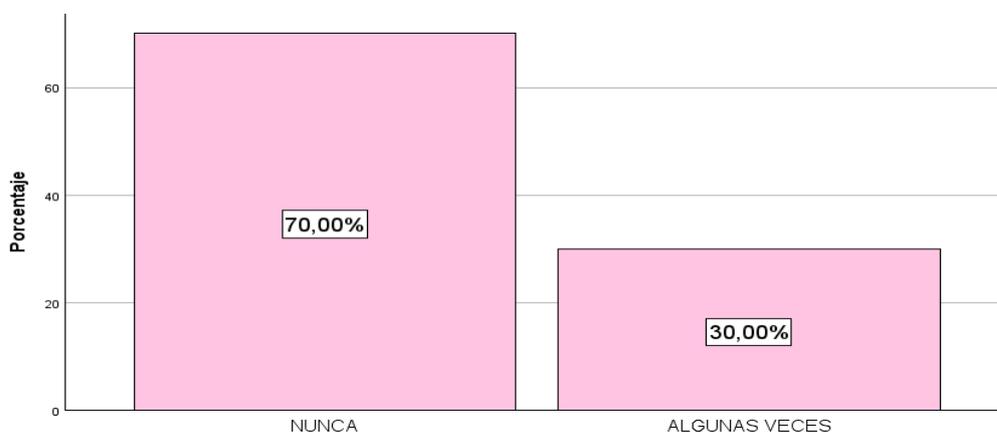
Usted tiene trabajo estable

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	14	70,0%
2 =ALGUNAS VECES	6	30,0%
3 = POCAS VECES	0	0
4= MUCHAS VECES	0	0
5= SIEMPRE	0	0
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Gráfico 9

Usted tiene trabajo estable



Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: De acuerdo con los datos obtenidos, muestra que una gran mayoría de los encuestados, el 70%, indicó que nunca han tenido un trabajo estable, mientras que el 30% señaló que algunas veces han experimentado estabilidad laboral.

Tabla 11

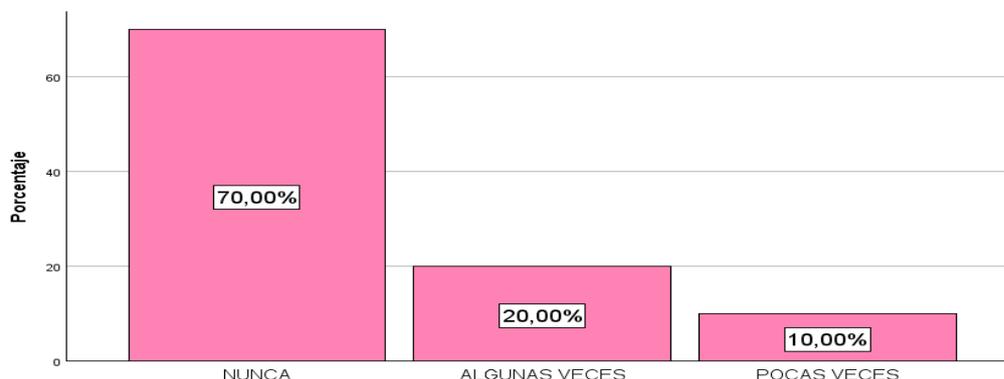
De su ingreso económico le alcanza para comprar los alimentos para su consumo diario de manera satisfactoria

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	14	70,0%
2 =ALGUNAS VECES	4	20,0%
3=POCAS VECES	2	10,0%
4= MUCHAS VECES	0	0
5= SIEMPRE	0	0
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Gráfico 10

De su ingreso económico le alcanza para comprar los alimentos para su consumo diario de manera satisfactoria



Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: Los datos obtenidos sobre la suficiencia del ingreso económico para la compra de alimentos diarios, muestran que el 70% de los encuestados nunca tiene suficiente ingreso para cubrir sus necesidades alimentarias de manera satisfactoria. Un 20% indicó que algunas veces pueden hacerlo, y un 10% señaló que pocas veces su ingreso es suficiente para este propósito.

