



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

**TEMA**

**DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN LA  
MALNUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL BARRIO PEDRO  
JOSÉ RODRÍGUEZ, SALINAS 2023**

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

**AUTOR:**

**MONCADA YANZA CAROL YULEISBI**

**TUTOR:**

**LCDA. SILVIA MARÍA CASTILLO MOROCHO, PHD.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2023**

## TRIBUNAL DE GRADO

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt  
DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD.

---

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez,  
Mgt.  
DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA

---

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.  
DOCENTE DE ÁREA

---

Lcda. Silvia Castillo Morocho, pHd.  
DOCENTE TUTOR

SILVIA MARIA  
CASTILLO MOROCHO

Formado digitalmente por SILVIA MARIA CASTILLO MOROCHO  
Número de inscripción (RUC) en: SILVIA MARIA CASTILLO MOROCHO, unafunción (201722004), en: ANEXO DE CERTIFICACION DE INFORMACION, en: SECRETARIA S.A. S. en: SEC  
Fecha: 2023/01/11 12:08:06 VOT

---

Ab. María Rivera González, Mgtr.  
SECRETARIO GENERAL

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: **Determinantes socioculturales y su influencia en la malnutrición de niños menores de 2 años del Barrio Pedro José Rodríguez, Salinas 2023.**, Elaborado por la Srta. **Moncada Yanza Carol Yuleisbi**, 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.



SILVIA MARIA  
CASTILLO MOROCHO

Firmado digitalmente por SILVIA MARIA CASTILLO MOROCHO  
Nombre de reconocimiento (CN): SILVIA MARIA CASTILLO MOROCHO, serialNumber=32071200607  
C=EC, o=UNIVERSIDAD ESTATAL DE SANTA ELENA, ou=UNIVERSIDAD ESTATAL DE SANTA ELENA, cn=SILVIA MARIA CASTILLO MOROCHO  
Fecha: 2023.06.14 12:48:36 -0500

---

Lcda. Silvia María Castillo Morocho, pHd.

DOCENTE TUTOR

## **DEDICATORIA**

Dedico con mucho cariño y esfuerzo este trabajo a Dios y a mi padre, por ser mi ejemplo a seguir, enseñándome que con esfuerzo y dedicación todo es posible

*Moncada Yanza Carol*

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios quien me ha brindado sabiduría e inteligencia para poder culminar mi trabajo, quien día a día me protege y me guían en el camino del bien, me llena de fuerzas para seguir adelante a pesar de las adversidades de la vida. Muchas veces quise renunciar y él estuvo dándome apoyo espiritual mediante las conversaciones que teníamos mientras oraba y le pedía fuerza para poder culminar mi carrera universitaria.

A mi padre y a mi familia quienes fueron un apoyo emocional todas aquellas veces que pensé en rendirme. A mis amigas, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, sus alegrías y tristezas, e hicieron de todos estos años un recorrido ameno.

A la Carrera de Enfermería, y a los docentes que la componen, por brindarme sus conocimientos, guiarme y corregirme en cada paso que daba como estudiante. A los Hospitales y Centro de Salud de mis rotaciones, y a quienes los componen, en especial a las y los licenciados, por darme la oportunidad de obtener nuevos conocimientos los cuales me han servido de guía para mi formación profesional y personal.

A todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado brindándome su apoyo e impulsándome para que este sueño se haga realidad.

Gracias a todos...

***Moncada Yanza Carol***

## DECLARACIÓN

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



---

Moncada Yanza Carol Yuleisbi  
CI: 0924431919

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE GENERAL .....	VII
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
CAPÍTULO I .....	15
1.El Problema .....	15
1.1.Planteamiento del problema.....	15
1.2 Formulación del problema.....	17
2.Objetivos.....	17
2.1.Objetivo General.....	17
2.2.Objetivos Específicos .....	17
3.Justificación .....	18
CAPITULO II.....	19
4. Marco Teórico .....	19
4.1. Fundamentación referencial .....	19
4.2. Fundamentación teórica.....	20
4.2.3. Control de crecimiento .....	22
4.2.15.4. Modelo de promoción de salud de Nola Pender.....	34

5.1. Hipótesis.....	36
5.2. Identificación y clasificación de variables.....	37
CAPÍTULO III .....	39
6.Diseño Metodológico.....	39
6.1.Tipo de Investigación. ....	39
6.2.Método de Investigación.....	39
6.3.Población y Muestra. ....	39
6.4.Técnica de recolección de datos. ....	40
6.5.Instrumento de recolección de datos.....	40
6.6.Validación y confiabilidad del instrumento.....	41
6.7.Plan de procesamiento y análisis de datos.....	41
6.8.Consideraciones éticas.....	41
CAPITULO IV .....	42
7.Presentación de resultados.....	42
7.1. Análisis e interpretación de resultados .....	42
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES .....	51
BIBLIOGRAFÍA .....	52
ANEXOS .....	55

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de anemia.....	24
Tabla 2. Esquema universal (preventivo).....	25
Tabla 3. Variable dependiente: factores socioculturales .....	36
Tabla 4. Variable independiente: Malnutrición .....	37
Tabla 5. Aplicación de fórmula de población y muestra.....	25
Tabla 6. Analisis de correlación de variables .....	48
Tabla 7. Tabla comparativa entre peso y tipo de alimentación .....	49

