



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**DESNUTRICIÓN INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LOS
DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE LA SALUD EN NIÑOS
ESCOLARES. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.
GUARANDA, 2025-2026**

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

AUTOR (A)

ERIKA JAZMIN TELENCHANA ALTAMIRANO

TUTOR (A)

LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, PhD.

PERIODO ACADÉMICO

2026-1

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. AIDA GARCIA RUIZ, MSc
DOCENTE DE AREA

Lic. Yanetsy Díaz Amador, PhD.
TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 14 de abril del 2026

En calidad de tutora del proyecto de investigación **DESNUTRICIÓN INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE LA SALUD EN NIÑOS ESCOLARES. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA, 2025-2026.** Elaborado por la Srta. **ERIKA JAZMIN TELENCHANA ALTAMIRANO**, 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,



YANEDSY DÍAZ AMADOR
Validez únicamente con FimadIT

Lic. Yanedsy Díaz Amador, PhD.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada momento, por iluminar mi camino y darme la sabiduría necesaria para alcanzar mis metas.

A mis padres, Myriam Altamirano y Ramon Telenchana, quienes con su amor, sacrificio y apoyo incondicional han estado presentes en cada etapa de mi vida, guiándome para no rendirme y enseñándome que la preparación es el camino hacia el éxito.

A mis abuelitos , Juana Azubadin y Francisco Altamirano por su apoyo incondicional y valiosos consejos , su ejemplo de esfuerzo y dedicación ha sido una inspiración constante para alcanzar esta meta académica.

Erika Jazmin Telenchana Altamirano

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente, proporcionándome los conocimientos necesarios a lo largo de mi preparación académica.

Deseo reconocer y agradecer profundamente a mis docentes, por su paciencia, dedicación y guía constante a lo largo de este proceso; sus conocimientos han contribuido significativamente a mi formación como profesional.

A mi tutora, Lic. Yanetsy Díaz Amador, PhD., por su paciencia, dedicación y valioso apoyo durante el proceso de elaboración de este trabajo de investigación, aportando sus conocimientos de manera constante.

Finalmente, a mi familia y amigos, por su apoyo incondicional, paciencia y motivación constante a lo largo de este proceso. Gracias por estar presentes en cada momento, por brindarme ánimo en los días difíciles y por celebrar conmigo cada logro alcanzado. Este esfuerzo también es de ustedes

Erika Jazmin Telenchana Altamirano

DECLARACIÓN

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

Erika Jazmín Telenchana Altamirano

CI: 1850872795

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos.....	6
3. Justificación	7
CAPÍTULO II.....	9
2. Marco teórico.....	9

2.1. Fundamentación referencial	9
2.2 Fundamentación teórica.....	12
2.3 Fundamentación de Enfermería.....	24
2.4 Fundamentación de Legal.....	25
2.5 Formulación de la hipótesis.....	28
2.6 Identificación y clasificación de variables.....	28
2.7 Operacionalización de las variables	29
CAPÍTULO III	30
3. Diseño Metodológico	30
3.1. Tipo de Investigación.....	30
3.2. Método de investigación.....	30
3.3. Población y Muestra	30
3.4 Tipo de Muestreo	31
3.5. Técnica de recolección de datos	32
3.6. Instrumentos de recolección de los datos	32
3.7. Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV	35
4. Presentación de resultados.....	35
4.1. Análisis e interpretación de resultados	35
4.2. Comprobación de hipótesis	40
5. Conclusiones.....	41
6. Recomendaciones	42
7. Referencias Bibliográficas.....	43
8. ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables de la investigación.....	29
Tabla 2. Características sociodemográficas del binomio madres/infantes.	35
Tabla 3. Determinantes socioculturales de la salud	36
Tabla 4. Evaluación nutricional	37
Tabla 5. La desnutrición infantil y los determinantes socioculturales.....	39
Tabla 6. Vivienda/Seguridad.....	52
Tabla 7. En cuanto a los servicios públicos	52
Tabla 8. Estrés de las madres.....	53
Tabla 9. Integración Familiar.....	54
Tabla 10. Cuidado del otro	55
Tabla 11. Régimen de Salud	56
Tabla 12. Atención médica	57
Tabla 13. Salud emocional y condiciones de salud	57
Tabla 14. Ayudas estatales	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la talla de acuerdo con el género.	16
Figura 2. Distribución del peso para la talla de acuerdo con el género	17
Figura 3. Distribución del peso para la edad de acuerdo con el género	18
Figura 4. Distribución del IMC de acuerdo con el género.	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Vivienda/Seguridad	52
Gráfico 2. En cuanto a los servicios públicos.....	53
Gráfico 3. Estrés de las madres	53
Gráfico 4. Integración Familiar	54
Gráfico 5. Cuidado del otro	55
Gráfico 6. Régimen de Salud.....	56
Gráfico 7. Atención médica	57
Gráfico 8. Salud emocional y condiciones de salud	58
Gráfico 9. Ayudas estatales.....	58

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	47
Anexo 2. Consentimiento Informado	48
Anexo 3. Instrumentos aplicados.....	50
Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.....	52
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	60
Anexo 6. Reporte del sistema de plagio (COMPILATIO).	60

RESUMEN

La desnutrición infantil, en edades temprana afecta considerablemente el desarrollo cognitivo, lo que trae consigo aplazamiento en el crecimiento físico y el desarrollo intelectual en niños, resultando ser uno de los principales problemas de salud pública en países Latinoamericanos. El objetivo fue analizar la desnutrición infantil y su relación con los determinantes socioculturales de la salud en niños escolares. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptiva-correlacional y transversal. La población objeto fueron todos los niños de edad escolar atendidos en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el 2025- 2026 y la muestra quedo representada por 19 binomios padres/infantes que se ajustaron a los criterios de selección. Las variables estudiadas fueron factores socioculturales, nivel educativo, condiciones económicas, prácticas alimentarias y acceso a los servicios de salud, según parámetros establecidos por OMS y los determinantes socioculturales de la salud, mediante la encuesta DESOSA81, la cual evalúa 7 dimensiones generales y 30 específicas. Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS versión 23. Los resultados evidenciaron que las cuidadoras de los infantes son mujeres jóvenes, con estado civil soltera y unión libre (42,1%), de etnia mestiza (73,7%) con bajos ingresos e inestabilidad laboral. Según el peso corporal se observó un relación inversa y fuerte con el estado nutricional ($r = -0,842$; $p < 0,001$), identificando al peso como el principal factor determinante, la relación peso y talla fue positiva baja y no estadísticamente significativa ($p = 0,413$). De igual forma la relación entre el peso (kg) y el estado nutricional reflejó una relación estadísticamente significativa ($p = 0,000$). Se concluye que existe una relación significativa entre la desnutrición infantil y los determinantes socioculturales de la salud, donde el acceso a la alimentación, las condiciones socioeconómicas y las prácticas de cuidado infantil, trae la aparición de la desnutrición en preescolares.

Palabras clave: Desnutrición infantil; determinantes socioculturales; estado nutricional; escolares; infantes.

ABSTRACT

Childhood malnutrition at an early age significantly affects cognitive development, leading to delayed physical growth and intellectual development in children, making it one of the main public health problems in Latin American countries. The objective of this study was to analyze childhood malnutrition and its relationship with the sociocultural determinants of health in school-aged children. The methodology employed was a quantitative, descriptive-correlational, and cross-sectional approach. The target population consisted of all school-aged children treated at the Alfredo Noboa Montenegro General Hospital during 2025-2026, and the sample was represented by 19 parent/infant pairs that met the selection criteria. The variables studied were sociocultural factors, educational level, economic conditions, dietary practices, and access to health services, according to parameters established by WHO and the sociocultural determinants of health, using the DESOSA81 survey, which assesses 7 general and 30 specific dimensions. The data were analyzed using SPSS version 23. The results showed that the infant caregivers are young women, single or in common-law relationships (42.1%), of mixed ethnicity (73.7%), with low incomes and job insecurity. A strong inverse relationship was observed between body weight and nutritional status ($r = -0.842$; $p < 0.001$), identifying weight as the main determining factor. The relationship between weight and height was weakly positive and not statistically significant ($p = 0.413$). Similarly, the relationship between weight (kg) and nutritional status was statistically significant ($p = 0.000$). It is concluded that there is a significant relationship between childhood malnutrition and the sociocultural determinants of health, where access to food, socioeconomic conditions and child care practices lead to the appearance of malnutrition in preschoolers.

Key words: Child malnutrition; sociocultural determinants; nutritional status; school children; infants.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la desnutrición infantil se ha consolidado como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, afectando de manera significativa a la población infantil y generando consecuencias devastadoras para el crecimiento físico, cognitivo y emocional de los niños. Este fenómeno se encuentra estrechamente relacionado con diversos determinantes de la salud, y persiste en gran medida debido a la falta de implementación adecuada de medidas efectivas de prevención. En este contexto, la presente investigación aborda la relación entre los determinantes de la salud y la aparición de la desnutrición infantil, constituyéndose en un estudio de vital importancia (Instituto de Salud para el Bienestar , 2022).

En la actualidad, la desnutrición infantil no se maneja de manera óptima, a pesar de la existencia de programas estructurados por parte de las entidades de salud pública. Cada día se reportan más casos en la comunidad en general, lo que pone de manifiesto la necesidad de ofrecer recursos más específicos y contextualizados que permitan optimizar la nutrición y la salud infantil en contextos socioculturales diversos. Estas acciones no solo se beneficiarían al ámbito científico, sino también a la sociedad en su conjunto. Además, resulta de gran relevancia para la población infantil, ya que una niñez bien alimentada se proyecta como un mejor futuro, debido a que mejora el rendimiento escolar y favorece un crecimiento físico y cognitivo adecuado (Organización Mundial de la Salud , 2026).

A pesar de los esfuerzos realizados para disminuir la desnutrición infantil, persisten brechas significativas en la interpretación y comprensión de cómo los factores socioculturales influyen en la salud nutricional de los niños, especialmente en contextos escolares. La falta de acceso a una alimentación adecuada, sumada a la escasa educación nutricional y las normas culturales que favorecen ciertas prácticas alimentarias poco saludables, contribuye de manera elocuente a mantener elevada la prevalencia de la desnutrición. Esta compleja interacción de factores evidencia la necesidad de profundizar en su análisis y de diseñar intervenciones integrales que permitan mejorar de forma sostenible el estado nutricional de la población infantil (OMS, 2024).

En este sentido, la presente investigación contribuye a disminuir la prevalencia de desnutrición, mejorar la calidad de vida y favorecer un mejor futuro social y económico para la población infantil y tiene como objetivo principal analizar la desnutrición infantil y su relación con los determinantes socioculturales de la salud en niños escolares que acuden al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro durante el período 2025–2026. A partir de este propósito, se busca dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la desnutrición infantil y los determinantes socioculturales de la salud en niños escolares?

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2025 se ha establecido como objetivo principal disminuir en un 40% la desnutrición infantil en escolares, lo que equivale a 89 millones de niños para el 2030. Esta meta responde a las graves consecuencias de la desnutrición, especialmente el retraso del crecimiento, que afecta de manera directa el estado de salud y el desarrollo integral de los más pequeños. No obstante, se estima que 39,5 millones de estos niños no alcanzarán el objetivo propuesto para el 2030 y que más del 80% de ellos, considerados como “perdidos”, residen en el continente africano. En contraste, se reconoce que una nutrición adecuada se asocia con una mejor salud infantil y materna, una inmunidad innata más fuerte, embarazos y partos más seguros, menor incidencia de patologías no transmisibles y una longevidad más saludable.

La desnutrición, constituye una amenaza significativa para la salud humana a lo largo del curso de vida. Como consecuencia de ello, en la actualidad, la mayoría de los países de la Región de las Américas, especialmente aquellos de ingresos bajos y medianos, enfrentan una doble carga de malnutrición que incluye tanto la desnutrición como el sobrepeso. En este contexto, en Latinoamérica, un estudio realizado por (Merchán 2023) señala que en Ecuador la desnutrición infantil presenta una alta prevalencia, superior al 30%, alcanzando un 68,9% a nivel nacional; en la provincia de Chimborazo las cifras son cercanas al 48,8% y en la región Sierra al 32%. De forma similar, en Cuba, en los últimos cinco años, más del 30% de la población infantil estudiada ha presentado prevalencias de 65% y 56,67%, lo que afecta la nutrición adecuada de los infantes y favorece la aparición de enfermedades y comorbilidades a corto y largo plazo (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Asimismo, los determinantes socioculturales y ambientales influyen de manera particular en países como Paraguay, donde ciertos grupos poblacionales son más propensos a desarrollar desnutrición debido a los bajos ingresos y a condiciones sociales desfavorables; se ha reportado que el 64,9% de los cuidadores posee un nivel educativo secundario. Entre las principales fuentes de desnutrición se identifican una dieta inapropiada, la presencia de infecciones que interfieren en la adecuada utilización de nutrientes, la inequidad social y la

limitada disponibilidad de alimentos. Por otro lado, en Chile, un artículo titulado “Sobrepeso y obesidad en escolares de la Región de Magallanes y Antártica Chilena (2009–2019) y comparación de dos metodologías para el diagnóstico” reporta que el exceso ponderal en escolares de la región se incrementó en 4,4% entre 2009 y 2019, siendo el grupo de 1.º básico el más afectado (Loaiza, 2023).

En Ecuador, un estudio de la Universidad de Ambato sobre la “Influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional en niños de tres a diez años, beneficiarios de los centros de desarrollo infantil del municipio de Ambato”, señala que la doble carga de malnutrición se manifiesta en la coexistencia de desnutrición, déficit de micronutrientes, sobrepeso y obesidad a nivel individual y del hogar. Evidenciando una compleja interacción de los determinantes sociales de la salud, vinculados con la globalización, el crecimiento urbano, los entornos de vida, las condiciones socioeconómicas y los cambios en los patrones alimentarios y de actividad física. En la provincia de Chimborazo, se ha identificado una prevalencia de desnutrición infantil del 27,2 %, lo que demuestra que factores socioculturales como creencias, normas familiares y prácticas alimentarias se relacionan estrechamente con los malos índices nutricionales (Sánchez Garrido, 2022).