Tabla 12

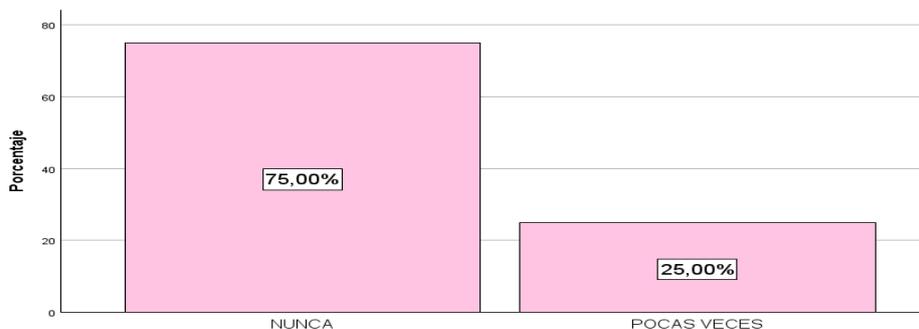
Su presupuesto familiar mensual es mayor de 400 dólares al mes.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	15	75,0%
2= ALGUNAS VECES	0	0
3= POCAS VECES	5	25,0%
4= MUCHAS VECES	0	0
5= SIEMPRE	0	0
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Gráfico 11

Su presupuesto familiar mensual es mayor de 400 dólares al mes.



Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: De acuerdo con los datos obtenidos sobre el presupuesto familiar mensual revela que, el 75% de los encuestados nunca tiene un presupuesto mayor a 400 dólares al mes, mientras que el 25% reporta que pocas veces alcanza este monto. Estos resultados indican que la gran mayoría de las familias encuestadas vive con presupuestos limitados.

Tabla 13

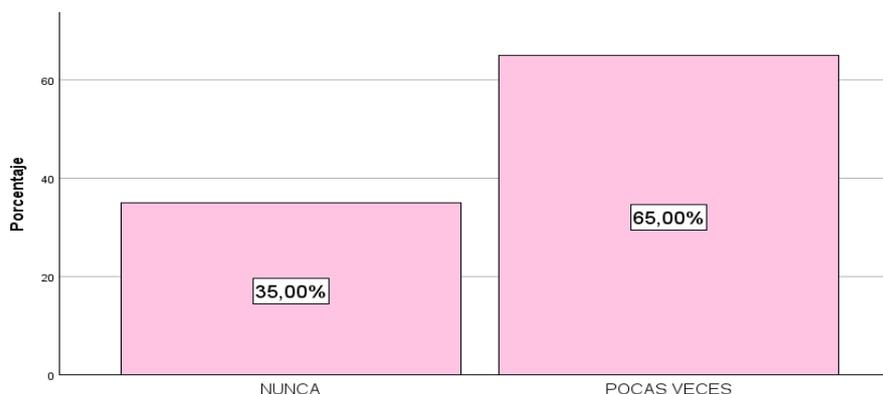
Su ingreso económico viene de ayudas particulares, familiares o institucionales.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	7	35,0%
2= ALGUNAS VECES	0	0
3= POCAS VECES	13	65,0%
4= MUCHAS VECES	0	0
5= SIEMPRE	0	0
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Gráfico 12

Su ingreso económico viene de ayudas particulares, familiares o institucionales.



Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: Los datos sobre la procedencia del ingreso económico revelan que, el 35% de los encuestados nunca reciben ingresos de ayudas particulares, familiares o institucionales, mientras que el 65% indicó que pocas veces su ingreso proviene de estas fuentes.

Tabla 14

El trabajo de los miembros de su familia es estable.