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución por edad y sexo.....	42
Gráfico 2. Distribución por edad y etnia .....	43
Gráfico 3. Distribución por edad y preparación de alimentos .....	44
Gráfico 4. Distribución de alimentación por edad.....	45
Gráfico 5. Distribución por nivel de conocimiento sobre temas de cuidado y nutrición infantil .....	46
Gráfico 6. Distribución por problemáticas presentadas los infantes por la malnutrición.....	47
Gráfico 7. Distribución del tipo de servicio higiénico.....	55
Gráfico 8. Distribución del tipo de eliminación de basura .....	62
Gráfico 9. Distribución por calidad del agua.....	63
Gráfico 10. Distribución del ingreso económico mensual .....	64
Gráfico 11. Distribución de factores socioeconómicos .....	65

## RESUMEN

Las creencias culturales influyen en la toma de decisiones sobre el estado de salud, un grupo que es afectado son los niños menores de 24 meses, donde, uno de cada cuatro infantes es susceptibles a un retraso en el crecimiento; la presente investigación tiene como objetivo analizar los determinantes socioculturales y su influencia en la malnutrición en niños menores de 2 años, la metodología utilizada es de campo con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, para la recolección de datos se aplicó el “test de valoración del estado nutricional de infantes”, la muestra utilizada fue de 95 padres de familia con niños menores de 24 meses; los resultados evidenciaron que el 38% de los infantes presentó baja talla, mientras que el 26% de la muestra de estudio presentó alteraciones en el peso en relación a la edad a pesar que un más del 50% de los cuidadores tenían conocimientos sobre la nutrición del menor, sin embargo, más del 53% de los encuestados indicó que la primera visita al pediatra fue después de los 6 meses de edad del menor; Se concluyó que la población estudiada tenía conocimientos bases sobre la correcta nutrición del menor, sin embargo, existe una brecha importante con respecto a la falta de controles con especialistas para la valoración oportuna del menor y tener un control adecuado del mismo; se recomienda implementar un plan de acción que contenga estrategias para disminuir la prevalencia de bajo peso y trastornos digestivos.

**Palabras clave:** Determinantes socioculturales, Estado nutricional, Malnutrición infantil.

## **ABSTRACT**

Cultural beliefs influence decision-making about health status; a group that is affected is children under 24 months, where one in four infants is susceptible to growth retardation; The objective of this research is to analyze the sociocultural determinants and their influence on malnutrition in children under 2 years of age. The methodology used is a field methodology with a descriptive quantitative approach. For data collection, the “state assessment test” was applied. nutritional of infants”, the sample used was 95 parents with children under 24 months; The results showed that 38% of the infants had low height, while 26% of the study sample presented changes in weight in relation to age despite the fact that more than 50% of the caregivers had knowledge about the nutrition. of the minor, however, more than 53% of those surveyed indicated that the first visit to the pediatrician was after the minor was 6 months old; It was concluded that the population studied had basic knowledge about the correct nutrition of the minor, however, there is an important gap regarding the lack of controls with specialists for the timely assessment of the minor and having adequate control of the same; It is recommended to implement an action plan that contains strategies to reduce the prevalence of low weight and digestive disorders.

Keywords: Sociocultural determinants, Nutritional status, Child malnutrition.

## INTRODUCCIÓN

El crecimiento es un proceso dinámico y continuo que comienza en la concepción y dura hasta el final de la adolescencia. Mantiene una secuencia ordenada, que va desde el desarrollo físico, fisiológico y psicológico óptimo hasta la plena productividad y creatividad. El crecimiento es un proceso fisiológico que define al niño y lo distingue del adulto.

Un indicador crucial del bienestar de los niños y el desarrollo de una nación es la desnutrición crónica (baja estatura para la edad) (Barrera, 2021). Es un indicador importante de la escasez de recursos económico, la acumulación de capital humano y las condiciones de salud. Los niños con retraso en el crecimiento tienen más probabilidades de enfermarse, tener un rendimiento académico más bajo y experimentar la muerte dentro de los primeros cinco años de vida. En consecuencia, tienen menos opciones de carrera como adultos y son más vulnerables a la obesidad y las enfermedades crónicas.

El término "determinantes sociales de la salud" se refiere a los entornos en que las personas nacen, se desarrollan, viven, trabajan, juegan y envejecen, así como a sus hábitos alimentarios y de salud. Estos ambientes pueden ser beneficiosos para preservar la salud, el bienestar y la nutrición saludable, o pueden ser perjudiciales al causar enfermedades y problemas nutricionales en los menores de 24 meses de edad. Estas acciones beneficiosas o perjudiciales dependen del acceso de uno a los recursos y oportunidades para comprar bienes (Barrionuevo, 2019).

Los determinantes sociales se fundamentan en las inequidades en este sentido, entendidas como aquellas diferencias injustas en el estado de salud de las personas que son evitables. Las desigualdades en la distribución de bienes sociales, como ingresos económicos, empleo estable, alimentación saludable, hábitos de vida saludable, acceso a servicios de salud, educación y recreación, están vinculadas al enfoque en los determinantes sociales y resultan en disparidades en el estado de salud de la población social.

“La desnutrición crónica afecta a cerca de 371.000 niños menores de cinco años en Ecuador”. En comparación los infantes de etnia mestiza representan el 72% con desnutrición crónica, mientras que los niños de las comunidades indígenas representan el 20% de la población (Sánchez, 2019). Las zonas rurales albergan al 60% de los niños que

padecen este tipo de desnutrición, a pesar de que sólo el 45% de la población ecuatoriana vive allí. Hay una concentración muy alta en la sierra ecuatoriana, donde el 63% de los niños sufren de desnutrición crónica extrema y el 60% de desnutrición crónica. El 81 % de los niños con desnutrición crónica extrema y el 71 % de los niños con desnutrición crónica viven en hogares con escasos recursos económicos.