Aunque se han logrado avances gracias a la intervención de organizaciones humanitarias y programas estatales, factores como la pobreza, los desastres naturales, la suspensión precoz de la lactancia materna, la presencia de enfermedades infecciosas y los conflictos políticos continúan afectando la nutrición y el desarrollo infantil. En la provincia de Manabí, en un artículo sobre “Factores sociales y culturales relacionados al estado nutricional en menores de 2 años ecuatorianos”, identificó como factores sociales predominantes el nivel de educación del cuidador, comprendido entre 7 y 12 años de escolaridad, asociado a casos de desnutrición crónica en un 83,9%. Además, se evidenció que la limitada situación económica de los padres para garantizar una alimentación adecuada se relacionó con desnutrición aguda en un 88,6%, lo que refuerza el impacto de las desigualdades sociales en el estado nutricional infantil (Macias, 2024).

Dentro de los factores culturales, se observó que los niños con esquema de vacunación incompleto presentaban desnutrición crónica en un 88,7%, mientras que la ausencia de controles prenatales, así como el inicio tardío del primer control prenatal después

del quinto mes de gestación, se asoció con desnutrición aguda en un 95,5%. Comprobando que la falta de estimulación para la ingesta de alimentos y la ausencia de la lactancia materna exclusiva se relacionaban con la presencia de desnutrición crónica en los menores, con porcentajes de 98,4% y 96,8%, respectivamente. En este contexto, existe mayor prevalencia de desnutrición crónica, con un 34,3%. De forma concluyente, se identificó una asociación significativa de dependencia entre los factores sociales y culturales y el estado nutricional infantil, respaldando la necesidad de profundizar en la comprensión de estos determinantes para diseñar intervenciones más eficaces (Macías, 2024).

Tal realidad manifiesta la urgencia de desarrollar estudios, desde el contexto específico del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, permitiendo identificar patrones particulares de cómo los determinantes socioculturales influyen en la desnutrición en niños en edad escolar. Existe una brecha importante en la comprensión entre estos determinantes y la desnutrición infantil en el entorno escolar local, lo cual limita la formulación de políticas y programas adecuados. El presente proyecto de investigación se propone contribuir al cierre de ese vacío empírico mediante la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos. De este modo, se aspira generar evidencia que oriente la formulación de políticas de promoción y prevención en salud basadas en información contextualizada y científicamente fundamentada, favoreciendo así la mejora del estado nutricional de la población infantil.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la desnutrición infantil y los determinantes socioculturales de la salud en niños escolares atendidos en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda, 2025-2026?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar la desnutrición infantil y su relación con los determinantes socioculturales de la salud en niños escolares atendidos en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el período 2025- 2026.

2.2 Objetivos específicos

1- Identificar las características sociodemográficas del binomio niños/padres representantes objeto de estudio.

2- Evaluar el estado nutricional de los infantes según criterios establecidos por la OMS (talla, peso e IMC).

3- Identificar los determinantes socioculturales de la salud que influyen en el estado nutricional de los niños atendidos en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

4- Determinar la relación entre la desnutrición infantil y los determinantes socioculturales de la salud en niños escolares atendidos en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

3. Justificación

La desnutrición infantil es un problema de salud pública que limita el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y la productividad futura, y se asocia con mayores tasas de morbilidad, mortalidad y bajo rendimiento escolar. En Ecuador, la prevalencia de desnutrición (déficit y exceso) en la niñez supera el promedio regional, reflejando profundas desigualdades sociales y nutricionales. Aunque existen programas y políticas dirigidas a mejorar el estado nutricional, la mayoría se centra en causas biológicas o económicas, sin profundizar en los determinantes socioculturales que moldean las prácticas de alimentación, el cuidado infantil y el acceso a la salud. En este contexto, estudiar la relación entre ambas variables desnutrición infantil y determinantes socioculturales en niños escolares, resulta esencial para comprender mejor la complejidad del problema en un territorio andino con vulnerabilidades específicas.

Teóricamente, el estudio se sustenta en el enfoque de los determinantes sociales de la salud, donde se plantea que la desnutrición crónica es el resultado de condiciones estructurales, comunitarias, familiares e individuales y no solo de déficit alimentario puntual, por lo que analizar la desnutrición infantil desde esta perspectiva permite complementar marcos clásicos con visiones críticas que la entienden como expresión de inequidad social y no solo como un indicador biológico aislado. Al focalizarse en escolares, el trabajo aporta evidencia a un campo menos explorado que la primera infancia, integrando en un mismo modelo la doble carga de desnutrición y sus determinantes socioculturales, en línea con investigaciones recientes en América Latina y otras regiones. De este modo, el estudio contribuye a ampliar el conocimiento científico sobre cómo las creencias, normas familiares, prácticas alimentarias, nivel educativo y contexto comunitario influyen en el estado nutricional infantil en países de ingreso medio como Ecuador.

El aporte práctico, radica en poder diseñar intervenciones pertinentes para el servicio pediátrico del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, así como también para el seguimiento oportuno desde el primer nivel de atención. También es válido resaltar que contar con datos locales sobre escolaridad de los cuidadores, prácticas culturales de alimentación y condiciones del entorno ayudará a fortalecer la consejería nutricional, priorizar grupos de riesgo y coordinar acciones con las unidades educativas y el municipio.

Por tanto, los resultados también servirán para ajustar los programas de alimentación escolar, las campañas educativas y las estrategias de promoción de estilos de vida saludables, incorporando explícitamente los componentes socioculturales. De este modo, el estudio se convierte en una herramienta clave para mejorar la calidad y la eficacia de las intervenciones de prevención y manejo de la desnutrición infantil en la población escolar de Guaranda.

Metodológicamente, el estudio se articulará con indicadores cuantitativos de estado nutricional (Índice de Masa Corporal, talla/edad, clasificación OMS) con variables socioculturales y socioeconómicas (nivel educativo, tipo de vivienda, prácticas alimentarias, creencias, acceso a servicios) en un diseño analítico basado en experiencias previas de la región. En coherencia con investigaciones latinoamericanas que combinan métodos antropométricos y encuestas sobre condiciones de vida, el trabajo en Guaranda adaptará estos enfoques al contexto hospitalario y escolar para desarrollar y validar instrumentos aplicables a otros cantones y provincias. Además, el uso del marco de determinantes sociales de la salud y de la doble carga de malnutrición brinda un enfoque integral que incluye tanto la desnutrición por déficit como la malnutrición por exceso, generando una base empírica sólida para comparaciones y futuras investigaciones en pediatría y salud pública.

Desde la dimensión social, la desnutrición infantil refleja y reproduce desigualdades de ingreso, educación, género, ruralidad y pertenencia étnica, afectando sobre todo a niños que viven en pobreza y exclusión. Numerosos estudios nos muestran que los niños con desnutrición suelen provenir de hogares con empleos no calificados, baja escolaridad de los padres, vivienda precaria y limitado acceso a servicios básicos, lo que perpetúa un ciclo intergeneracional de desventaja social y peor salud. Al centrarse en escolares de Guaranda, este estudio aborda una etapa clave para la consolidación de hábitos alimentarios y el rendimiento académico, donde la desnutrición se asocia con ausentismo, bajo desempeño y reducción de oportunidades futuras. En última instancia, este estudio busca contribuir al bienestar infantil, para fortalecer el capital humano local, así como también apoyar el cumplimiento de metas de reducción de la desnutrición y de justicia social en salud.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en un informe de 2023 sobre desnutrición infantil, señala que cada día mueren 13.800 niños menores de 5 años por causas evitables, y que casi la mitad de estas muertes está vinculada a la desnutrición. A nivel global, este problema afecta tanto a países desarrollados como en desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la nutrición es insuficiente; además, el Banco Mundial advierte que pocos países alcanzarán la meta de una prevalencia del 3% de sobrepeso infantil para 2030, pues solo 1 de cada 6 está en camino de lograrlo. Asimismo, casi la mitad de los países no evalúa el progreso en la emaciación, lo que evidencia una preocupante falta de seguimiento (Unicef, 2023).

Por otra parte, en Perú, una investigación realizada por Huaylinos (2023), cuyo objetivo es caracterizar su magnitud, evolución y determinantes socioeconómicos y ambientales, así como evaluar políticas e intervenciones que expliquen su reducción en distintos contextos nacionales y regionales muestra que entre 2007 y 2022 la desnutrición crónica disminuyó de 28,5% a 11,7%, aunque en la zona rural la prevalencia alcanzó el 51,5%. El estudio concluye que, pese a la reducción nacional, la ruralidad sigue siendo la más afectada. Los departamentos de Huancavelica, Loreto y Cajamarca registran los porcentajes más elevados, a pesar de la implementación de programas nutricionales con financiamiento sostenido. Sin embargo, la evaluación del programa “Chispitas” de suplementación con hierro evidenció que dicha intervención no ha tenido un efecto significativo en la disminución de la desnutrición. Estos hallazgos plantean la necesidad de revisar la pertinencia y efectividad de las estrategias actuales.

En Chile, un artículo tiene como objetivo diseñar, implementar y/o evaluar intervenciones educativas y de promoción de estilos de vida saludables en el entorno escolar, involucrando activamente a la comunidad educativa (niños, docentes y familias), para prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil señala que la malnutrición infantil por exceso se considera una epidemia preocupante. En 2023, la prevalencia de sobrepeso en escolares fue

de 26,8% y la de obesidad severa de 26,2%. La evidencia disponible demuestra la magnitud del problema, sus causas y consecuencias, así como su relación con enfermedades no transmisibles en la vida adulta. Pese a los programas de salud implementados, los resultados han sido insuficientes, lo que invita a reflexionar sobre el rol de enfermería en la prevención. El artículo analiza datos epidemiológicos, evidencia científica, marco regulatorio y programas vigentes, concluyendo que los profesionales de enfermería tienen una oportunidad histórica de intervenir con enfoque integral y preventivo para reducir el sobrepeso, la obesidad infantil y enfermedades prevenibles (Loaiza Miranda, 2024).

El estudio realizado por Villafuerte (2024), donde el objetivo permitió evaluar el impacto de la desnutrición en el desarrollo infantil de América Latina y las implicaciones para la salud y el desarrollo integral, especialmente en los sectores sociales más desfavorecidos. Los resultados mostraron que la mayor prevalencia de desnutrición infantil se registra en Ecuador, con valores superiores al 30%; en particular, un 68,9% a nivel nacional, 48,8% en Chimborazo y el 32% en la región de la Sierra. De igual modo, en Cuba, más del 30% de la población infantil estudiada en los últimos cinco años presentó problemas nutricionales, con prevalencias de 65% y 56,67%, lo que favorece la aparición de enfermedades y comorbilidades a mediano y largo plazo. También se identificaron variables claves como la anemia, el nivel educativo de la madre, la lactancia materna y la residencia rural, todas fuertemente asociadas con una mayor prevalencia de desnutrición y concluyen una alta prevalencia de desnutrición infantil tanto en Ecuador como en Cuba evidencia un problema de salud pública grave y persistente. Estos datos muestran que amplios sectores de la niñez viven en condiciones de vulnerabilidad nutricional que comprometen su crecimiento y desarrollo.

De acuerdo con Barrios, Moreno & Figueroa, (2021), en un estudio realizado en la provincia de Bolívar, cuyo objetivo determinar la prevalencia y las características sociodemográficas, clínicas y contextuales de la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos entre 2017 y 2021, cuya metodología elegida fue un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo basado en revisión de historias clínicas de 736 niños menores de cinco años diagnosticados con desnutrición en el periodo 2017-2021. Se recopilaron y analizaron variables sociodemográficas, antecedentes maternos y signos clínicos, utilizando

estadística descriptiva para la presentación de los resultados. a 736 niños menores de 5 años diagnosticados con desnutrición entre 2017 y 2021, donde se obtuvo como resultado que el 65,2% presentó desnutrición moderada y el 34,8% desnutrición severa. En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría de los menores fueron de sexo femenino (51,8%) y tenían doce meses de edad (27,7%), seguidos por los menores de seis meses (23,6%). La mayor parte procedía de cabeceras municipales (54,6%) y centros poblados (32,9%), pertenecía al régimen subsidiado (90,8%) y al estrato uno (94%).

En relación con las madres, el 55,6% había culminado la secundaria y solo un 5,7% no tenía estudios. Los niños presentaban signos clínicos frecuentes como delgadez (77,6%), palidez (45,1%) y piel reseca (44,7%), evidenciando el impacto de la desnutrición en su estado de salud, donde concluyen una alta carga de desnutrición infantil, acompañada de signos clínicos que reflejan un deterioro importante del estado de salud. Esta situación se concentra en niños de contextos vulnerables, con limitaciones socioeconómicas y educativas en sus familias, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.

Un estudio realizado en la provincia de Chimborazo analizó la "Influencia de los factores socioculturales en la desnutrición infantil" en 1.251 niños indígenas de 0 a 59 meses. El 96,2% de estos niños compartía condiciones socioeconómicas desfavorables, con un 35,1% en el quintil de ingresos más bajos, Un alto porcentaje de padres tenía educación básica (57,93% de madres y 48,42% padres), y el 57,77% de las madres estaban desempleadas, dedicándose a labores agrícolas y del hogar en zonas rurales. En cuanto a las condiciones de vivienda, el 56,33% disponía de agua potable, el 38,15% contaba con inodoro conectado a alcantarillado y el 52,2% vivía en hacinamiento. Estas condiciones se asociaron con una prevalencia significativamente mayor de retraso en el crecimiento (Yolanda, 2024).

Finalmente, en la ciudad de Quito se desarrolló el estudio “Relación de los factores socioeconómicos de padres de familia con la desnutrición crónica de niños en Ecuador”, que reafirma la desnutrición infantil como un problema de salud pública. Entre los factores predisponentes más relevantes se identificaron los bajos ingresos económicos: el 76,7% de las familias encuestadas percibía menos de 200 dólares mensuales. Además, el 65,1% tenía acceso limitado a bonos gubernamentales y se observaron deficiencias en servicios básicos, ya que solo el 53,5% contaba con agua entubada y el 55,8% utilizaba fosas sépticas. Como

consecuencia directa, una proporción alarmante de niños presentó talla baja moderada o severa (Lobato Villarreal LD, 2025).