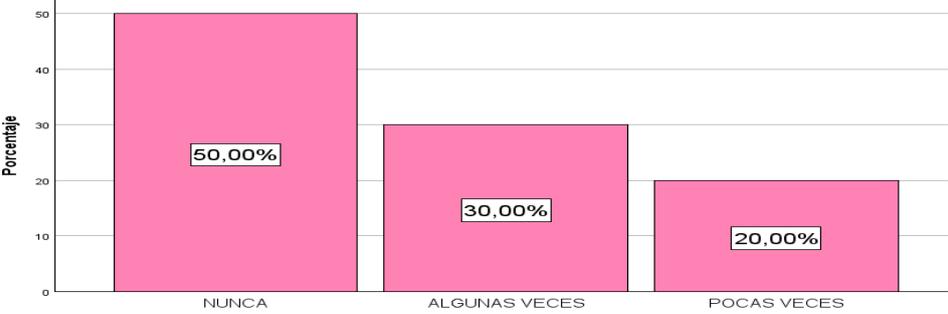
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	10	50,0%
2= ALGUNAS VECES	6	30,0%
3= POCAS VECES	4	20,0%

4= MUCHAS VECES	0	0
5= SIEMPRE	0	0
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Gráfico 13

El trabajo de los miembros de su familia es estable.



Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: De acuerdo con la estabilidad laboral de los miembros de la familia, indica que el 50% de los encuestados mencionó que nunca tienen un trabajo estable, mientras que el 30% dijo que algunas veces el trabajo es estable y el 20% que pocas veces es estable en los miembros de su familia.

Tabla 15

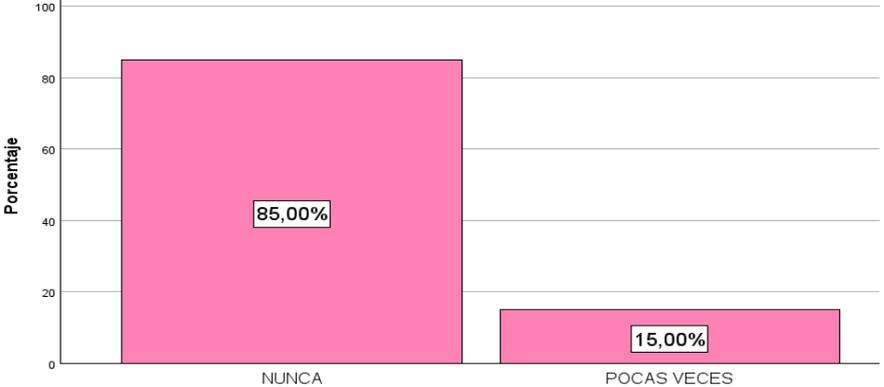
El grado de instrucción como madre le beneficia en el trabajo que realiza.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	17	85,0%
2= ALGUNAS VECES	0	0
3= POCAS VECES	3	15,0%
4= MUCHAS VECES	0	0
5= SIEMPRE	0	0
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Gráfico 14

El grado de instrucción como madre le beneficia en el trabajo que realiza.



Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: Los datos obtenidos revelan que el 85% de los encuestados nunca les beneficia el grado de instrucción en el trabajo que realizan a las madres, mientras que el 15% mencionó que pocas veces les beneficia. Los resultados sugieren que la mayoría de las madres encuestadas no perciben un impacto positivo directo en su trabajo debido a su nivel educativo.

Tabla 16

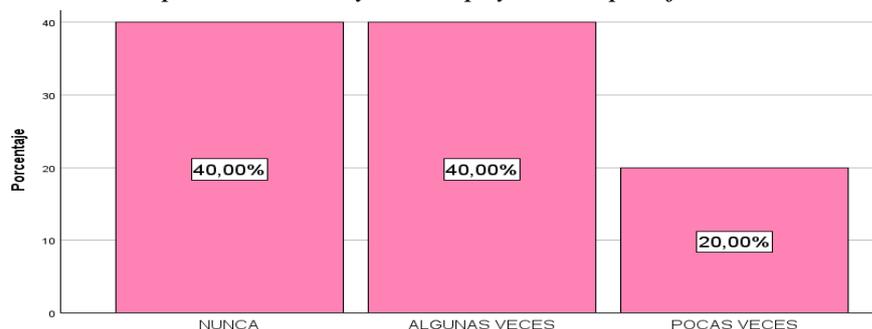
Es madre o padre solteros y tiene apoyo de su pareja.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	8	40,0%
2= ALGUNAS VECES	8	40,0%
3= POCAS VECES	4	20,0%
4= MUCHAS VECES	0	0
5= SIEMPRE	0	0
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Gráfico 15

Es madre o padre solteros y tiene apoyo de su pareja.



Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: El 40% de los encuestados mencionó que nunca reciben apoyo de su pareja, el otro 40% indicó que lo reciben algunas veces, y el 20% restante señaló que lo reciben pocas veces.

Tabla 17

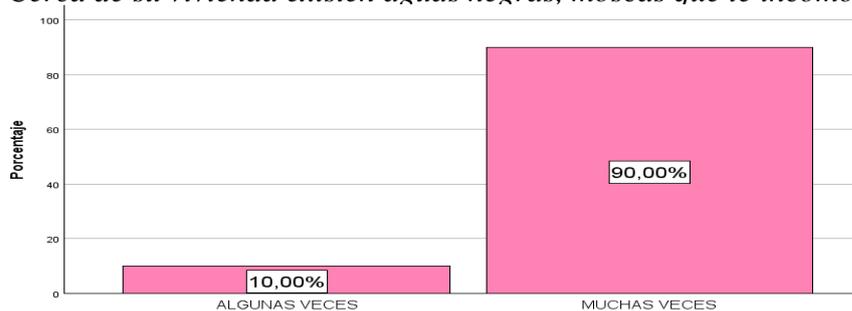
Cerca de su vivienda existe aguas negras, moscas que le incomodan.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	0	0
2= ALGUNAS VECES	2	10,0%
3= POCAS VECES	0	0
4= MUCHAS VECES	18	90,0%
5= SIEMPRE	0	0
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Gráfico 16

Cerca de su vivienda existen aguas negras, moscas que le incomodan.



Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: Los datos muestran que el 90% de los encuestados cerca de su vivienda hay aguas negras y moscas que les incomodan muchas veces. El 10% restante mencionó que esto ocurre algunas veces.

Tabla 18

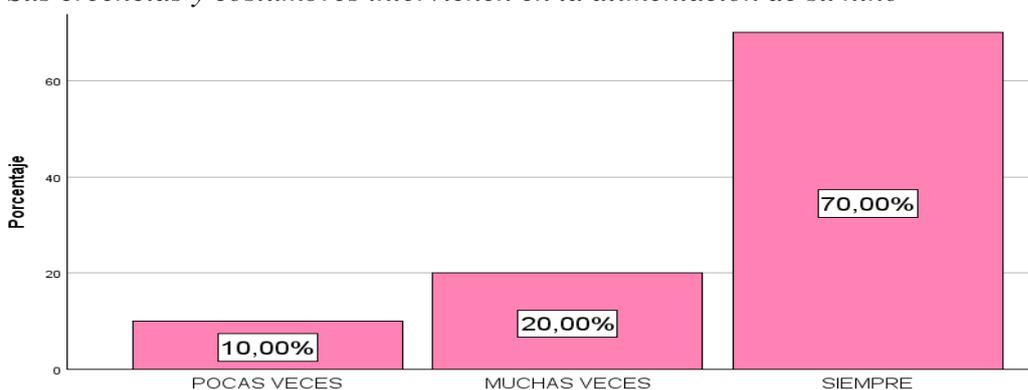
Sus creencias y costumbres intervienen en la alimentación de su niño

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	0	0
2= ALGUNAS VECES	0	0
3= POCAS VECES	2	10,0%
4= MUCHAS VECES	4	20,0%
5= SIEMPRE	14	70,0%
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Gráfico 17

Sus creencias y costumbres intervienen en la alimentación de su niño

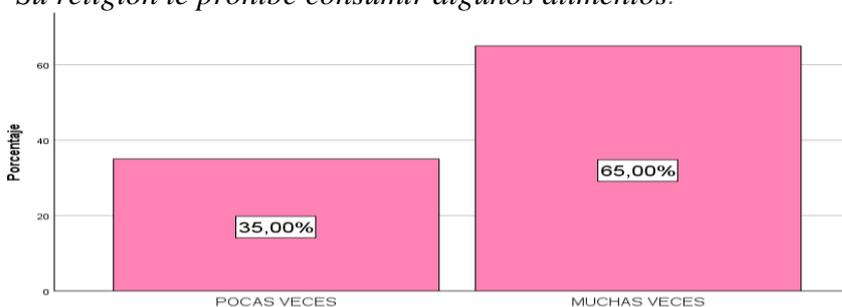


Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: El 70% de los encuestados indicó que sus creencias y costumbres intervienen siempre en la alimentación de su niño. Además, el 20% mencionó que esto ocurre muchas veces, y el 10% expresó que pocas veces posee estas costumbres.