Una perspectiva diferente enfatiza los aspectos sociales y culturales de los hábitos alimentarios manteniendo una relación entre el orden bioquímico, metabólico y psicológico. Los hábitos alimentarios son un hecho social porque tienen una variedad de significados sociales influenciados por tradiciones socioculturales, familiares y sociales (Blajos, 2019). La comida ha sido influenciada por la religión, los tabúes, las celebraciones y las tradiciones familiares. El acceso a alimentos nutritivos también está influenciado por factores económicos, que es uno de los principales factores que determinan la nutrición.

El presente estudio analizó los determinantes socioculturales y su influencia en la malnutrición en niños menores de 2 años en la provincia de Santa Elena, cantón Salinas en el barrio Pedro José Rodríguez, a través de investigación de campo con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, mediante la aplicación del test de valoración del estado nutricional de infantes, que identificó el estado nutricional de los infantes objeto de estudio.

## CAPÍTULO I

### 1. El Problema

#### *1.1. Planteamiento del problema*

A nivel mundial, las creencias culturales han influido en la toma de decisiones sobre el estado de salud de las personas de las diferentes comunidades, un grupo que es afectado de forma directa por la mala toma de decisiones son los niños menores de 2 años de edad, del cual, uno de cada cuatro infantes es susceptibles a desarrollar retraso en el crecimiento, desnutrición infantil, o padecer de enfermedades metabólicas congénitas; entre, las principales causas de estas complicaciones, es el incumplimiento de los progenitores a los controles médicos, y la falta de conocimiento de la importancia de ingerir alimentos sanos y nutritivos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Varios países miembros de la Organización Mundial de la Salud, establecieron metas globales, donde, se planteó disminuir en un 40% el retraso durante el crecimiento, junto al incremento de lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, sin embargo, en la actualidad un aproximado de 10 millones de niños sufren de emancipación grave, esto se ve en aumento por los conflictos internacionales ocasionado por las guerras de diferentes países, que aun luchan por recuperarse de forma económica de la pandemia ocasionada por el COVID-19 (UNICEF, 2022).

En países del Caribe y América Latina, 1 de 5 distritos se encuentra con cifras elevadas de malnutrición infantil, la cifra de casos de retraso durante el crecimiento infantil se evidencia de forma exponencial en sectores rurales de las diferentes naciones, por la dificultad de la población a recibir los servicios de salud óptimos al ser lugares de difícil acceso, también se ve influenciado por niveles socioeconómicos y culturales de cada territorio (Aguayo, 2021).

En países latinoamericanos los problemas nutricionales por el déficit o el exceso de peso, es un fenómeno conocido, el cual, refleja problemas de desigualdad intradomiliaria, identificando la doble carga como la existencia de un adulto con exceso de peso y un niño con déficit de peso, afectando a un 8,2 % hasta un 15% de las familias en diferentes sectores del Amazonas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2018).

La tasa de nacimiento en Ecuador es de 330.000 niños anual, del cual, 23 de cada 100 infantes padecen desnutrición infantil crónica antes de los 5 años; los datos estadísticos son elevados en el país, donde, alrededor de 380.00 niños crecen en condiciones inadecuadas, sin oportunidad de tener una buena calidad de vida durante su crecimiento (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Ante esta problemática en el Ecuador el Ministerio de Salud Pública (2018), creó el Plan intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 – 2025, enfocado en la disminución y erradicación de la desnutrición infantil, sin embargo, los datos siguen siendo preocupantes, debido a que 1 de cada 3 niños menores de 2 años sufren desnutrición crónica, siendo el sector amazónico la región con mayores casos, donde, 4 de cada 10 niños sufren de esta problemática (UNICEF, 2022).

La desnutrición infantil empieza desde la gestación, no solo en la niñez; esto se debe a la falta de controles de salud durante el embarazo y la falta de vigilancia médica durante el crecimiento del infante, por lo cual, el Ecuador acogió el Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil (PELDI); ofertando el paquete priorizado de servicios de salud a la gestante y al niño menor de 2 años de vida, sin embargo, por ser un plan recién implementado aún no ha logrado ser acogido por la población general, manteniendo las tasas de desnutrición crónica infantil elevadas (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Datos estadísticos nacionales evidenciaron las principales provincias del Ecuador afectadas por casos de desnutrición infantil, donde, la provincia de Tungurahua se encuentra en primer lugar con el 39.41% de casos de desnutrición infantil, seguido por Santa Elena con un 31.34% de casos en niños menores de 2 años, cifras alarmantes para el país, debido a las complicaciones futuras que acarrearán la presente problemática de salud pública (INEC, 2018).

En la Provincia de Santa Elena, se han realizado estudios por parte de entidades públicas relacionadas a la salud, sin embargo, no se ha logrado encontrar la raíz de esta problemática, debido a que la península se encuentra ubicada en el segundo lugar con cifras elevadas de desnutrición crónica infantil en todo el Ecuador, a pesar de todas las estrategias implementadas por gobiernos anteriores y actuales, siendo un sector primordial para el estudio planteado.

El barrio Pedro José Rodríguez, se encuentra ubicado en la parroquia Vicente Rocafuerte del cantón Salinas en la provincia de Santa Elena, donde residen niños menores de 2 años, del cual, no se tiene registros estadísticos exactos sobre el estado de nutrición de los infantes en el sector, sin embargo, se conoce por entrevistas con el personal de salud del área que los padres de familia incumplen con la asistencia de controles médicos, faltando a uno de los parámetros para el crecimiento adecuado del niño; esto se debe a la falta de información brindada a los progenitores sobre la importancia de los seguimientos médicos durante los primeros 24 meses de vida.