A nivel local, en la provincia de Bolívar y en la zona de influencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, se identifican comunidades con marcadas limitaciones socioeconómicas, baja cobertura de servicios de salud y prácticas alimentarias que favorecen deficiencias nutricionales en la población escolar. Estudios previos han mostrado que uno de cada dos niños indígenas kichwa en áreas rurales presenta retraso en el crecimiento, lo que subraya la urgencia de realizar investigaciones que analicen cómo los determinantes socioculturales específicos influyen en la desnutrición en contextos escolares. Esta evidencia resulta fundamental para orientar intervenciones más pertinentes y equitativas en salud infantil.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Nutrición

Según la organización Panamericana de la Salud la nutrición es un conjunto de prácticas alimentarias las cuales son primordiales para tener una nutrición saludable, de esta manera se puede prevenir diversos factores de riesgo que se relacionan con la dieta, entre ellos: la obesidad, sobrepeso, así como también enfermedades no transmisibles asociadas. Consumir bebidas y alimentos con un contenido alto de nutrientes cítricos puede asociarse a factores de riesgo como enfermedades de deficiencia y retraso en el crecimiento, perjudicando la salud de la persona, por ello es importante llevar una dieta equilibrada durante el embarazo, la práctica de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida, alimentación complementaria a partir de los seis meses y sistemas saludables sostenibles (Organización Mundial de la Salud , 2026).

Según la Organización Mundial de la Salud la nutrición es un proceso por medio del cual el cuerpo de una persona asimila líquidos y alimentos que han sido ingeridos, para el correcto funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de las funciones vitales. La ingesta de los diferentes tipos de alimentos depende de la necesidad dietética o nutricional del organismo de cada persona ya que se necesita diferentes cantidades de nutrientes y energía para mantenerse sano y pueda desarrollar sus actividades diarias. Cabe mencionar que esta ingesta de alimentos varía en cada uno de los individuos ya sea por el sexo, edad, estado

fisiológico y actividad que realiza la persona, el acudir con un profesional hará que el individuo lleve una dieta acorde a las necesidades de su organismo (OMS, 2022).

Desnutrición

Según la Organización Mundial de la Salud la desnutrición es un estado el cual es originado por el deficiente consumo de alimentos y una ingesta energética inferior de a lo que necesita el organismo de cada persona. Esto se puede manifestar en los individuos al presentar en una baja talla, una deficiencia de hierro o un bajo peso de acuerdo con la edad, esto podría pasar debido a la ingesta de cantidades insuficientes de nutrientes, un desequilibrio en la dieta, problemas de absorción, trastornos alimentarios, factores socioeconómicos (falta de acceso a alimentos seguros, escasos recursos económicos, entre otros) y ambientales o la persona puede perder nutrientes debido a problemas de salud crónicos (OMS, 2025).

La desnutrición ocurre a causa de una falta de nutrientes y/o micronutrientes, lo cual genera un gran impacto negativo en el desarrollo y la supervivencia del niño. Por supuesto, la falta o escasez de alimentos apropiados y suficientes es una de las razones. En efecto, la baja calidad de la alimentación infantil está obstaculizando hoy en día el crecimiento, el desarrollo, el aprendizaje y la supervivencia de los niños a nivel global. Sin embargo, la desnutrición en los niños también es ocasionada por otros factores tales como la ausencia o escaso nivel educativo de los padres y madres, la falta de agua y atención sanitaria, y finalmente, la pobreza, esta es una de las principales causas ya que limita el acceso a los alimentos adecuados. Los tipos de desnutrición infantil son: desnutrición crónica, desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda o severa y desnutrición debido a carencia de vitaminas y minerales (Blanca, 2022).

Desnutrición Crónica Infantil

La desnutrición crónica en los niños es un problema con múltiples causas que afecta de manera negativa y permanente su desarrollo, así como también retarda su crecimiento respecto a la edad. Se pueden mencionar como consecuencias fundamentales de la desnutrición crónica en los niños el escaso desarrollo cognitivo, que más tarde afectaría al aprendizaje y la enseñanza, a la motricidad fina y gruesa, a la probabilidad de contraer

enfermedades no transmisibles (como hipertensión o diabetes) en la adultez, así como a una capacidad productiva restringida que tendría repercusiones en el ámbito laboral, entre otros aspectos. Es importante tener en cuenta que la desnutrición crónica infantil no es un problema relacionado con los alimentos, la falta de acceso a agua potable, la falta de servicios de salud para las madres en gestación, el no proporcionar a tiempo los esquemas de vacunación y control infantil que les brinde protección hasta los 5 años, con un enfoque en los primeros 1000 días desde la concepción, son factores que contribuyen a dicho problema (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición, 2025).

La desnutrición crónica infantil persistente en los niños ya que aumenta el peligro de muerte, así como también incrementa el riesgo de padecer diversas enfermedades y de discapacidad. Disminuye la capacidad física y el rendimiento económico, la habilidad de aprender y de pensar, o sea la capacidad de lograr el potencial cognitivo, intelectual y de aprendizaje. Puede provocar enfermedades metabólicas, cardiovasculares o crónicas sobre todo hace más lento el crecimiento físico, esto debido a una alimentación inadecuada de las madres durante el embarazo o lactancia, no tiene una lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida, no llevan un control médico o beben agua contaminada (Ministerio de Educación Deporte y Cultura, 2023).

Controles Prenatales

Son cuidados de salud que permiten evaluar el correcto desarrollo del embarazo. El primer control debe hacerse tan pronto como se tiene la sospecha o el conocimiento de un embarazo. Los siguientes se llevarán a cabo: mensualmente hasta la semana 33, quincenalmente entre las semanas 34 y 37, y cada semana desde la semana 38 hasta el parto. Es necesario llevar a cabo un mínimo de cinco controles durante el embarazo y hasta nueve o más, si así lo indica el especialista. Lo que se debe recibir en los controles prenatales es: En el primer control le envían análisis de sangre, de orina, y revisión de estatura y peso, así como también ácido fólico y hierro para ingerir uno diario y la ecografía para determinar el estado y la duración del embarazo, esto antes de las 24 semanas de gestación (Fundación CRISFE, 2022).

El seguimiento prenatal posibilita la evaluación de la mujer en cuanto a su nutrición y su salud, así como identificar de manera temprana factores o complicaciones que pudieran

tener un impacto negativo en el embarazo y, en consecuencia, en el niño o la niña. De esta manera será posible tomar medidas tempranas para mitigar sus efectos en la mayor medida posible. Cabe mencionar, que el control prenatal es esencial para crear un entorno donde se puedan expresar inquietudes, dudas, preocupaciones y temores. Es un momento significativo para la madre ya que puede obtener datos que serán necesarios y útiles durante todo el proceso del embarazo y después del mismo para que el bebé pueda tener los cuidados necesarios.

Alimentación Saludable

Mantener una alimentación sana durante el transcurso de toda su vida no solo evita la desnutrición en sus distintas formas, así como también un conjunto de enfermedades no transmisibles y otras situaciones de salud. No obstante, la acelerada urbanización, el incremento de la producción de alimentos procesados y la transformación en los estilos de vida han ocasionado una modificación en los patrones alimentarios. Hoy en día, muchos individuos ingieren más alimentos que contienen azúcares libres, sodio/sal, grasas y calorías, pero no consumen la cantidad adecuada de verduras, frutas y otras fibras dietéticas. La dieta que es variada, balanceada y sana tiene una composición precisa que depende de las características individuales de cada persona (su sexo, edad, forma de vida y nivel de actividad física), del contexto cultural, los alimentos a disposición en la zona y las costumbres alimentarias, los fundamentos esenciales de lo que constituye una nutrición saludable son iguales para todos (OPS, 2023).

La nutrición sana es la que provee al organismo de los nutrientes requeridos para su correcto funcionamiento. Está constituido por micronutrientes y macronutrientes (grasas, carbohidratos, proteínas, minerales y vitaminas) en cantidades adecuadas. Los principios fundamentales de una dieta sana están regidos por: la variedad de consumo de alimentos de las diferentes categorías, como vegetales, cereales, frutas y grasas magras, el equilibrio de sostener una alimentación equilibrada, suministrando al organismo las sustancias nutritivas que precisa, sin que haya exceso o déficit de alguna y la moderación supervisión de la ingesta excesiva de grasas, azúcares. El objetivo primordial de la nutrición es mantener un peso apropiado y prevenir enfermedades mediante alimentos que proporcionen los nutrientes esenciales. Esta es la principal distinción entre la alimentación y la nutrición (Raffino, 2024).

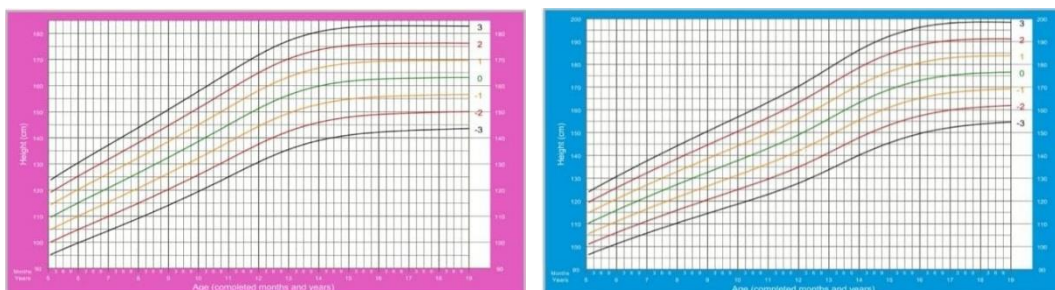
Talla para la edad

Talla para la edad (desnutrición crónica o baja estatura) muestra el crecimiento en altura o longitud que el niño ha alcanzado. Este indicador posibilita la detección de niños con desnutrición crónica (HAZ con un puntaje z inferior a -2 DE). La desnutrición crónica, también llamada desmedro, es una muestra de las carencias nutricionales que se han ido acumulando en el transcurso del tiempo por la falta de un aporte adecuado y sostenido de nutrientes o por enfermedades que ocurren con frecuencia. El retardo en la longitud del niño se refiere a su incapacidad para llegar a su potencial crecimiento lineal. Para que a un niño se le clasifique como desnutrido crónicamente, el puntaje z de su altura o longitud por edad (HAZ) tiene que ser menor a -2 DE de la mediana de la población de referencia (Cando , Martinez, & Poza, 2025) .

El indicador que mide la longitud en relación con la edad permite examinar el desarrollo físico de los niños menores de 2 años a través de la comparación de su estatura con los estándares globales establecidos. Este criterio facilita la identificación de irregularidades en el crecimiento lineal, especialmente aquellas que están vinculadas a la desnutrición crónica o el retraso en el crecimiento, se entiende como un reflejo acumulativo de la salud nutricional con el paso del tiempo, no capta cambios repentinos, sino carencias prolongadas en nutrientes esenciales, es sensible a influencias como infecciones recurrentes, así también como a condiciones socioeconómicas y métodos de cuidado infantil (OMS, 2009).

Figura 1.

Distribución de la talla de acuerdo con el género.



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2009).

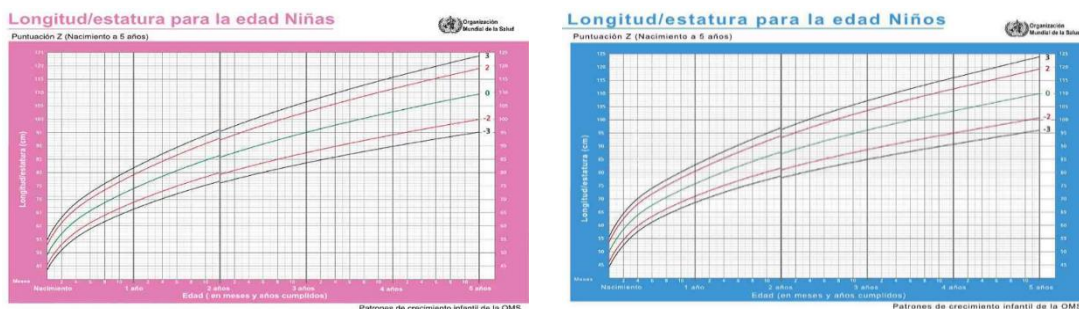
Peso para la talla

Peso respecto a la longitud/talla (emaciación o desnutrición aguda) nos indica que la masa corporal en comparación con el crecimiento en estatura o longitud no es la adecuada en el niño. La gráfica de peso en función de la longitud/talla es útil para detectar a niños que sufren de desnutrición aguda, conocida como emaciación. Generalmente, la emaciación es el resultado de una enfermedad reciente o de la escasez de alimentos en el hogar del niño por diversas causas, la cual provoca una pérdida de peso repentina y significativa. También evidencia un grave problema relacionado con la disponibilidad de alimentos. La desnutrición aguda es un indicador crucial de mortalidad infantil (Cando, 2025).

El índice de peso con relación a la longitud/talla muestra el peso del cuerpo en relación con la altura obtenida. Este parámetro es especialmente valioso en contextos donde no se conoce la edad de los menores, como sucede en situaciones de refugio. La gráfica de peso según longitud/talla es útil para detectar a los niños que tienen un bajo peso para su tamaño, lo que puede indicar que están desnutridos o en un estado de desnutrición severa. Normalmente, la desnutrición se produce debido a una enfermedad reciente o a la falta de alimentos, lo que provoca una pérdida significativa de peso en corto tiempo, aunque la malnutrición o condiciones de salud crónicas también pueden contribuir a este problema. Estas gráficas también permiten identificar a los niños con un peso elevado con relación a su altura que podrían estar en peligro de desarrollar sobrepeso u obesidad (OMS, 2009).

Figura 2.

Distribución del peso para la talla de acuerdo con el género



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2009).