Tabla 19*Su religión le prohíbe consumir algunos alimentos.*

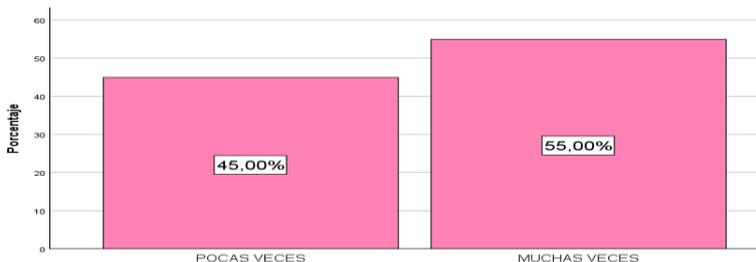
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	0	0
2= ALGUNAS VECES	0	0
3= POCAS VECES	7	35,0%
4= MUCHAS VECES	13	65,0%
5= SIEMPRE	0	0
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29**Gráfico 18***Su religión le prohíbe consumir algunos alimentos.**Nota:* Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: Los datos muestran que el 65% de los encuestados, indicó que su religión muchas veces les prohíbe consumir algunos alimentos, mientras que el 35% mencionó que esto ocurre pocas veces.

Tabla 20*Cuando su niño se enferma acude al curandero.*

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	0	0
2= ALGUNAS VECES	0	0
3= POCAS VECES	9	45,0%
4= MUCHAS VECES	11	55,0%
5= SIEMPRE	0	0
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29**Gráfico 19***Cuando su niño se enferma acude al curandero.*

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: Los datos muestran que el 55% de los encuestados indicó que muchas veces acuden al curandero cuando su niño se enferma, mientras que el 45% mencionó que pocas veces acude al curandero.

Tabla 21

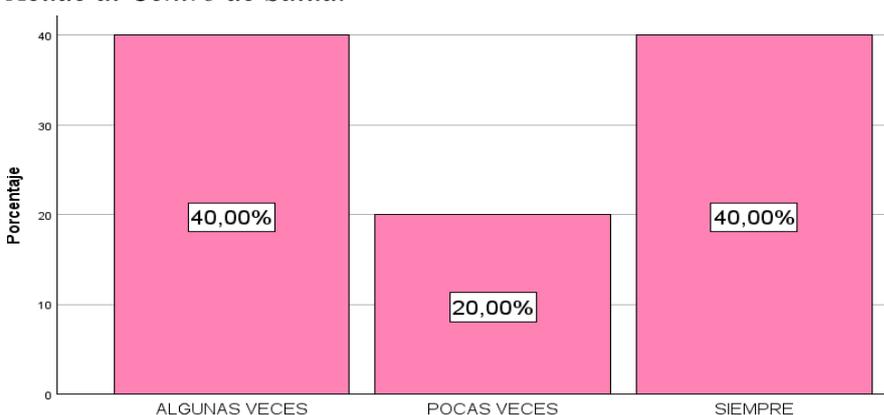
Acude al Centro de Salud.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	0	0
2= ALGUNAS VECES	8	40,0%
3= POCAS VECES	4	20,0%
4= MUCHAS VECES	0	0
5= SIEMPRE	8	40,0%
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Gráfico 20

Acude al Centro de Salud.



Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: Los datos muestran que el 40% de los encuestados indicó que algunas veces acuden al Centro de Salud, el otro 40% mencionó que siempre lo hacen, y el 20% dijo que pocas veces van al centro de Salud.