Se realizaron indagaciones previas a la investigación en el centro de salud cercano al barrio Pedro José Rodríguez, donde se obtuvieron datos subjetivos acerca del aumento de los niños con desnutrición que habitan en el sector, estos datos fueron obtenidos a través del seguimiento de la libreta integral de salud verificando las curvas de crecimiento desde el nacimiento hasta los 2 años, por este motivo se establece el tema de investigación en la localidad.

### ***1.2 Formulación del problema***

Con los antecedentes expuestos referente al tema y con el objetivo de detectar la problemática existente, se plasma la siguiente interrogante:

- ¿Cómo influyen los determinantes socioculturales en la malnutrición de niños menores de 2 años del barrio Pedro José Rodríguez, Salinas 2023?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo General***

- Analizar los determinantes socioculturales y su influencia en la malnutrición en niños menores de 2 años del barrio Pedro José Rodríguez, Salinas 2023.

### ***2.2. Objetivos Específicos***

1. Identificar los indicadores socioculturales y su influencia en la malnutrición en niños menores de 24 meses del barrio Pedro José Rodríguez.
2. Determinar el nivel de conocimiento del cuidador sobre malnutrición infantil en niños menores de 2 años.
3. Relacionar los determinantes socioculturales y la malnutrición infantil en niños menores de 2 años.

### **3. Justificación**

En la presente investigación, se evidencia una problemática social de salud pública que afecta de forma directa a niños menores de 2 años, debido a la falta de información de los padres, sobre los beneficios de mantener una buena alimentación durante la infancia, el cual, vulnera la calidad de vida del menor, influyendo negativamente en su desarrollo fisiológico – cognitivo; por lo que es primordial buscar estrategias con el fin de erradicar creencias, mitos y costumbres en las familias con respecto a la alimentación durante los primeros años de vida.

En la actualidad, los datos estadísticos sobre desnutrición crónica infantil en la provincia de Santa Elena con un 31.34% dentro de los 24 meses de vida, son datos preocupantes, a pesar de las múltiples estrategias elaboradas por entidades gubernamentales que tienen como objetivo la disminución de los niveles de desnutrición en niños y niñas, estos no han logrado su cometido, debido a la falta del cumplimiento de controles médicos y de educación a los padres sobre una buena alimentación durante los primeros años de vida, las cifras se mantienen en aumento dentro de la zona peninsular; la cual, se ubica en el segundo lugar del Ecuador con mayores cifras de alteraciones en el crecimiento durante la infancia, afectando el bienestar del menor durante su crecimiento (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Por lo cual, esta investigación es primordial para identificar las determinantes socioculturales que influyen en la malnutrición en la primera etapa de vida, y así, ser un pilar estratégico en la elaboración de futuras investigaciones y actividades que incentiven la disminución de la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años, al ser una enfermedad prevenible en grupos vulnerables; estableciendo la razón del el incumplimiento de estas estrategias y así elaborar medidas correctivas con el fin de minimizar este problema de salud pública en el cantón Salinas, brindando una mejor calidad de vida durante la infancia en niños del sector.

## CAPITULO II

### 4. Marco Teórico

#### 4.1. *Fundamentación referencial*

En un estudio realizado por Fernández & Sánchez (2020) se planteó como objetivo caracterizar los factores determinantes en la desnutrición infantil en pacientes de cero a seis años en San Juan y Martínez, a través de un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con una muestra de 60 niños desnutridos, seleccionados de forma aleatoria simple. Como resultado se obtuvo que el grupo etario que predominó fue de uno a dos años (41,67 %). Se identificaron como factores determinantes en la desnutrición infantil la duración de la lactancia materna exclusiva de menos de tres meses (51,6 %), la alimentación complementaria inadecuada (65 %), y el período intergenésico corto (56,67 %), además predominaron los niños normopeso al nacer (71,67%); los factores mencionados influyeron en la aparición de desnutrición infantil en esta población.

Erazo & García (2019) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de desnutrición crónica y factores asociados en niños menores de 5 años de la comunidad indígena Awá, en Barbacoas, Nariño en el año 2019. Se la investigación mediante un estudio transversal, con una muestra de 527 niños menores de 5 años. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Se encontró desnutrición crónica en el 17,6% de los niños. La asociación estadística se encontró en hijos de madre adolescente, calendario de vacunación incompleto, edad y peso al nacer.

La frecuencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en mencionada comunidad se encuentra por encima del promedio de la población general en Colombia. Es por ello la importancia de la búsqueda e identificación precoz de la desnutrición crónica en niños cuyas especialmente en madres que son adolescentes, en niños que nacieron con bajo y además tengan esquema vacunal incompleto.

Un artículo elaborado por Rivera (2022) con el objetivo de caracterizar a la desnutrición infantil en la provincia de Manabí y el rol de las políticas públicas, fue realizada con una metodología mixta; cuantitativo, usando datos de encuestas de condiciones de vida un análisis de regresión; y cualitativo, mediante una revisión documental de los planes de desarrollo y ordenamiento territorial.

Los resultados fueron los siguientes: la región Costa es la que menor desnutrición tiene en relación con la Sierra y la Amazonía y para el año 2014 se ubica alrededor de

18%. En este contexto, la desnutrición infantil en Manabí se ubica en 19% para el año 2014, es decir, un niño de cada cinco en Manabí tiene problemas de desnutrición. Los niños menores de cinco años nacidos con bajo peso tienen una prevalencia del 31%, mientras que los que nacieron con un peso normal 18%; los niños que tuvieron diarrea tienen prevalencia del 27%, y los que no tienen un 18%; los que recibieron lactancia materna tienen una prevalencia de 10%, mientras los que no tuvieron lactancia exclusiva tienen una prevalencia de (19%). Es decir, mencionadas características intervienen en el desarrollo de la desnutrición crónica infantil.