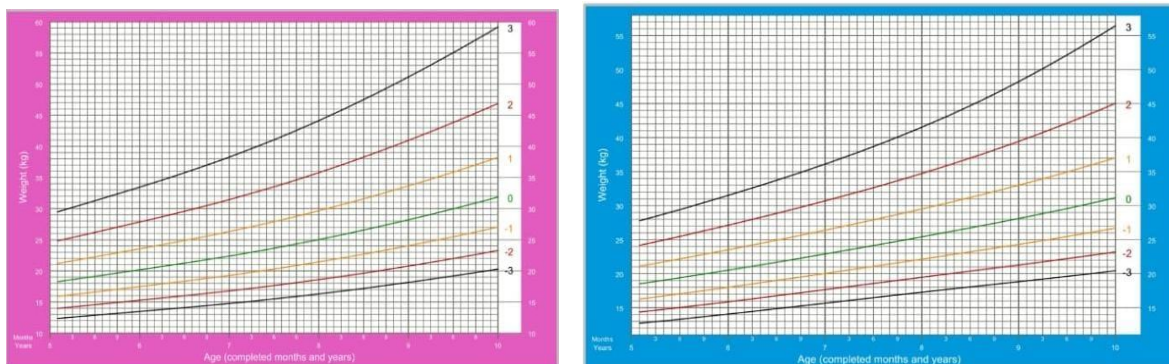
Peso para la edad

En cuanto al peso para la edad (desnutrición global o peso insuficiente), los infantes que presentan un peso bajo en relación con su edad pueden estar en esta situación por dos motivos. Primero, pueden ser excesivamente delgados, lo que provocaría un bajo peso relativo a su edad. Segundo, pueden tener una estatura baja o experimentar retrasos en su crecimiento, lo que también resultaría en un peso por debajo de lo esperado para su edad. Así, este parámetro puede ofrecer datos acerca de la estatura en relación con la edad o del peso en relación a la estatura según la edad, lo que significa que es un indicador afectado tanto por el retraso en la altura como por la delgadez extrema (Cando , Martinez, & Poza, 2025).

La altura o estatura para la edad muestra el desarrollo logrado en estas medidas en un niño durante una cita específica. Este parámetro ayuda a detectar a los pequeños que presentan un retraso en su crecimiento (baja estatura) debido a una falta prolongada de nutrientes o a enfermedades frecuentes. Asimismo, se pueden reconocer a los niños que son más altos que el promedio de su edad, aunque una altura elevada rara vez representa un problema, salvo en casos donde el incremento sea extremo y pueda indicar trastornos poco comunes relacionados con las glándulas endocrinas. También es crucial destacar que un niño podría estar malnutrido porque tiene una estatura corta o es extremadamente delgado, o puede presentar ambas condiciones (OMS, 2009).

Figura 3.

Distribución del peso para la edad de acuerdo con el género



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2009).

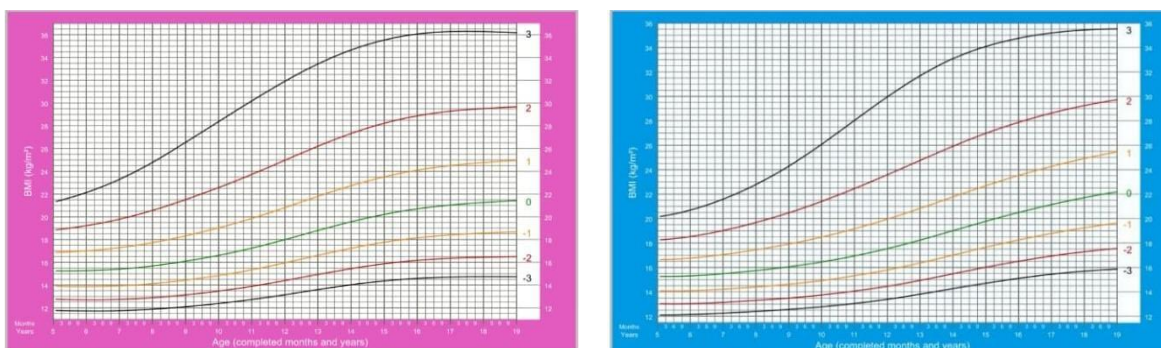
Índice de masa Corporal (IMC)

El índice de masa corporal por edad es un indicador valioso para identificar de manera temprana el riesgo de sobrepeso, obesidad y desnutrición en niños menores de 60 meses; por lo tanto, contribuye a la intervención temprana de este alarmante y creciente problema de salud pública. En lugar de esperar a identificar los riesgos una vez que el problema se manifiesta, permite detectar de manera anticipada a los niños que podrían estar en riesgo de sobrepeso, obesidad o desnutrición. El índice de masa corporal se determina de manera distinta en adultos en comparación con los niños, por lo que es esencial emplear la calculadora correcta para conocer el de usted y el de su pequeño de manera individual, el índice de masa corporal no se utiliza para identificar enfermedades, sin embargo, podría servir como un recurso para la detección anticipada (Cando, 2025).

Se calcula el índice de masa corporal a partir del peso y la altura del infante, utilizando una tabla de referencia o una herramienta en línea. El IMC ajustado por edad es un parámetro particularmente relevante para evaluar sobrepeso, obesidad y desnutrición. Tanto la curva de IMC relacionada con la edad como la curva que compara peso y altura suelen mostrar resultados parecidos. El índice de masa corporal tiene la desventaja de no ser aplicable a toda la población. No se emplea para mujeres que están en estado de gestación ni para los más jóvenes. El peso de un infante puede variar considerablemente a medida que se desarrolla, así que es fundamental considerar su edad y género al determinar si su peso se encuentra en un rango saludable (Ochoa, 2020).

Figura 4.

Distribución del IMC de acuerdo con el género.



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2009).

Medidas antropométricas.

Las medidas antropométricas son evaluaciones cuantitativas del cuerpo que no implican algún tipo de invasión. De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la antropometría ofrece una importante valoración del estado nutricional tanto en niños como en adultos. Por lo general, estas mediciones se utilizan entre la población infantil para analizar la salud general, la nutrición adecuada y el desarrollo y crecimiento del niño. Las mediciones del crecimiento y los patrones habituales de crecimiento son los criterios de referencia que los médicos utilizan para determinar la salud y el bienestar infantil. Las medidas corporales pueden ser útiles para analizar la salud y la alimentación, así como el riesgo de enfermedades futuras en adultos (CASA DEI, 2022).

La antropometría es un método no invasivo y económico, fácil de transportar y aplicar en cualquier lugar del mundo para medir el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Esta técnica refleja el estado de nutrición y salud, y facilita la predicción del rendimiento, el bienestar y la supervivencia. Por lo tanto, es una herramienta valiosa que actualmente se utiliza poco en la formulación de políticas de salud pública y en decisiones clínicas. Los elementos fundamentales de la antropometría incluyen la estatura, el peso, la medida de la cabeza, el índice de masa corporal (IMC), las medidas corporales para determinar la grasa (cintura, cadera y extremidades) y el grosor de los pliegues cutáneos (OMS, 2009).

Etapas escolares

La OMS (2022) suele trabajar con el término niños en edad escolar para referirse, en la práctica, a niños de aproximadamente 5 a 14–15 años, es decir, desde el inicio de la educación primaria hasta el final de la secundaria básica. En muchos estudios y programas de salud y nutrición se considera como población escolar a quienes tienen entre 5 y 15 años, agrupando la niñez intermedia (5–9 años) y la adolescencia temprana (10–14/15 años).

UNICEF (2023), por su parte, define y organiza sus intervenciones educativas y de protección alrededor de la población infantil que alcanza y transita la escuela primaria y secundaria básica, lo que en la mayoría de los países corresponde a edades entre 6 y 15 años. En sus informes sobre niños en edad escolar y sobre salud y nutrición en la escuela, se trabaja

operativamente con los niños que ya superaron la primera infancia (0–5 años) y se encuentran cursando la educación obligatoria, es decir, la etapa escolar donde se consolidan aprendizajes básicos y hábitos de vida saludables

Determinantes de salud:

Los determinantes de la salud según la organización mundial de la salud (OMS), son las situaciones en las cuales personas, familia o comunidad conviven incluyendo el entorno donde nacen, crecen, trabajan, conviven, y envejecen y las fuerzas más amplias que conforman las condiciones de vida cotidianas, incluyendo todos los programas y estrategias de los sistemas económicos y políticos, son de vital importancia abordarlos estos determinantes ya que no solo ayuda a prevenir enfermedades, sino que también promueve la igualdad para todas las personas y a su vez tener una vida más sana. Todos los procesos que enmarcan los gobiernos de los diferentes países deben garantizar que se desarrollen y apliquen políticas asegurando que todas las personas la posibilidad de deleitarse con condiciones necesarias para obtener una vida más sana y digna (OMS, 2025).

En el Ecuador hablar de determinantes de salud se refiere a todos los factores que influyen en la salud y bienestar de los individuos que conviven en una población o comunidad, así como las circunstancias en las que nacen, trabajan y envejecen; en este ámbito, todos los eventos históricos de toda la humanidad influyen en los factores que determinan un estado de salud de la población. Los factores incluyen los biológicos, ambientales, sociales, conductuales, laborales, económicos, y por su puesto los servicios de salud sanitaria que dan respuestas de manera organizada y con especialidades a la comunidad para prevenir las enfermedades y restaurar la salud. Todos los eventos de transformación sociales enmarcan un papel importante en la configuración de estos determinantes de la salud, un ejemplo claro a revoluciones industriales, los cambios en las políticas de salud pública y las crisis económicas han moldeado los factores ambientales, laborales y económicos que afectan directamente a la salud de la población (Macías-Intriago, 2024).

En el modelo de atención integral de salud (MAIS-FCI), determinantes de salud se denomina al conjunto de estrategias que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complicados que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades. Se refiere a las

interacciones entre las particularidades individuales, los factores sociales y económicos, y los entornos físicos, en estrecha relación con la distribución de la riqueza en la población y no solo con su producción encontrando así los siguientes determinantes: en el contexto socioeconómico y político, posición socioeconómica, determinantes intermedios o factores intermediarios y los determinantes ambientales (MSP, 2018).

Contexto socioeconómico y político: Se refiere a factores estructurales del sistema social que afectan de forma directa la estructura social. Se incluyen los siguientes aspectos: a) gobierno en su aspecto amplio, b) políticas macroeconómicas como, por ejemplo, las políticas fiscales o las políticas que regulan el mercado de trabajo; c) políticas sociales que afectan al mercado de trabajo, al estado del bienestar y a la distribución de la tierra y la vivienda; d) otras políticas públicas (educación, atención sanitaria, etc.), y e) valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad. en el sentido de que los países con tradición socialdemócrata potencian un estado del bienestar más extenso, con menos desigualdades de renta y políticas de pleno empleo, y logran mejores resultados en algunos indicadores de salud (sobre todo, se ha estudiado la mortalidad infantil) y menores desigualdades de salud.

Posición socioeconómica: aquí también se incluyen determinantes estructurales de las inequidades en salud, como los distintos ejes de desigualdad de la estructura social, en concreto la clase social, la posición socioeconómica, el género y la pertenencia étnica. Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos, en las que resultan más favorecidas las personas de clases sociales predilectas, o grupos que tienen el poder en las relaciones socioculturales. Estos ejes de desigualdad están concernientes con el concepto de discriminación o de «las relaciones de clase, género o etnia injustas basadas en prácticas institucionales e interpersonales donde miembros de un grupo imperioso adquieren privilegios a base de someter a otras personas, y prueban estas prácticas mediante ideologías de supremacía o diferencias», que se denominan clasismo, sexismo o racismo (MSP, 2018).

Los determinantes intermedios o factores intermediarios: la sociedad a su vez determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales, a su vez, establecen las

inequidades en salud. Estos elementos son: a) las condiciones materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las situaciones de trabajo o el barrio de residencia; b) las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc.; c) los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, y d) el sistema de salud, pues aunque los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es una vulneración de los derechos humanos. Además, el pago de los servicios de salud puede llevar a la pobreza a la población de estas clases sociales. Determinantes ambientales. La interacción entre elementos naturales y social (MSP, 2018).

Determinantes ambientales: dentro de los determinantes ambientales, se destacan factores como la calidad del aire, del agua y el ruido ambiental, los cuales se asocian a condiciones de salud como enfermedades respiratorias, diarrea o malnutrición. Por otra parte, vivir en barrios seguros con espacios abiertos, infraestructura adecuada para caminar y transporte accesible, favorece una mejor calidad de vida y mejores resultados en salud, mientras que la falta de estas condiciones representa una barrera para acceder a recursos esenciales como alimentos nutritivos o servicios médicos. En el país, los determinantes ambientales tienen una gran relevancia en la exposición a condiciones de riesgo, por ejemplo, las limitaciones en el acceso a agua segura, servicios básicos, a condiciones para la seguridad alimentaria, que afecta sobre todo a las poblaciones de zonas rurales y barrios populares de las ciudades (Rodrigo, 2024).

Los determinantes de la salud con respecto a la desnutrición pueden clasificarse en inmediatos, subyacentes y básicos. Entre los inmediatos ubica las dietas insuficientes (en cantidad y calidad) como abandono de lactancia materna adecuada y alimentación complementaria, algunas patologías infecciosas que afectan el consumo y utilización de los nutrientes, como infecciones del tracto respiratorio agudas y las infecciones diarreicas agudas. Los subyacentes tienen que ver con su residencia, por ejemplo, la inseguridad alimentaria, la falta de ayuda médica, la desinfección deficiente y las malas condiciones higiénicas. Finalmente, las causas básicas de desnutrición están relacionadas con las organizaciones políticas y económicas, el ambiente sociocultural, los recursos potenciales

(ambiente, tecnología, personas) y la pobreza. Adquieren un papel definitivo como las variables sociales como la educación, ingresos, calidad de la vivienda, etc.; y biológicas, esencialmente en el caso infantil como la edad de la madre, dieta, condiciones de paridad, intervalo intergenésico, entre otros respectivamente (Fernández-Martínez, 2022).

2.3 Fundamentación de Enfermería

El rol de la enfermería va más allá del cuidado curativo; es fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Dos teorías son excepcionalmente relevantes:

La Teoría de Nola Pender, específicamente su Modelo de Promoción de la Salud (HPM), constituye el marco teórico más pertinente para esta investigación porque concibe la salud como un proceso dinámico influido por factores biológicos, sociales, culturales y ambientales, y se centra en los determinantes que motivan a las personas a adoptar comportamientos saludables, más allá de la simple prevención de la enfermedad. El modelo plantea que las características individuales y experiencias previas, incluidas las creencias culturales sobre la alimentación y el contexto sociocultural de las familias, interactúan con cogniciones específicas de la conducta, como los beneficios percibidos, las barreras percibidas, la autoeficacia y las influencias interpersonales, para configurar la probabilidad de que se adopten y mantengan conductas de promoción de la salud, entre ellas prácticas alimentarias adecuadas.