Tabla 22

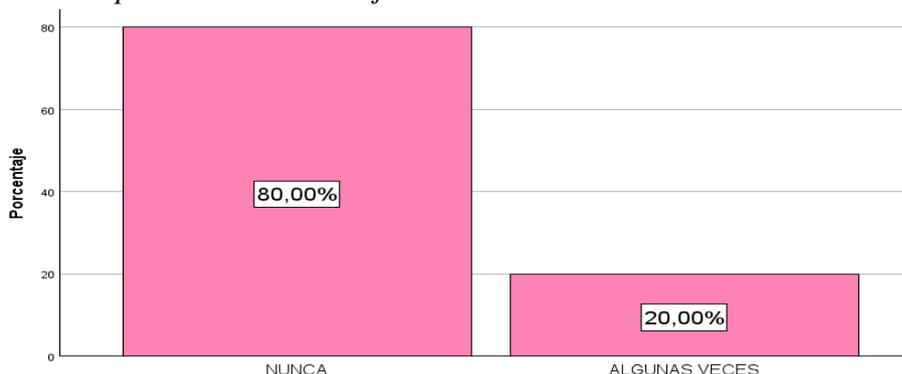
Tiene oportunidad de trabajo.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	16	80,0%
2= ALGUNAS VECES	4	20,0%
3=POCAS VECES	0	0
4= MUCHAS VECES	0	0
5= SIEMPRE	0	0
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Gráfico 21

Tiene oportunidad de trabajo.



Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: El 80% de los encuestados indicó que nunca tienen oportunidad de trabajo, mientras que el 20% mencionó que algunas veces tienen esta oportunidad.

Tabla 23

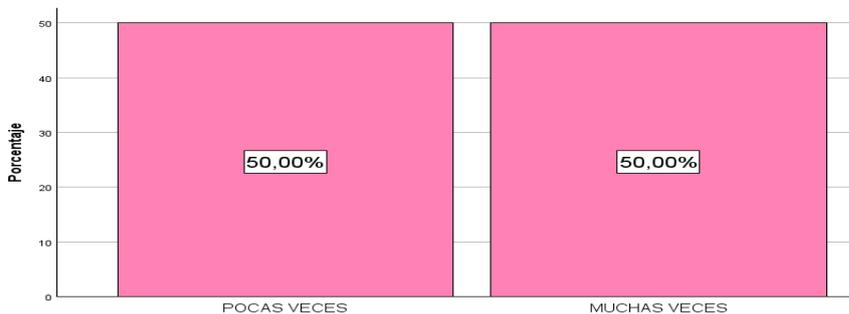
Práctica los hábitos de higiene para preparar los alimentos y realizar sus actividades cotidianas.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	0	0
2= ALGUNAS VECES	0	0
3= POCAS VECES	10	50,0%
4= MUCHAS VECES	10	50,0%
5= SIEMPRE	0	0
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Gráfico 22

Práctica los hábitos de higiene para preparar los alimentos y realizar sus actividades cotidianas.



Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: El 50% de los encuestados indicó que practican los hábitos de higiene muchas veces para preparar los alimentos y realizar sus actividades cotidianas, mientras que el otro 50% mencionó que lo hacen pocas veces.

Tabla 24

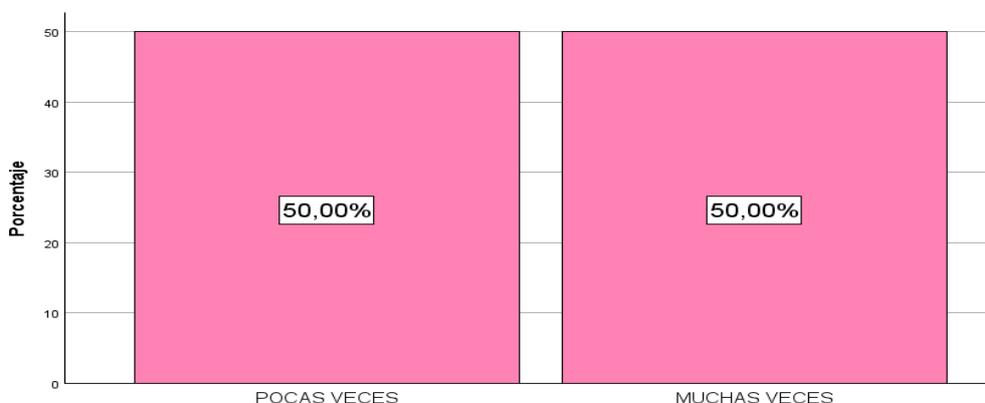
El agua que consume es hervida o tratada.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= NUNCA	0	0
2= ALGUNAS VECES	0	0
3= POCAS VECES	10	50,0%
4= MUCHAS VECES	10	50,0%
5= SIEMPRE	0	0
Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Gráfico 23