Los avances en la reducción de las prevalencias de la desnutrición infantil han sido menores a las esperadas, por lo cual es necesario realizar correcciones en las características descritas y requerir la mejora de las políticas públicas.

Por otro lado, el artículo de Torres (2022), tuvo el objetivo de determinar la exactitud diagnóstica del perímetro braquial como indicador del estado nutricional frente a otros indicadores antropométricos en niños menores de cinco años del cantón Bucay. Su investigación fue tipo transversal analítico, con una muestra de 120 niños menores de cinco años. Los resultados indican que el 5.8% de niños según el indicador peso/talla, 30% según perímetro braquial/edad, 10% de niños según peso/edad presentaron desnutrición o bajo peso. Según el indicador talla/edad 44.3% presentó baja talla. En ese contexto, se pudo demostrar que se asocia mejor el perímetro braquial con el indicador peso/edad y talla/edad, dejando como una alternativa la medición del perímetro braquial un indicador determinar el estado nutricional general de los niños.

## ***4.2. Fundamentación teórica***

### ***4.2.1. Cultura***

La cultura es el conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico. Ha sido creada por el uso de símbolos y el término es derivado desde la palabra latina colere para la labranza y el uso de la tierra, en inglés coulter que designa a la reja del arado, así es como el primer significado de la palabra venía refiriéndose, al cultivo, agri-cultura, cultivar la tierra. Los romanos hablaban de cultura animi como la cultivación del alma, este uso metafórico fue creado desde el siglo XVII que llegó a influenciar en un significado de secularización distinguido de lo religioso, culto, pero relacionado para ambas formaciones individuales, el religioso y el del cultivo (Eagleton, 2001).

#### **4.2.2. Factor sociocultural**

Los factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica infantil (DCI) son varios, entre los principales está el social, cultural, económico y político, esto debido a las escasas oportunidades de empleo lo cual genera pobreza, dificultad de acceso a la educación de las madres, dejando en desconocimiento los tipos de alimentos nutritivos que deben ingerir los niños/as según la edad, provocando la alteración en su crecimiento y desarrollo.

Los factores sociales y culturales son condicionantes en los modos de vida de los grupos humanos determinando la situación de salud de las personas donde la desnutrición infantil se registra como problema primordial de salud pública y bienestar social del niño, con consecuencias fatales en su desarrollo integral en el mediano y largo plazo. (Barrera, 2021)

Es necesario informar a los padres sobre los alimentos adecuados para sus hijos de acuerdo con su edad, pues de esta forma su crecimiento y desarrollo será óptimo.

##### **4.2.2.1. Social**

Según el criterio de (Gutierrez, 2027) expresa: que el estado nutricional es el resultado de una amplia gama de condiciones sociales que constituye un indicador muy sensible del nivel general de desarrollo.

##### **4.2.2.2. Económico**

“El bajo ingreso económico familiar acompaña casi siempre a la desnutrición, esto lleva a la baja disponibilidad y acceso a los alimentos, falta de medios para producirlos o comprarlos mencionados” (Sánchez, 2019).

Adicional a lo que expresa Sánchez, la DCI aumenta por el difícil acceso a servicios básicos como agua potable, el no tener alcance a los cuidados infantiles, alimentación inadecuada de nutrientes.

##### **2.2.2.3. Laboral**

Para la mayoría de las familias en Ecuador el salario básico no llega a cubrir los costos de la canasta básica alimenticia, lo cual pone en riesgo la ingesta de alimentos necesarios en los hogares, mucho más aun en aquellas familias que su mensual es menor al sueldo básico actual.

#### **4.2.2.4. Culturales**

La cultura influye sobre el comportamiento relacionado con el consumo de alimentos y, en última instancia, sobre el estado nutricional de los individuos que integran cada población humana. La desnutrición tiene causa multifactorial de acuerdo con la dinámica que se da en cada seno familiar (Muñoz, 2016).

#### **4.2.3. Control de crecimiento**

Cada mes el neonato debe realizarse el respectivo control pediátrico que incluye un examen físico completo. En este examen, se evalúa el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño con el fin de encontrar o prevenir problemas. Se realiza el registro mensual: peso, estatura, perímetro abdominal, cefálico, entre otras.

#### **4.2.4. Control nutricional**

Según Jiménez et al., (2021) el control nutricional es una estrategia que es utilizada con el fin de evaluar el estado de nutrición de una persona, el procedimiento debe generar información actual que se base en la evidencia de los objetivos seguimiento y evaluación de los programas de desnutrición infantil. La malnutrición puede tener causas directas e indirectas que son por ingesta excesiva o deficiente de alimentos y nutrientes, o causadas por genética y factores ambientales.

Para generar una buena valoración nutricional del Infante se debe evaluar las medidas antropométricas, bioquímicas, clínicas y dietéticas.

- **Antropométricas:** estas medidas nos resultan muy útiles al evaluar el peso, estatura, relación de circunferencia cintura y cadera. Que son esenciales para ver el problema de desnutrición si es por exceso o deficiencia (Blajos, 2019).
- **Bioquímicas:** aquí podemos evaluar la hemoglobina del Infante a partir de los 6 meses de edad.
- **Clínicas:** basada en la anamnesis, recopilando los datos clínicos asociados a la alimentación.
- **Dietéticas:** el fin de evaluar la medida dietética es verificar los hábitos alimenticios del Infante, dónde podemos evidenciar las causas y factores que puedan causar riesgo nutricional (Blajos, 2019).