En el caso de la desnutrición infantil, este enfoque permite comprenderla como un fenómeno complejo, determinado por pobreza, falta de educación alimentaria y escaso conocimiento materno, y, al mismo tiempo, orientar intervenciones educativas y de acompañamiento que empoderen a las madres y cuidadores para modificar hábitos alimentarios, reforzar su autoeficacia y reducir las barreras socioculturales que dificultan la alimentación saludable de niños en edad escolar. Asimismo, las influencias interpersonales, como la familia, los padres y los profesionales de la salud (entre ellos el personal del Hospital Alfredo Noboa Montenegro), se constituyen en elementos clave que orientan las conductas alimentarias y que deben ser considerados en las intervenciones de enfermería (Gracia Yus María Del Carmen, 2025).

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem permite comprender la desnutrición infantil como la expresión de un déficit en la satisfacción de las necesidades básicas de autocuidado, especialmente la ingesta suficiente de agua y alimentos, que el niño por su condición de agente dependiente no puede cubrir por sí mismo. En este modelo, los padres o cuidadores actúan como agentes de cuidado dependiente, responsables de garantizar los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo del niño; cuando esto no ocurre, se configura un déficit de autocuidado que exige la intervención profesional de enfermería.

Los determinantes socioculturales como la pobreza, el bajo nivel educativo, el saneamiento deficiente y la falta de acceso a agua potable se reconocen como condicionantes básicos del autocuidado, ya que limitan la capacidad de los cuidadores para proporcionar una nutrición adecuada y un entorno saludable, favoreciendo la aparición de desnutrición y otras formas de malnutrición infantil. Desde la perspectiva de Orem, la enfermería tiene el papel de valorar estas limitaciones, fortalecer las capacidades de autocuidado de la familia mediante educación, acompañamiento y diseño de sistemas de apoyo, de modo que se reduzca el déficit y se proteja la salud del niño (Naranjo Hernández, 2017).

2.4 Fundamentación de Legal

Derecho a la salud Art. 32 de la Constitución del Ecuador (2008)

La Constitución del Ecuador establece en su Artículo 32 que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Asimismo, la relación con los determinantes socioculturales exige que se atiendan factores como el nivel educativo de las familias, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios básicos, que influyen directamente en la salud y nutrición infantil. Por lo tanto, la falta de atención a la desnutrición infantil representa una violación al derecho constitucional a la salud.

Derecho a una alimentación adecuada Art. 13 de la Constitución del Ecuador (2008).

El Artículo 13 de la Constitución reconoce el derecho de las personas y colectividades a una alimentación sana, adecuada y suficiente, de manera permanente. Además, este artículo obliga al Estado a garantizar la soberanía alimentaria, fomentando una producción sostenible

y el acceso equitativo a alimentos nutritivos. Reconoce a las personas como sujetos de derechos y garantiza la adopción de medidas de acción afirmativa para grupos vulnerables. Además, cuando las prácticas alimentarias están influenciadas por factores socioculturales negativos, como costumbres poco saludables o desinformación nutricional, este derecho también se ve afectado. La Constitución obliga a desarrollar políticas educativas, sanitarias y alimentarias que enfrenten estos desafíos desde una perspectiva integral y con enfoque de derechos.

Derechos de la niñez y adolescencia Art. 44 de la Constitución del Ecuador (2008).

El Artículo 44 señala que 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. Entre estos se encuentran el derecho a la salud, a la nutrición, a la educación, a la recreación y a vivir en un entorno que favorezca su desarrollo integral. En este marco, la lucha contra la desnutrición infantil no es solo una responsabilidad médica, sino también legal y social. El artículo establece que los niños deben recibir atención prioritaria en políticas públicas, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Los determinantes socioculturales como el bajo nivel educativo de los padres, la pobreza y la exclusión social deben ser considerados al diseñar programas destinados a garantizar una infancia sana y libre de desnutrición.

Código de la Niñez y Adolescencia (2003).

Establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho irrenunciable a una vida digna bajo esta normativa. En este sentido, la investigación busca evidenciar cómo estas condiciones influyen en la salud y desarrollo infantil, resaltando la obligación del Estado, la familia y la sociedad de generar entornos protectores que garanticen el pleno cumplimiento de lo establecido en el Código.

- **Artículo 28:** Reconoce el derecho de todo niño a una nutrición adecuada para su crecimiento y desarrollo.
- **Artículo 30:** Obliga al Estado y a las instituciones de salud a implementar políticas de prevención y tratamiento de la desnutrición.

- **Artículo 35:** Manda a proteger a la niñez contra cualquier forma de negligencia, incluyendo la desatención nutricional.

Principio del interés superior del niño (2021).

El principio del interés superior del niño, recogido tanto en el Artículo 11, numeral 2, como reforzado en el Artículo 44, establece que, en toda decisión y acción del Estado, la prioridad debe ser el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. Esto incluye políticas en salud, alimentación, educación y protección social. Cuando se permite que un niño viva en condiciones que lo exponen a la desnutrición, se está vulnerando este principio fundamental. Además, el enfoque de derechos humanos que promueve la Constitución exige que se consideren los factores estructurales como la pobreza, la exclusión cultural o la desigualdad al diseñar políticas de atención infantil. En consecuencia, abordar la desnutrición desde los determinantes socioculturales no solo es una opción, sino una obligación constitucional, sustentada en el interés superior del niño como eje de toda acción pública.

Ley Orgánica de Salud (2006).

La responsabilidad del Estado de garantizar programas de promoción, prevención y recuperación de la salud para la población infantil. En este contexto, la alimentación inadecuada condiciona de manera significativa el estado nutricional de los niños. De esta manera, la investigación pone de relieve la importancia de fortalecer la implementación de políticas públicas y estrategias sanitarias que permitan garantizar el derecho a la salud y a la alimentación saludable consagrados en esta ley.

- **Artículo 7:** Promueve acciones preventivas y de promoción en salud pública, entre ellas la educación nutricional y el control del estado nutricional infantil.
- **Artículo 21:** Indica que el Ministerio de Salud Pública debe implementar estrategias para prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición, como la desnutrición.

El estudio es pertinente y urgente porque la desnutrición infantil constituye una vulneración múltiple de los derechos humanos fundamentales consagrados en la ley. La investigación en el Hospital de Guaranda busca generar evidencia local para fortalecer las políticas públicas y garantizar que estos marcos legales no sean solo declarativos, sino efectivos.

2.5 Formulación de la hipótesis

Según la investigación se plantea las siguientes hipótesis:

H0: No existe relación entre la desnutrición infantil y los determinantes socioculturales de la salud en niños escolares que asisten al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro durante el período 2025-2026.

H1: Existe relación entre la desnutrición infantil y los determinantes socioculturales de la salud en niños escolares que asisten al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro durante el período 2025-2026.

2.6 Identificación y clasificación de variables

Variable independiente:

Desnutrición infantil

Variable Dependiente:

Determinantes socioculturales de la salud.

2.7 Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Variables de la investigación.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Existe relación entre la desnutrición infantil y los determinantes socioculturales de la salud en niños escolares	VI: Desnutrición infantil	Es un proceso mediante el cual existe deficiencia de micronutrientes y afecta gravemente al desarrollo infantil	Se medirá utilizando indicadores antropométricos con la ficha de evaluación nutricional	Crecimiento Salud Nutrición	IMC Controles de salud Dieta	Ordinal	Ficha de Evaluación Nutricional (basada en parámetros establecidos por la OMS).".
No existe relación entre la desnutrición infantil y los determinantes socioculturales de la salud en niños escolares que asisten al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro durante el período 2025-2026.	VD: Determinantes socioculturales de la salud	Todos los factores que influyen en la salud y bienestar de los individuos que conviven en una población o comunidad	Se evaluarán mediante un cuestionario estructurado aplicado a los padres o cuidadores.	Nivel educativo Ingreso y empleo Condiciones de vivienda Acceso a servicios básicos (agua, salud, educación) Clase social Género y etnicidad	Conocimiento sobre nutrición Ingresos familiares Prácticas alimentarias en el hogar Acceso a recursos económicos	Ordinal Nominal	Encuesta DESOSA81 Para medir los determinantes sociales de la salud

Elaborado por: Erika Jazmin Telenchana Altamirano

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, ya que se describe las características de del fenómeno estudiado sin intervenir ni manipular las variables del estudio y transversal porque la investigación fue desarrollada en un periodo de tiempo determinado de marzo 2025 a marzo 2026.

3.2. Método de investigación

El método empleado fue cuantitativo, mediante la recolección de los datos numéricos de acuerdo con su contexto natural. También según la inferencia fue hipotético-deductivo, ya que a través de la formulación de la hipótesis se pudo contrastar la relación de las variables consideradas sobre los infantes en etapa escolar.

3.3. Población y Muestra

La población objeto del estudio fueron todos los niños escolares de 6 a 12 años que asistieron a la atención en consulta externa del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el período de marzo 2025 a marzo del 2026 y la muestra quedó representada por 19 binomios padres/infantes, según los rigurosos criterios de selección con previo consentimiento y asentimiento informado por parte del binomio padres/niños seleccionados para el estudio.

La muestra fue calculada utilizando la fórmula para poblaciones finitas considerando un nivel de confianza de IC95% y un margen de error del 5%.

Cálculo de Tamaño de la Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, se determinó a través de una fórmula para poblaciones finitas en donde:

- n: Tamaño de la muestra.
- N = 20: Tamaño total de la población.
- Z = 1.96: Valor asociado al nivel de confianza del 95%.

- $E = 0.05$: Margen de error deseado (5%).

- $p = 0.5$: Proporción esperada.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$
$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5) \cdot 20}{0.05^2 \cdot (20 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$
$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.25 \cdot 20}{0.0025 \cdot 19 + 3.8416 \cdot 0.25}$$
$$n = \frac{19.208}{0.0475 + 0.9604}$$
$$n = \frac{19.208}{1.0079}$$
$$n = 19$$

3.4 Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, donde todos los niños tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados para el estudio. También se consideró:

Criterios de inclusión:

- Niños con edades de 6 a 12 años que asistieran a la atención en consulta externa al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.
- Que fueran diagnosticados con desnutrición o con síntomas detectables.
- Binomios padres/infantes interesados a que su representado participara del estudio.

Criterios de exclusión:

- Niños con diagnóstico médico diferente o con otras comorbilidades.
- Niños cuyos padres o representantes por razones ajenas no desearon participar a su representado en el estudio.

3.5. Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de los datos empleada fue la observación directa, la cual permitió que durante la atención médica y controles nutricionales se realizará una valoración y seguimiento de manera sistemática, considerando el estado nutricional, condiciones de hígienes, hábitos alimentarios observables, y la interacción entre el niño y su representante legal. La información obtenida fue registrada permitiendo complementar datos y así contribuir a un análisis de la relación entre los determinantes socioculturales de la salud y la desnutrición.

3.6. Instrumentos de recolección de los datos

El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue la encuesta, la cual permitió recopilar información directa y uniforme del binomio padre/infantes escolares para poder medir de manera ordenada las variables consideradas en el estudio, como fueron: los factores socioculturales, nivel educativo, condiciones económicas, prácticas alimentarias y acceso a servicios de salud. Al estar previamente diseñada con preguntas cerradas y ordenadas, garantiza la recolección de datos comparables y facilita el análisis estadístico de manera precisa. Dentro de ellos tenemos:

Ficha de Evaluación Nutricional

Esta ficha permitió recolectar información de los niños con la finalidad de determinar su estado de salud relacionado con la nutrición, esta evaluación consiste en una evaluación completa se basa en un método ABCD, donde se incluye antropometría como peso, talla e índice de masa corporal (IMC) para clasificar el estado nutricional de niños y adultos bioquímica, clínica y dietética. Para lactantes y niños pequeños (hasta 5 años), la OMS proporciona gráficas de crecimiento y Z-scores para indicadores como peso para la talla y talla para la edad. Para adultos, la OMS utiliza valores de IMC (bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad) para clasificar su estado (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

La valoración nutricional es el conjunto de medios empleados para describir el estado nutricional de un individuo y valorar sus requerimientos nutricionales. Esta ficha requiere una correcta historia clínica, con antecedentes y sobre todo el análisis de la ingesta con encuesta dietética. La exploración física irá enfocada a detectar signos y síntomas orientativos de situaciones carenciales. Un fragmento importante será la antropometría con el peso y la talla como datos destacados. También se pueden medir los pliegues como el tricipital, bicipital, subescapular y suprailíaco y los perímetros como el cefálico, braquial, cintura, cadera, muslo y la relación cintura/cadera y cintura/muslo. Mediante la determinación del peso y talla se podrán obtener distintos índices nutricionales como la relación peso/talla, % de peso estándar, % de talla para la edad e índice de masa corporal. Ayudará a interpretar estos valores la determinación del Z-score y su incorporación a las distintas tablas de referencia (Rosell, 2023).

Encuesta DESOSA81: A través de este instrumento se pudo medir los determinantes sociales de la salud. El proceso se estructuró en cuatro fases a través de la revisión documental y la Técnica Delphi, con la participación de 14 expertos. El instrumento está estructurado por siete dimensiones generales, 30 específicas para la valoración de 19 determinantes estructurales y 61 intermedios, y presentó un índice de consistencia interna según coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.952 y validación de contenido según Lawshe de 0.909. Este instrumento diseñado y validado para la medición de los determinantes sociales de la salud, que puede ser aplicado en diferentes campos y áreas de experticia, niveles y nacionalidades; Además, es la base para futuros procesos investigativos (Holguín Zuluaga, Instrumento para medición de los determinantes sociales de la salud, 2024).

La evidencia científica comprueba que en nuestro medio no se cuenta con instrumentos empleados para la medición de los DSS; Por fin, es preciso crear evidencia empírica, medir y monitorear los factores que inciden en las inequidades en salud en los distintos ejes de desigualdad social, este instrumento sirve para la medición de los determinantes sociales de la salud (DSS) (DESOSA 81), que podrá ser usado por profesionales, investigadores y gobiernos que quieran abordar las inequidades a través de la salud pública, según el contexto de actuación de cada uno de ellos (Betancurth Loaiza, 2024).