El agua que consume es hervida o tratada.



Nota: Datos obtenidos del programa SPSS V.29

Análisis: Los datos muestran que el 50% de los encuestados indicó que el agua que consumen es hervida o tratada pocas veces, mientras que el otro 50% mencionó que muchas veces.

Anexo 5. Evidencias fotográficas.



Imagen 1 y 2: *Explicación del proyecto de investigación y socialización del consentimiento informado a representantes de los preescolares.*



Imagen 3 y 4: *Toma de medidas antropométricas a preescolares para la obtención de datos del proyecto de investigación.*

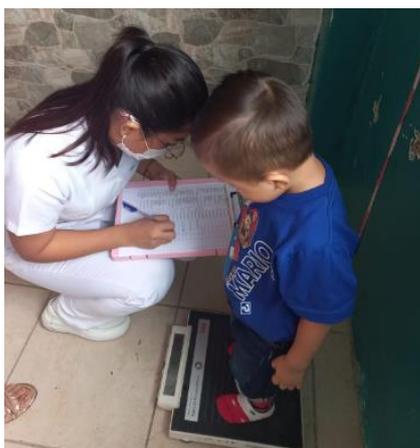


Imagen 5 y 6: *Seguimiento y control de las medidas antropométricas de los preescolares con desnutrición infantil.*

Anexo 6. Reporte del sistema de plagio. Compilatio.



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 06 de agosto del 2024

002-TUTORA (YDA)-2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADO AL INCREMENTO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PRESCOLARES. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD, 2024, elaborado por MELANIE NICOLE POZO MATAMOROS 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 una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

**YANEDSY
DIAZ**

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
Tutor del trabajo de titulación



Reporte Compilatio.

INFORME DE ANÁLISIS
registro

2%
Textos sospechosos

2% Similitudes
+ 1% similitudes entre similitudes
+ 1% entre las fuentes mencionadas
+ 0% similitudes no reconocidas

URKUND-MELANIE

Nombre del documento: URKUND.MELANIE.docx
ID del documento: 504266316735966ec70c4427d94791d13
Tamaño del documento original: 270.52 KB

Depositar: WATSON TEX AS4004
Fecha de depósito: 03/07/20
Tipo de carga: manual
Fecha de fin de análisis: 6/9/2024

Número de páginas: 11.784
Número de caracteres: 75.756

Ubicación de las similitudes en el documento

Fuentes de similitud

Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Reporte de copias de seguridad Reporte de copias de seguridad de 03/07/2024 a 03/07/2024 4 fuentes de similitudes	< 1%		Porcentaje de similitudes: + 1% (27 palabras)
2	Documento de otro usuario - 4 similitudes El documento proviene de otro grupo	< 1%		Porcentaje de similitudes: + 1% (27 palabras)
3	Documento de otro usuario - 4 similitudes El documento proviene de otro grupo 3 fuentes de similitudes	< 1%		Porcentaje de similitudes: + 1% (27 palabras)
4	Reporte de copias de seguridad Reporte de copias de seguridad de 03/07/2024 a 03/07/2024 4 fuentes de similitudes	< 1%		Porcentaje de similitudes: + 1% (27 palabras)
5	Informe de la Facultad de Ingeniería en la generación de informes de gestión y M&A Informe de la Facultad de Ingeniería en la generación de informes de gestión y M&A Informe de la Facultad de Ingeniería en la generación de informes de gestión y M&A	< 1%		Porcentaje de similitudes: + 1% (27 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
----	---------------	-------------	-------------	-------------------