#### ***4.2.5. Control de peso***

El proceso control de peso se basa en una estrategia de prevención de futuras enfermedades. En infantes se debe aplicar habitualmente en las consultas periódicas que realiza en el centro médico, controlar las etapas de crecimiento y modificar los hábitos de alimentación evitando trastornos alimenticios (Rojas & Espinoza, 2019). Mantener un peso saludable puede prevenir enfermedades como: colesterol, hipertensión, diabetes, etc.

Globalmente la desnutrición infantil es expresada como el peso bajo en relación a la edad, sin embargo, se puede determinar que la desnutrición aguda consiste en peso bajo en relación a la talla y la desnutrición crónica infantil es talla insuficiente en relación a la edad es decir existe un retraso de crecimiento (Moreta y otros, 2019). La desnutrición crónica infantil posee consecuencias graves debido a que genera retraso de crecimiento físico y cognitivo, aumentando el riesgo de que su sistema inmune deteriorado genere problemas de enfermedades no transmisibles como diabetes, sobrepeso u obesidad en su futuro.

La alimentación de la madre es un factor clave para el bajo peso y retardo de crecimiento del niño o niña, además de los factores como inasistencia a los controles periódicos en el centro médico coma e incumplimiento de su esquema de vacunación, agua y saneamiento inadecuados, afectan a la correcta absorción de nutrientes y genera un excesivo o bajo peso a los infantes (Moreta y otros, 2019).

#### ***4.2.6 Tipo de alimentación***

La desnutrición infantil es la consecuencia de la insuficiencia de consumo de nutrientes coma alimentos de baja calidad que genera niños de talla y/o peso bajo en relación a su edad. La alimentación de los niños comienza desde el vientre materno dónde se debe brindar asesoría a las gestantes y apoyar su alimentación con suplementos cómo: hierro, ácido fólico toma calcio (Rojas & Espinoza, 2019). Lo cual genera nutrientes al feto, incluso ayudamos a prevenir la muerte Materno Infantil.

Las recomendaciones nutricionales y alimentaciones al Infante se dan según la edad:

- **0 a 6 meses:** la lactancia materna infantil exclusiva debe ser ofrecida hasta los 6 meses de edad, esta debe ser a libre demanda no se debe dar horarios (Barrera, 2021). Sí la madre presenta dificultades al momento de lactar esta puede acudir a

un centro médico para asesoría y grupos de apoyo que ayuden con la lactancia materna.

- **6 a 8 meses:** se debe ofrecer al Infante alimentos triturados contenedor más no licuados, cómo: maíz coma a quinoa coma y arroz, guineo coma papaya coma y manzana, babaco coma y yuca, papá, camote, yema de huevo (Lira & Mathieu, 2019). Estos alimentos deben ser de textura suave en pequeñas cantidades de 2 a 3 cucharadas dos veces al día, el mismo alimento debe ser dado por 3 días consecutivos para evaluar su tolerancia o si produce algún efecto de alergia o intoxicación. Se puede iniciar el consumo de agua segura puede ser hervida, clorada, o filtrada, además de la lactancia complementaria.
- **9 a 11 meses:** el Infante puede consumir alimentos sólidos y picados en pequeños trozos como: pollo, carne hígado, frutas y verduras (Lira & Mathieu, 2019). A partir de los 9 meses se deben brindar 3 comidas principales y dos intermedios, se debe permitir que el niño intente comer solo manipulando su alimento y solo asistiéndole cuando sea necesario, no se debe brindar lácteos, gaseosas, caramelos o energizantes.
- **12 a 24 meses:** a esta edad se debe practicar la integración familiar en la alimentación del Infante ofreciendo 3 comidas principales desayuno, almuerzo, cena y dos intermedios, se debe evitar los alimentos procesados que contengan demasiada azúcar, sal y grasas saturadas (Barrionuevo, 2019). La lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses sin embargo hasta los 24 meses puede considerarse la lactancia complementaria.

#### ***4.2.7. Valoración de hemoglobina***

La valoración de hemoglobina es utilizada para la detección temprana de niveles anormales de glóbulos rojos en el organismo, la persona que sufre de anemia pasa por cambios fisiológicos complejos por la falta de oxígeno adecuado por parte de las células hacia los órganos diana, como consecuencia durante la infancia se observan retrasos en el crecimiento y aprendizaje (Zavaleta, 2017).

La valoración de hemoglobina debe evaluarse en la siguiente edad:

- 6 a 9 meses
- 10 a 12 meses
- 15 a 18 meses
- 21 a 24 meses

**Tabla 1. Clasificación de anemia**

<b>Clasificación de anemia</b>	<b>Características</b>	<b>Intervención</b>
<b>Sin anemia</b>	No tiene palidez palmar Hb $\geq$ 11 g/dL	Felicitar a la madre o a los cuidadores porque la niña/o está sana/o. Administrar suplementos nutricionales de acuerdo a la edad
<b>Leve</b>	Hb de 10 a 10,9 g/dL	Evaluar alimentación y dar consejería nutricional Dar suplemento de hierro
<b>Moderada</b>	Palidez palmar leve Hb de 7 a 9.9 g./dL	Evaluar alimentación y dar consejería nutricional. Dar tratamiento con hierro Entregar cantidad necesaria de sobres y suplemento de hierro para 14 días Citar a los 14 días para verificar la adherencia al tratamiento en el establecimiento de salud o en visita domiciliaria y luego cada mes.
<b>Grave</b>	Palidez palmar intensa Hb $<$ 7 g/dL	REFERIR urgente al hospital aplicando recomendaciones para el transporte "REFIERA "

**Fuente:** AIEPI-MSP (2017). "Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia". Pág. 11, 12 y 28

#### **4.2.8. Suplementación de hierro en polvo**

Es la suplementación de sobres individuales con una combinación de micronutrientes (hierro encapsulado, zinc, vitaminas A, C y D, y ácido fólico), que se añaden al alimento sea en sopas, agua o jugos para prevenir las anemias por deficiencia de hierro. Se la administra a niños/as desde los 6 a 23 meses de edad pasando un día por 6 meses consecutivos, en total se administran 90 sobres.