En conclusión, al establecer la validez facial y de contenido del instrumento DESOSA81 a través del análisis realizado por el grupo de expertos de diferentes países, se posibilita que este instrumento pueda ser aplicada en diferentes campos y áreas de experticia, niveles y nacionalidades, lo que aumenta el rango de estudio de las características de la población en los diversos territorios. Para lo anterior, será necesario hacer las correspondientes adaptaciones, dado que es una herramienta genérica. Así mismo, su aplicación debe ser realizada por personal previamente capacitado y con conocimientos en los campos sociales y de la salud (Holguín Zuluaga, Instrumento para medición de los determinantes sociales de la salud: diseño, validez facial., 2024).

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación, se respetarán cada uno de los principios éticos:

En el principio de respeto por las personas, se solicitará el consentimiento informado a padres o representantes legales, además del asentimiento verbal de los niños, garantizando su derecho a decidir y a retirarse sin consecuencias en su atención médica. Bajo el principio de beneficencia, el estudio busca generar aportes en el ámbito académico y de salud pública, orientando estrategias de prevención y atención de la desnutrición infantil, minimizando riesgos al no aplicar procedimientos invasivos y utilizando únicamente evaluaciones antropométricas, cuestionarios y observación clínica. En coherencia con el principio de no maleficencia, se evitará cualquier situación que cause daño o malestar. Finalmente, el principio de justicia garantizará la selección equitativa de la muestra sin discriminación alguna, protegiendo la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados, los cuales se emplearán solo con fines científicos y académicos.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

El análisis sociodemográfico de la población encuestada madres o padres representantes de los niños objeto del estudio, evidenció que las responsables del cuidado infantil son mujeres jóvenes, predominantemente de 25 años (26,3%), todas de sexo femenino (100%), con estado civil soltera o en unión libre (42,1% cada uno) y de etnia mestiza (73,7%). En el ámbito laboral, más de la mitad no posee ocupación (52,6%) y el resto se dedica a la agricultura (47,4%), lo que se asocia a ingresos bajos e inestables en el 73,7% de los hogares. Estas condiciones económicas limitan el acceso a una alimentación adecuada, reflejada en una alimentación mayoritariamente regular (52,6%), sin registros de niveles muy buenos. Aunque las viviendas presentan condiciones estructurales favorables y acceso generalizado a servicios básicos, estos factores no compensan la precariedad económica. En consecuencia, los bajos ingresos y la inestabilidad laboral se consolidan como los principales determinantes socioculturales vinculados a la desnutrición infantil (ver tabla 2).

Tabla 2.

Características sociodemográficas del binomio madres/infantes.

Características Sociodemográfica	Pregunta realizada	Opciones de Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Edad	¿Qué edad tiene?	20 años	4	21,1%
		21 años	2	10,5%
		23 años	2	10,5%
		25 años*	5	26,3%
		26 años	3	15,8%
		29 años	3	15,8%
Sexo	¿Cómo se define?	Masculino	0	0
		Femenino*	19	100%
Estado Civil	¿Estado Civil?	Soltera*	8	42,1%
		Casada	3	15,8%
		Unión Libre*	8	42,1%

Etnia	¿A qué etnia pertenece?	Divorciada	0	0 %
		Mestizo*	14	73,7%
		Indígena	5	26,3%
		Ninguno	0	0
		Superior	0	0
Situación Laboral	Ocupación	Ninguna*	10	52,6%
		Agricultura	9	47,4%
		Profesión	0	0
Nivel de Ingresos	¿Cómo es su nivel ingreso?	Bajo inestable*	14	73,7%
		Medio	5	26,3%
		Alto	0	0

Nota: Análisis estadístico con el programa SPSS versión 31

(*) Valor de mayor significancia estadística.

Continuando con las otras variables sociodemográficas en cuanto a los determinantes socioculturales de la salud que influyen en la salud de los infantes escolares se observa que la alimentación resultó ser mayoritariamente regular en el 52,6% de los hogares, sin registros de una alimentación muy buena. El nivel de ingresos bajos predominó en el 73,7% de las familias, constituyéndose en el principal factor de vulnerabilidad socioeconómica. Asimismo, más de la mitad de los responsables del hogar no cuenta con ocupación (53,6%), mientras que el 47,4% depende de la agricultura, lo que refleja inestabilidad laboral. En contraste, el 100% de las viviendas está construido con bloques y el 78,9% dispone de servicios básicos completos, actuando como factores protectores. No obstante, estas condiciones favorables no logran contrarrestar el impacto negativo de la precariedad económica y alimentaria sobre el estado nutricional infantil (ver tabla 3).

Tabla 3.

Distribución de los determinantes socioculturales de la salud en los representantes de los infantes.

Determinantes Socioculturales	Pregunta realizada	Opciones de Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Alimentación	¿Cómo es su alimentación?	Regular*	10	52,6%
		Buena	9	47,4%

Nivel de ingresos	¿Cómo es su nivel de ingresos	Muy Buena	0	0
		Bajo*	14	73,7%
		Medio	5	26,3%
		Alto	0	0
Situación laboral	¿Qué ocupación tiene?	Ninguna*	10	53,6%
		Agricultura	9	47,4%
		Profesional	0	0
Vivienda	¿Cómo es su vivienda?	Barro	0	0
		Tabla	0	0
		Bloques*	19%	100%
Servicios públicos	¿Cuenta con servicios básicos públicos?	Ninguna	0	0
		Luz	0	0
		Luz, agua potable	4	21,1%
		Luz, agua potable y alcantarillado*	15	78,9%

Nota: *Análisis estadístico con el programa SPSS versión 31*

(*) *Valor de mayor significancia estadística.*

La población infantil evaluada se concentró principalmente en niños de 5 años (47,4%), con una ligera predominancia del sexo masculino (52,6%). En cuanto a las variables antropométricas, la talla más frecuente fue de 110 cm (21,1%) y el peso predominante fue de 14 kg (26,3%), valores acordes con la edad más representativa de la muestra. Respecto al estado nutricional actual, solo el 36,8% de los niños presenta un estado normal, mientras que el 63,1% evidencia algún grado de desnutrición, predominando la desnutrición aguda moderada (36,8%). El análisis correlacional muestra una relación inversa muy fuerte entre el peso y el estado nutricional ($r = -0,842$; $p < 0,001$), identificando al peso como el principal factor determinante. Estos resultados confirman una alta prevalencia de malnutrición infantil en la población estudiada (ver tabla 4).

Tabla 4.

Distribución de la evaluación nutricional a los infantes.

Estado Nutricional niños	Pregunta realizada	Opciones de Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Edad	¿Edad del niño?	1 año	0	0
		4 años	3	15,8%

		5 años *	9	47,4%
		6 años	7	36,8%
Sexo	¿Sexo del niño?	Masculino *	10	52,6%
		Femenino	9	47,4%
Talla	¿Talla del niño?	100 cm	2	10,5%
		103 cm	1	5,3%
		104 cm	1	5,3%
		106 cm	1	5,3%
		107 cm	3	15,8%
		108 cm	2	10,5%
		109 cm	3	15,8%
		110 cm*	4	21,1%
		111 cm	1	5,3%
		118 cm	1	5,3%
Peso	¿Peso del niño?	12 kg	1	5,3
		13 kg	4	21,1
		14 kg*	5	26,3
		15 kg	3	15,8
		16 kg	3	15,8
		18 kg	3	15,8
Estado nutricional Actual	Resultado	Normal*	7	36,8%
		Desnutrición * aguda moderada	7	36,8%
		Desnutrición agua severa	5	26,3%

Nota: Análisis estadístico con el programa SPSS versión 31

(*) Valor de mayor significancia estadística.

Finalmente, para dar respuesta al cuarto objetivo específico de la investigación sobre la relación entre la desnutrición infantil y los determinantes socioculturales de la salud en los infantes escolares se obtuvo una correlación mediante el coeficiente Rho de Spearman, utilizado debido a la naturaleza no paramétrica de las variables y al tamaño de la muestra ($n = 19$), con el objetivo de evaluar la relación entre el peso, la talla y el resultado del estado nutricional en niños. Por lo que de acuerdo con la relación peso y talla se observó una correlación positiva baja entre el peso (Kg) y la talla (cm) ($\rho = 0,199$), la cual no es estadísticamente significativa ($p = 0,413$). Este resultado indica que, en la muestra estudiada, el aumento del peso no se asocia de manera significativa con el incremento de la talla, lo que

sugiere posibles alteraciones en el crecimiento físico relacionadas con condiciones nutricionales y socioculturales desfavorables.

De igual forma la relación entre el peso (kg) y el estado nutricional reflejó una correlación negativa muy fuerte con el resultado del estado nutricional ($\rho = -0,842$), siendo esta relación estadísticamente significativa ($p = 0,000$). Este hallazgo evidencia que a medida que disminuye el peso corporal, se deteriora significativamente el estado nutricional del niño, lo cual es consistente con la presencia de desnutrición infantil. La magnitud de esta correlación indica una asociación robusta y clínicamente relevante. Seguido se analizó la relación entre la talla (cm) y el estado nutricional encontrándose una correlación positiva baja con el resultado del estado nutricional ($\rho = 0,228$), sin significancia estadística ($p = 0,348$). Esto sugiere que la talla, como indicador de desnutrición crónica, no muestra una relación inmediata con el estado nutricional actual, posiblemente debido al carácter acumulativo del retraso en el crecimiento.

Consecuentemente, los resultados evidenciaron que el peso corporal es el indicador antropométrico más sensible para identificar alteraciones del estado nutricional en niños, mientras que la talla refleja procesos más prolongados en el tiempo. La fuerte relación entre peso y estado nutricional resalta la influencia de los determinantes socioculturales de la salud, como el acceso a la alimentación, las condiciones socioeconómicas y las prácticas de cuidado infantil, en la aparición de la desnutrición (ver tabla 5).

Tabla 5.

Distribución de la relación entre la desnutrición infantil y los determinantes socioculturales.

Correlaciones		Peso (Kg)	Talla (cm)	Resultado del estado nutricional
Rho de Spearman	Peso (Kg)	Coefficiente de correlación	1,000	0,199
		Sig. (bilateral)		0,413
		N	19	19
	Talla (cm)	Coefficiente de correlación	0,199	1,000
		Sig. (bilateral)	0,413	0,348
		N	19	19
	Resultado del estado nutricional	Coefficiente de correlación	-,842***	0,228
		Sig. (bilateral)	0,000	0,348
		N	19	19

Nota: Análisis estadístico con el programa SPSS versión 3

(*) Valor de mayor significancia estadística.

4.2. Comprobación de hipótesis

Los resultados obtenidos permiten respaldar la hipótesis de que existe relación entre la desnutrición infantil y los determinantes socioculturales de la salud en los niños evaluados. La alta prevalencia de desnutrición (63,1% entre moderada y severa) en una población preescolar concentrada en 5 y 6 años sugiere la influencia de factores más allá de lo biológico. La presencia de tallas y pesos inferiores a los esperados para la edad indica posibles condiciones de vida marcadas por prácticas alimentarias inadecuadas, acceso limitado a alimentos nutritivos y déficit en el cuidado infantil.

Estos elementos suelen estar condicionados por el nivel educativo de los cuidadores, creencias culturales sobre la alimentación y organización familiar. Asimismo, el equilibrio por sexo reduce la probabilidad de que el problema se deba a un sesgo de género, reforzando el peso de los factores socioculturales, por tanto, la magnitud del problema nutricional sugiere que no se trata de casos aislados, sino de un patrón asociado al contexto social y cultural en el que viven los niños.

En este sentido, los datos son coherentes con la hipótesis al mostrar que el entorno sociocultural condiciona el estado nutricional. Por tanto, se acepta la hipótesis planteada, concluyéndose que la desnutrición infantil guarda una relación estrecha con los determinantes socioculturales de la salud. Esta comprobación justifica el diseño de intervenciones que integren no solo el abordaje biomédico, sino también el educativo, familiar y comunitario.

5. Conclusiones

Se concluye que el cuidado infantil recae principalmente en mujeres jóvenes mestizas, con condiciones de unión inestable y limitada inserción laboral, lo que genera hogares con ingresos bajos e inestables. Esta precariedad económica restringe el acceso a una alimentación adecuada, observándose patrones alimentarios regulares, que incrementa el riesgo de desnutrición infantil. Por lo que la baja escolaridad, desempleo o trabajo informal agrícola y vulnerabilidad económica se consolida como el principal determinante sociocultural asociado a la desnutrición infantil en la población estudiada.

La población infantil evaluada se caracterizó principalmente por valores de talla y peso acordes con la edad, pero con una alta proporción de alteraciones nutricionales. A pesar de que una parte de los niños mantiene un estado nutricional normal, la mayoría presentó algún grado de desnutrición, predominando la desnutrición aguda moderada, lo que evidencia una situación de vulnerabilidad importante, donde los hallazgos reflejan una elevada prevalencia de malnutrición infantil y subrayan la necesidad de implementar intervenciones oportunas y focalizadas para mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños estudiados.

Los determinantes socioculturales analizados revelan una situación de clara vulnerabilidad para la salud nutricional de los infantes escolares, donde existió una alimentación regular con predominio de ingresos bajos en casi tres cuartas partes de las familias, lo que limita de forma directa la calidad y diversidad de la dieta infantil. A esto se agrega la alta proporción de responsables del hogar sin ocupación o con empleos agrícolas inestables, lo que reforzó la inseguridad económica y alimentaria.

El análisis correlacional evidenció que a mayor deterioro nutricional en los niños escolares, posibles alteraciones en el crecimiento que no siguen un patrón proporcional esperado, lo que respalda un carácter de indicador por desnutrición crónica más que de una situación nutricional inmediata.

6. Recomendaciones

Se recomienda implementar programas integrales de protección social dirigidos a hogares con cuidadoras jóvenes, con énfasis en mujeres en uniones inestables y con empleos informales o agrícolas. Estos programas deberían combinar transferencias monetarias condicionadas, acceso a guarderías comunitarias y capacitación en oficios para mejorar los ingresos familiares y reducir la inseguridad alimentaria, tal como se propone frente a la fuerte influencia del nivel socioeconómico materno en la desnutrición infantil.

Para abordar la desnutrición aguda moderada detectada, se recomienda implementar un programa de recuperación nutricional urgente que combine la entrega de suplementos terapéuticos de alta densidad calórica con el tratamiento de enfermedades prevalentes. Es imperativo fortalecer la vigilancia del crecimiento y desarrollo mediante monitoreos mensuales, asegurando que las familias reciban educación en prácticas de alimentación saludable y acceso a servicios básicos.