#### **4.2.9. Suplementación con vitamina A**

La suplementación con vitamina A se hace mediante dos vías: a través de los micronutrientes en polvo que contienen 300 ug de Equivalentes de Retinol (RE) equivale a 999 Unidades Internacionales (U.I). O a través de megadosis semestrales, en dosis específicas para la edad.

**Tabla 2. Esquema Universal (Preventivo)**

<b>Esquema</b>	<b>Vitamina A MEGADOSIS</b>	<b>Nota</b>
2 meses a < 6 meses	50.000 UI	Dosis única a los menores de 6 meses no lactantes, que no hayan recibido lactancia materna ni sucedáneos de leche materna con vitamina A.
6 meses a < 12 meses	100.000 UI	Vía oral cada seis meses a niños/niñas de 6 a 11 meses 100.000 UI.
12 meses a < 59 meses	200.000 UI	Vía oral cada seis meses a niños/niñas de 12 a 59 meses 200.000 UI.
Si la niña o niño tiene desnutrición severa, diarrea persistente o sospecha de sarampión, administrar Vitamina A, excepto si ha recibido una megadosis de vitamina A en el último mes.		

**Fuente:** OMS (2016) “OMS (2011) Directriz: Administración de suplementos de vitamina A a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad.”

#### **4.2.10. Concepto de la desnutrición**

La desnutrición es una condición patológica causada por la capacidad insuficiente del cuerpo para asimilar los alimentos. La desnutrición tiene una variedad de manifestaciones clínicas y niveles de gravedad. La desnutrición es una condición que resulta de una dieta inadecuada que impide que el cuerpo absorba los nutrientes que necesita para mantener el equilibrio del organismo (Urribarri, 2020). La desnutrición ocurre cuando no se consumen alimentos, lo que hace que el cuerpo consuma más calorías de las que ingiere.

Las personas desnutridas experimentan una amplia gama de síntomas, pero entre los más destacables podemos mencionar el cansancio, el mareo y la pérdida de peso, además de estos otros síntomas muy delicados que pueden provocar la muerte de una persona (Ulibarri, 2021). Debido a la falta de consumo de los nutrientes y proteínas necesarios para que un organismo funcione correctamente, la desnutrición es una enfermedad que está ligada a la mortalidad de lactantes y niños pequeños en los países en desarrollo.

Es una de las enfermedades más prevalentes y está íntimamente relacionada con la falta de recursos necesarios para adquirir y consumir los alimentos necesarios para una

alimentación suficiente y equilibrada, que permita al organismo funcionar como debe. El término "desnutrición" ha simplificado enormemente la ambigüedad y la variedad de nombres que se usaban para describir condiciones relacionadas en las diversas escuelas de pediatría: las entidades clínicas denominadas hipotrepisia, hipotrofia, distrofia, atrepsia, atrofia de Parrott, descomposición, consumo y otros son en realidad solo diferentes grados de la misma condición con varias etiologías, a las que ahora nos referimos colectivamente como desnutrición (Avila, 2019).

El término "desnutrición" se refiere a cualquier pérdida anormal de peso corporal, desde la más pequeña hasta la más grande, sin que se le adscriba automáticamente la peor de las intenciones (Avila, 2019). Por ejemplo, un niño que ha perdido el 15% de su peso se considera desnutrido, al igual que uno que ha perdido el 60% o más. Los síntomas y manifestaciones de la desnutrición pueden ser más específicos y localizados cuando se presenta posteriormente como un síndrome de injerto en conjunción con otras enfermedades o como un único trastorno inicial con toda la variada procesión sintomática de sus diversos grados.

Usamos la terminología simple porque describe claramente la condición de un niño desnutrido en sus diversas etapas. Se ha utilizado otra terminología para categorizar los diversos grados de desnutrición, pero puede ser confusa y carece de connotaciones. La desnutrición de primer grado se define como cualquier pérdida de peso que no supere el 25% del peso saludable del paciente para su edad; la desnutrición de segundo grado se define como cualquier pérdida de peso que varía entre 25% y 40%; y la desnutrición de tercer grado se define como cualquier pérdida de peso que supere el 40% (Beltrán & Seinfeld, 2019).

#### ***4.2.11. Clasificación de la desnutrición***

La desnutrición en los niños puede tener una variedad de causas, como la restricción de alimentos ricos en nutrientes debido a la educación inadecuada de la madre, la falta de atención médica de calidad, enfermedades, etc. (Alvarez, 2019). Si no reciben el cuidado adecuado, los niños pueden experimentar una variedad de condiciones de desnutrición, que incluyen:

**Desnutrición crónica:** debido a que se puede observar desde la infancia, el cuerpo se acostumbra a la falta de nutrientes, lo que lleva a un retraso físico y mental irreversible. El uso del indicador altura/edad puede detectar este tipo de desnutrición (Alparo, 2019).