Para mitigar la vulnerabilidad detectada, se recomienda implementar programas de seguridad alimentaria con enfoque productivo, que sustituyan la alimentación "regular" por dietas diversas mediante la entrega estratégica de canastas de alimentos frescos. Es crucial activar nodos de emprendimiento local o bolsas de empleo para los responsables del hogar, reduciendo la dependencia de ingresos agrícolas inestables.

Priorizar el monitoreo del indicador Peso/Edad como herramienta de alerta temprana para intervenciones de emergencia, dado que su caída es el predictor más fuerte de deterioro nutricional inmediato en esta población. Simultáneamente, se debe implementar un programa de recuperación de talla mediante la suplementación con zinc y proteínas de alto valor biológico, ya que la baja correlación peso-talla indica un "retraso del crecimiento" que no se solucionará solo con calorías. Es imperativo que las evaluaciones clínicas dejen de basarse únicamente en la apariencia proporcional del niño y utilicen curvas de crecimiento de la OMS para detectar el estancamiento de talla que el análisis correlacional ha identificado como no significativo pero presente.

7. Referencias Bibliográficas

- Antezana, M. I. (2023). Desnutrición crónica infantil en Perú: Avances y perspectivas. *Scielo, Actv*;6(18), pp.859-869. doi:<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.269>.
- Betancurth Loaiza, D. P. (2024). Instrumento para medición de los determinantes sociales de la salud. *Scielo, Actv*; 20(1), pp.168-179. doi:<https://doi.org/10.15332/22563067.10230>.
- Blanca, C. P. (2 de Noviembre de 2022). *UNICEF*. Obtenido de ¿Cuáles son las diferencias entre malnutrición y desnutrición?: <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/diferencias-malnutricion-desnutricion>
- Cando , F., Martinez, D., & Poza, M. (2025). Reportes ENSANUT. *UNICEF, Actv*; 3(1), 44. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes_ENSANUT_Vol3_Antropometria.pdf
- Fernández-Martínez, L. C.-L.-C.-D.-M. (2022). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez,. *Scielo, Actv*; 26(1), 1561-3194. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942022000100005&script=sci_arttext
- Gracia Yus María Del Carmen, T. V. (2025). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *Actv*;8(3), 513. Obtenido de <https://revistamedica.com/modelo-promocion-salud-nola-pender/>
- Holguín Zuluaga, J. A. (2024). Instrumento para medición de los determinantes sociales de la salud. *Actv*; 20(1), 168-179. doi:<https://doi.org/10.15332/22563067.10230>.
- Holguín Zuluaga, J. A. (2024). Instrumento para medición de los determinantes sociales de la salud: diseño, validez facial. *SciELO, Actv*;20(1), pp.168-179. doi:<https://doi.org/10.15332/22563067.10230>.
- Instituto de Salud para el Bienestar . (27 de 5 de 2022). Día mundial de la desnutrición. *Gobierno de México*. Obtenido de <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-nutricion-28-de-mayo?idiom=es>

- Loaiza Miranda, S. M. (2024). Enfermería y la prevención de la malnutrición por exceso en población escolar chilena: una oportunidad para intervenir en el problema. *Universidad Computense, Actv*;35(2), pp.858–873. doi:https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.858-873
- Lobato Villarreal LD, F. A. (26 de Mayo de 2025). Relación de los factores socioeconómicos de padres de familia con la desnutrición crónica de niños en Ecuador. *Actv*;104(1). doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.15492684>
- Macías-Intriago, M. G.-A.-F.-Z. (2024). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador. *Scielo, Actv*;8(16), pp.155-165. doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.421>
- Merchán-Villafuerte, K. M.-P.-P. (2024). mpacto de la desnutrición en el desarrollo infantil de América Latina: implicaciones para la salud y el desarrollo integral. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Invesigaciòn Científica, Actv*; 8(1), pp.3566–3586. doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.3566-3586>
- Ministerio de Educacion Deporte y Cultura. (2023). Guía para la prevención de la desnutrición crónica infantil: Programa de Participación Estudiantil. *140*(2), 30. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2026/03/Guia-PPE-Prevencion-Desnutricion-Cronica.pdf>
- Montenegro Moloch, D., Ramírez Gómez, G., & Troya Palomino, D. (2023). Estrés y rendimiento laboral en el personal de enfermería del Hospital II Tarapoto - EsSalud. *Investigación & Negocios, Actv*;16(28), pp.50-57. doi:<https://doi.org/10.38147/invneg.v16i28.163>.
- Naranjo Hernández, Y. C. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Actv*;19(3), pp.89-100 . Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- OMS. (6 de Mayo de 2025). Determinantes sociales de la salud. *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>

- Organización Mundial de la Salud . (2026). *OMS*. Obtenido de Infant nutrition:
https://www.who.int/es/health-topics/infant-nutrition?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_2
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *PAHO*. Obtenido de
<https://www.paho.org/en/enlace/child-malnutrition>
- Peña Ponce, D., Toala Pincay, M., & Toala Pincay, B. (2022). Sobrecarga de trabajo: efectos sobre la productividad y calidad de vida. *Revista científica Mundo de la investigacion y el conocimiento, Actv*; 6(1), pp.20-40.
doi:10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.29-40
- Peñaloza Morales, H. (2023). *Salud ocupacional y estrés laboral del personal de enfermería en el área de emergencia de un hospital de Babahoyo*. Tesis Maestria [Repositorio Renati], Universidad César Vallejo. Obtenido de:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/120793>
- Perguachi Vicuña, V., Ramírez-Corone, A., Mesa Cano, I., & Martínez-Suárez, P. (2021). Carga laboral como causa de alteración del bienestar psicológico en el personal de enfermería. *Revista de Producción Ciencias e Investigacion, Actv*; 5(39), pp.173-187.
doi:<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss39.2021pp173-187>
- Pincay Olvera, M., & Rosado Mora , H. (2023). *Estrés laboral en los profesionales de enfermería del área de emergencia y hospitalización en un hospital de Guayaquil*. Tesis de grado[Repositorio digital UCSG], Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/21102>
- Sánchez Garrido, A. P. (2 de 04 de 2022). Influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional en niños y niñas de tres a diez años, usuarios de los centros de desarrollo infantil del municipio de Ambato. *Scielo, Actv*; 14(2), pp.175-179. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202022000200175&script=sci_arttext&tlng=en
- Secretaria Tecnica Ecuador Crece Sin Desnutricion. (2025). Plan Estratégico Intersectorial. *Actv*; 1(1), pp.155. Obtenido de
<https://drive.google.com/file/d/1seKeyUDE9MeN45RGHaelAvKErKksuuI0/view>

Unicef. (2023). Desnutrición Crónica Infantil. Obtenido de <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>

Villafuerte, M. (2024). Impacto de la desnutrición en el desarrollo infantil de América Latina: implicaciones para la salud y el desarrollo integral. Obtenido de Revista Multidisciplinaria Arbitrada de investigacion científica, 1. doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.3566-3586>

Yolanda, C. P. (2024). Influencia de los factores socioculturales en la desnutrición infantil. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO*, 42. Obtenido de: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13751/1/Cajamarca%20Pilco%2c%20F.%20%282024%29%20Influencia%20de%20los%20factores%20socioculturales%20en%20la%20desnutrici%c3%b3n%20infantil..pdf>

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No 530- CE-UPSE-2025

Colonche, 10 de noviembre de 2025

Dra.

Estefanya Ramos

**DIRECTORA MÉDICA ASISTENCIAL DEL
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

Dr.

Santiago Pacheco

**ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA DEL
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

De mi consideración:

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

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

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	DESNUTRICIÓN INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE LA SALUD EN NIÑOS ESCOLARES. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA, 2025- 2026.	Erika Jazmín Telenchana Altamirano	Lic. Yanedsy Díaz Amador, PhD

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

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



CARMEN LASCANO
LASCANO ESPINOZA



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

C.C ARCHIVO
CLE/POS

Aprobo



UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

Anexo 2. Consentimiento Informado

Título del estudio:

Desnutrición infantil y su relación con los determinantes socioculturales de la salud en niños escolares. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda, 2025–2026.

Investigadora responsable:

Erika Jazmín Telenchana Altamirano

Institución ejecutora:

Hospital General Alfredo Noboa Montenegro – Guaranda.

Introducción

Usted y su representado(a) están siendo invitados a participar de manera voluntaria en este estudio cuyo propósito es analizar el estado nutricional de los niños escolares y determinar cómo los factores socioculturales influyen en su alimentación y salud. Esta investigación se realizará en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro durante el período 2025–2026.

Procedimientos

Si acepta participar, se realizarán las siguientes acciones:

Evaluación antropométrica del niño/a (peso, talla e índice de masa corporal), siguiendo estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Aplicación de una encuesta estructurada al representante legal, donde se recogerá información sobre características sociodemográficas, hábitos alimentarios, condiciones del hogar y prácticas culturales relacionadas con la alimentación.

Registro y análisis de los datos obtenidos de forma confidencial para fines exclusivamente investigativos.

La duración estimada para completar el proceso será de 15 a 20 minutos.

Riesgos y molestias esperadas

Este estudio no implica riesgos físicos ni emocionales para los participantes. La medición de peso y talla no genera dolor ni complicaciones. Todas las preguntas de la encuesta están relacionadas con información general del hogar y hábitos de alimentación.

Beneficios esperados

Los resultados permitirán:

Identificar el estado nutricional del niño/a.

Reconocer factores socioculturales que están influyendo en su alimentación.

Proponer recomendaciones y estrategias de mejora para la salud infantil.

Aportar información valiosa para fortalecer programas de nutrición en la comunidad.

Aunque no existen beneficios económicos, la información obtenida puede contribuir a mejorar el cuidado y bienestar del niño/a.

Confidencialidad

Toda la información registrada será tratada con estricta confidencialidad. Los datos serán codificados y utilizados únicamente con fines académicos y científicos.

En ningún informe o publicación aparecerán nombres de los participantes ni información que permita identificarlos.

Contacto para aclaración de dudas

Si tiene preguntas o necesita aclaraciones, puede comunicarse con:

Investigador/a responsable: Erika Jazmin Telenchana Altamirano

Teléfono: 0986812885

Correo electrónico: jazmin12telenchana@gmail.com

Declaración de consentimiento

Yo, _____, portador(a) de la cédula N.º _____, en calidad de padre/madre o representante legal del niño(a): _____, he leído o me han explicado claramente el contenido de este consentimiento informado. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente.

Declaro que acepto voluntariamente que mi representado/a participe en este estudio.

Firma del representante legal: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma del investigador/a: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Anexo 3. Instrumentos aplicados

Ficha de Evaluación Nutricional

Instrumento propuesto para el estudio: Ficha de Evaluación Nutricional (basada en OMS)

Datos generales:

- Nombre del niño:
- Edad:
- Sexo:
- Fecha de evaluación:

Mediciones antropométricas:

- Peso (kg): _____
- Talla (cm): _____
- IMC: _____

Cálculo del Z-score: (con ayuda de la tabla de referencia de la OMS o software como WHO Anthro o AnthroPlus)

Resultado del estado nutricional:

- ☐ Normal
- ☐ Bajo peso
- ☐ Desnutrición aguda moderada
- ☐ Desnutrición aguda severa
- ☐ Retraso en el crecimiento

Fuente: Organización Mundial de la Salud. (s. f.). (2007). Herramientas de aplicación — Datos de referencia de crecimiento para 5 a 19 años. <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/application-tools>

Encuesta DESOSA81

DETERMINANTES ESTRUCTURALES		DETERMINANTES INTERMEDIOS			
Dimensión	Dimensión	Dimensión	Dimensión	Dimensión	Dimensión
General	Específica	General	Específica	General	Específica
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	ENTORNO FÍSICO E INFRAESTRUCTURA	Vivienda y Seguridad residencial	MODO DE VIDA	Estrés
	Ítems		Ítems	RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES	Ítems
	Sexo		Servicios Públicos		Estado Civil
	Ítems		Ítems		Ítems
	Género		Transporte y Movilización		Integración
	Ítems		Ítems		Ítems
NIVEL EDUCATIVO	Origen y Etnia	SISTEMA DE SALUD/SALUD GENERAL Y OFERTA ESTATAL	Régimen de salud		Redes/Conexión Social
	Ítems		Ítems		Ítems
	Estrato Socioeconómico		Atención médica		Violencia
	Ítems		Ítems		Ítems
	Grupos Especiales		Salud Emocional y condiciones de salud		Cuidado del Otro
	Ítems		Ítems		Ítems
	Composición Familiar	MODO DE VIDA	Ayudas estatales		
	Ítems		Ítems		
	Escolaridad		Actividad Física		
	Ítems		Ítems		
	Barreras de acceso a la educación		Alimentación		
OCUPACIÓN E INGRESOS ECONÓMICOS	Ítems		Ítems		
	Educación Actual		Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)		
	Ítems		Ítems		
	Situación laboral/Ocupación		Consumo de Alcohol		
	Ítems		Ítems		
	Fuente/Nivel de ingresos		Consumo de Cigarrillo		
	Ítems		Ítems		

Fuente: García, A. B., López, C. D., & Pérez, E. F. (2024). Instrumento para medición de los determinantes sociales de la salud. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 20(1). https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982024000100168

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 6.

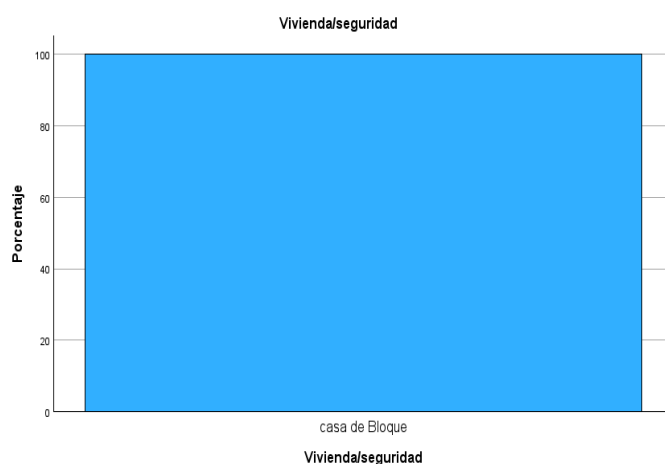
Vivienda/Seguridad

Vivienda	N	%
Casa de bloque	19	100,0%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Gráfico 5.

Vivienda/Seguridad



Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Análisis: En cuanto a la pregunta sobre cómo está hecha su vivienda los participantes respondieron el 100% que está hecha de bloque, el 0% de barro y el 0% de tabla, resultando, así como infraestructura adecuada para convivir en la vida cotidiana.

Tabla 7.

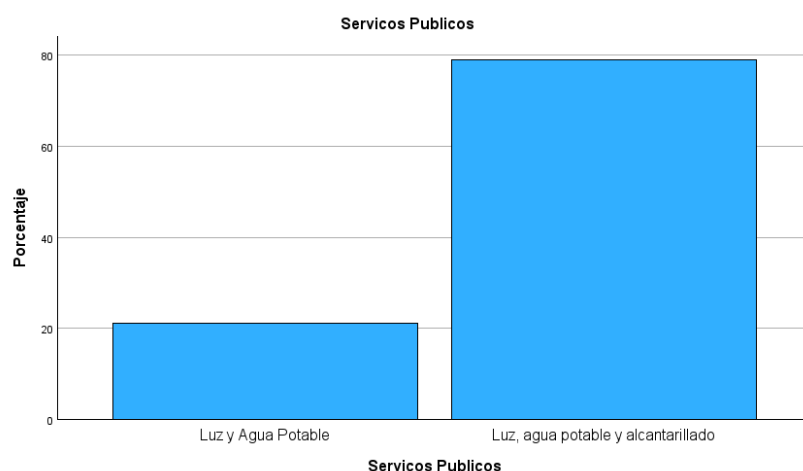
En cuanto a los servicios públicos

Servicios Públicos	N	%
Luz y Agua Potable	4	21,1%
Luz, agua potable y alcantarillado	15	78,9%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Gráfico 6.

En cuanto a los servicios públicos



Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Análisis: los servicios básicos son indispensable para una población dejando así en claro que el 78,9% de las personas que participaron en la investigación cuentan con los servicios básicos públicos como lo son luz, agua potable y alcantarillado, mientras que el 21,1% solo cuenta con dos servicios básicos públicos como son luz y agua potable, evidenciando que aún en algunas zonas rurales hace falta la inclusión del alcantarillado para poder realizar todas las actividades necesarias para una nutrición saludable.

Tabla 8.

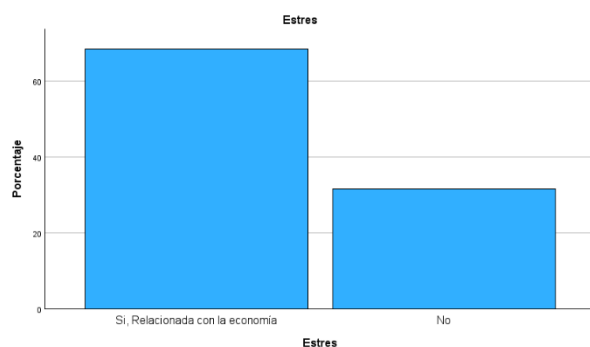
Estrés de las madres

Estrés	N	%
Si, Relacionada con la economía	13	68,4%
No	6	31,6%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Gráfico 7.

Estrés de las madres



Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Análisis: un factor de vital importancia es el estrés en las madres cuidadoras de los niños, por tanto, el 68,4% mencionaron que viven en estrés por la falta de economía y piensan que sus hijos no están bien alimentados, y el 31,6% respondió que no está estresada, sin embargo, como resultado más del 50% esta con vínculos de estrés ya que no tienen una economía adecuada para poder alimentar a sus hijos lo cual desencadena una serie de dificultades en cuanto a la nutrición de los infantes.

Tabla 9.

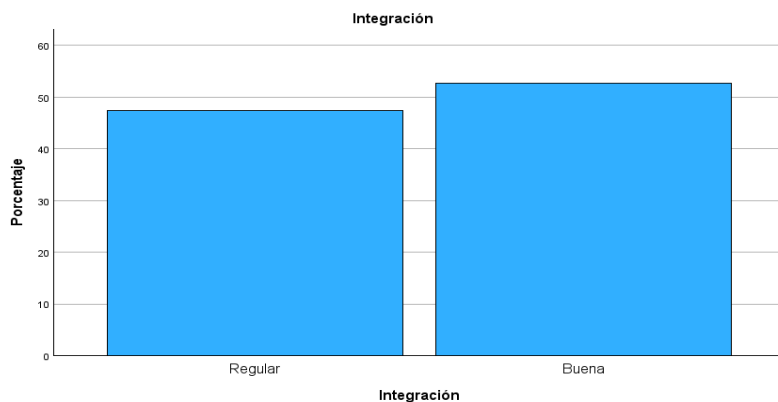
Integración Familiar

Integración	N	%
Regular	9	47,4%
Buena	10	52,6%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Gráfico 8.

Integración Familiar



Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Análisis: Los resultados muestran que una proporción significativa de las personas evaluadas (68,4%) presenta estrés asociado directamente a la situación económica, lo que evidencia la presión que generan los ingresos bajos e inestables en la vida cotidiana. Este estrés puede afectar el bienestar emocional y la capacidad para tomar decisiones adecuadas relacionadas con el cuidado del hogar y la alimentación infantil. Por otro lado, el 31,6% refiere no experimentar estrés, lo que podría relacionarse con mejores mecanismos de afrontamiento o una percepción más estable de su situación económica. El estrés relacionado con la economía es un problema predominante y constituye un factor de riesgo que debe considerarse en las intervenciones sociales y nutricionales.

Tabla 10.

Cuidado de otro

Cuidado de otro	N	%
Si, de mis hijos	16	84,2%
Cuidan a sus padres	3	15,8%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Gráfico 5.

Cuidado de oro



Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Análisis: Los datos indican que la mayoría de las personas encuestadas (84,2%) asume directamente el cuidado de sus hijos, lo que refleja una alta carga de responsabilidad familiar. Un porcentaje menor (15,8%) también se encarga del cuidado de sus padres, lo que evidencia la presencia de hogares con responsabilidades intergeneracionales. Esta doble carga de cuidado puede incrementar el estrés y la vulnerabilidad social. La elevada

responsabilidad de cuidado familiar puede impactar negativamente en el bienestar del cuidador y en la estabilidad del hogar, requiriendo apoyo social y comunitario.

Tabla 11.

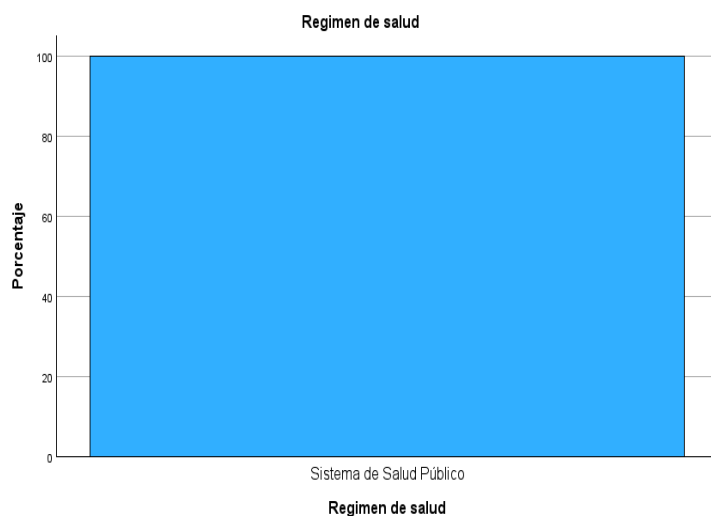
Régimen de Salud

Régimen de salud	N	%
Sistema de Salud Público	19	100,0%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Gráfico 10.

Régimen de Salud



Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Análisis: Los resultados muestran que el 100% de la población evaluada está afiliada al sistema de salud público, lo que garantiza un acceso básico a servicios de atención médica. Esta cobertura es especialmente relevante en contextos de bajos ingresos, ya que permite la atención de enfermedades, controles prenatales y seguimiento del crecimiento infantil. El sistema de salud público constituye la principal fuente de atención médica y un factor clave de apoyo para la población en situación de vulnerabilidad.

Tabla 12.

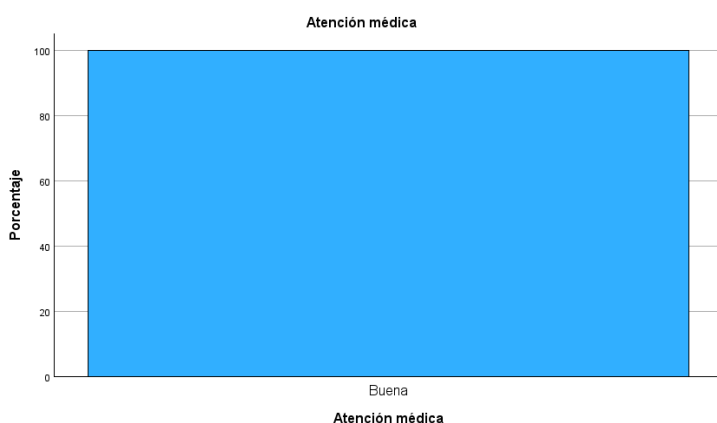
Atención médica

Atención médica	N	%
Buena	19	100,0%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Gráfico 11.

Atención médica



Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Análisis: La totalidad de los encuestados (100%) califica la atención médica recibida como buena, lo que indica una percepción positiva sobre la calidad de los servicios de salud. Esta valoración sugiere satisfacción con el trato del personal, la accesibilidad y la atención brindada. Una buena atención médica favorece la adherencia a los controles de salud, especialmente en el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil. La buena valoración de la atención médica representa un factor protector que favorece el acceso y el uso adecuado de los servicios de salud.

Tabla 13.

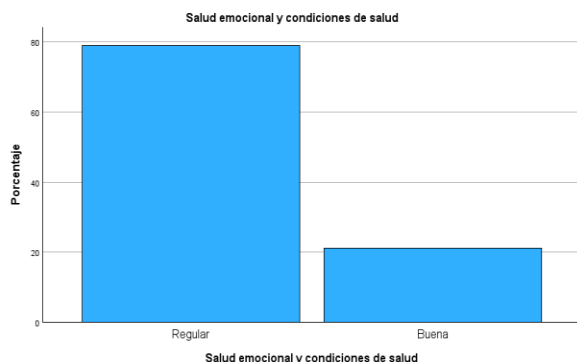
Salud emocional y condiciones de salud

Salud emocional y condiciones de salud	N	%
Regular	15	78,9%
Buena	4	21,1%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Gráfico 12.

Salud emocional y condiciones de salud



Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Análisis: Los resultados evidencian que la mayoría de la población evaluada (78,9%) percibe su salud emocional y condiciones de salud como regulares, lo que sugiere la presencia de malestar o limitaciones que no llegan a ser graves, pero sí persistentes. Solo el 21,1% refiere un estado bueno, indicando que el bienestar integral no es óptimo en la mayoría de los casos. Esta percepción puede estar relacionada con factores como el estrés económico, la carga de cuidado familiar y la inestabilidad laboral previamente identificados. El predominio de una salud emocional regular revela la necesidad de fortalecer el apoyo psicosocial y las estrategias de bienestar integral en la población.

Tabla 14.

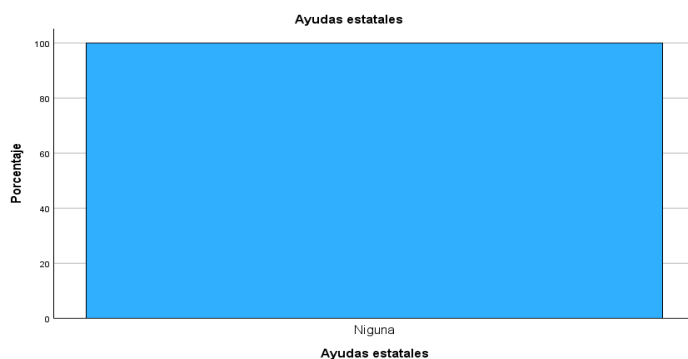
Ayudas estatales

Ayudas estatales	N	%
Ninguna	19	100,0%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Gráfico 13.

Ayudas estatales



Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Análisis: Los datos muestran que el 100% de la población evaluada no recibe ningún tipo de ayuda estatal, lo que evidencia una ausencia total de apoyo social formal. Esta situación resulta especialmente preocupante considerando el contexto de bajos ingresos, desempleo e inestabilidad económica previamente identificado. La falta de ayudas estatales limita la capacidad de las familias para cubrir necesidades básicas como alimentación, salud y educación. La inexistencia de ayudas estatales constituye un factor crítico de vulnerabilidad que requiere atención prioritaria por parte de las políticas públicas.

Anexo 5. Evidencias fotográficas.



Imagen 1, 2 y 3: Aplicación de los instrumentos de investigación.



Imagen 4: Evaluación antropométrica

Universidad Estatal

Península de Santa Elena

Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 14 de abril del 2026

001-TUTORA (YDA)-2026

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado DESNUTRICION INFANTIL Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE LA SALUD EN NINOS ESCOLARES. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA, 2025-2026, elaborado por la ERIKA JAZMIN TELENCHANA ALTAMIRANO 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 8% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

YAMEDSY DIAZ AMADOR

Lic. Yamedsy Díaz Amador, PhD.

Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Via La Libertad - Santa Elena

Correo: biblioteca@upse.edu.ec

Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Compilatio.



Certificado de análisis
Compilatio Magister® | UPSE-EQU

Erika-Telenchana

ID : aab0b60ef117be588296d96bd5893abc7e058474



8%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : Erika-Telenchana.txt
Tamaño del archivo original : 96,85 kB
Número de palabras : 12,532
Número de caracteres : 84317

Depositante : YANEDSY DIAZ AMADOR
Fecha de depósito : 14 de abril de 2026
Tipo de carga : Interface
Fecha de fin de análisis : 14 de abril de 2026

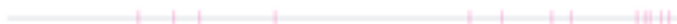
Fuentes de similitud



Idiomas no reconocidos

1%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Textos entre comillas

1%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.



Fuentes de similitudes (sección 2/2)



Similitudes

7%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