**Desnutrición grave, moderada o severa:** Debido a la falta de alimentos, primero se manifiesta una desnutrición aguda leve, seguida de una desnutrición moderada y, si no se trata, una desnutrición severa, que puede resultar en la muerte del paciente. El indicador de peso/talla ayuda a identificar este tipo de desnutrición (Alvarez, 2019).

## **Tipos de desnutrición**

### **Desnutrición primaria**

Se trata de la desnutrición que resulta de la supresión de alimentos que son nutritivos para el cuerpo (UNICEF, 2019). Este tipo de desnutrición es muy frecuente en naciones con pocos recursos, como en algunas regiones de África donde la pobreza es extremadamente alta y la población se encuentra en un estado de hambre muy fuerte.

Las personas que padecen trastornos alimentarios como la anorexia, que provocan una supresión parcial o total de la alimentación, experimentan con frecuencia este tipo de desnutrición (UNICEF, 2019). También se registra por la mala calidad de los alimentos consumidos, que pueden no estar aportando ningún nutriente al organismo. Una persona tiene más probabilidades de desarrollar desnutrición cuando no come una dieta balanceada.

### **Desnutrición secundaria**

Este tipo de desnutrición ocurre cuando el cuerpo tiene problemas para descomponer los alimentos que se consumen (Aguayo, 2021). A pesar de que se consume mucha comida, el cuerpo nunca la asimilará, lo que lleva a la desnutrición por falta de nutrientes.

Los pacientes con diarrea crónica, así como aquellos con intestinos increíblemente dañados que no pueden absorber los nutrientes, como los pacientes con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa, tienden a tener desnutrición crónica. Al igual que las personas que tienen intolerancias alimentarias a sustancias como la lactosa, gluten, etc., así como

aquellas que mastican mal los alimentos por problemas dentales (Acevedo, Sanabria, Delgadillo, y Castillo, 2019).

La desnutrición secundaria también puede ocurrir cuando ciertas infecciones y enfermedades están presentes porque hacen que los pacientes pierdan completamente el apetito y dejen de comer. Además, hacen que las personas consuman más calorías porque no las obtienen de los alimentos (ya que el sujeto deja de comer) y las obtienen de la grasa almacenada, lo que puede resultar en desnutrición (UNICEF, 2019).

### **Desnutrición mixta**

Los elementos de desnutrición primaria y desnutrición secundaria se combinan en este tipo de desnutrición (Marquez, 2020). En pocas palabras, esto sucede cuando se suprime la ingesta de alimentos, privando al cuerpo de nutrientes y cuando una infección impide que el cuerpo absorba los nutrientes adecuadamente.

### **Desnutrición global**

Se refiere a la desnutrición, que puede ser determinada por la edad y el peso del sujeto porque impide un correcto desarrollo corporal y un crecimiento adecuado. La desnutrición puede ser provocada por enfermedades que provocan malabsorción de nutrientes, falta de apetito, etc. (Barrera, 2021). Se puede encontrar usando un indicador que mide la altura y el peso, o el peso y la edad.

### **Clases de desnutrición**

**Desnutrición de primer grado:** Describe a las personas cuyo peso está entre el 75% y el 90% de lo necesario para su tamaño y edad (Alparo, 2019).

**Desnutrición de segundo grado:** Se caracteriza por un peso que se encuentra entre el 60% y el 75% del requerido para la edad y talla de la persona (Barrionuevo, 2019)

**Desnutrición de tercer grado:** Se dice que los niños que pesan menos del 60% de lo que se requiere para su tamaño y peso sufren de desnutrición de tercer grado (Blajos, 2019). Este grado de desnutrición es lo que lleva a la persona a la muerte.

#### ***4.2.12. Motivos de la desnutrición***

Un problema de desnutrición puede tener dos causas: un aumento en los requerimientos de calorías, una disminución en la ingesta o ambas cosas a la vez (Sánchez J. , 2021). Si el abastecimiento local de alimentos es insuficiente y faltan recursos de distribución, transporte, higiene, conocimientos, etc. La desnutrición puede ser causada por una serie de factores, que incluyen:

- Incapacidad para mantener una dieta suficiente debido a la falta de alimentos y agua.
- Las malas condiciones socio-sanitarias dificultan el mantenimiento de un peso saludable.
- Hay poca variedad en la dieta diaria de una persona porque los alimentos que están disponibles frecuentemente carecen de los nutrientes necesarios. Por ejemplo, carne, huevos, leche o pescado.
- Dietas muy bajas en calorías, desequilibradas, sostenidas en el tiempo y no supervisadas por un nutricionista.
- Múltiples factores, incluidos medicamentos, procedimientos quirúrgicos, quimioterapia o radioterapia, pueden contribuir a la anorexia o la falta de apetito.
- Enfermedades psiquiátricas: anorexia nerviosa, depresión, bulimia.
- Las intolerancias alimentarias, como las de la lactosa, el gluten, la fructosa y otras, no se diagnostican ni se tratan.
- El cáncer, la fibrosis quística, la fiebre, las quemaduras, las infecciones, los traumatismos y otras condiciones patológicas conducen a un aumento de la ingesta calórica.
- Personas mayores que no gestionan por sí solas determinadas actividades relacionadas con la alimentación y que cumplen criterios de fragilidad y pluripatología.
- Embarazo o circunstancias patológicas que impliquen aumento de los vómitos o diarrea prolongada (Garzón, 2020).

#### ***4.2.13. Factores***

**Pobreza:** Una persona pobre no tiene los recursos "económicos" para poder valerse por sí misma. Por supuesto, el término "alimento" está incluido en esto. Como

resultado, alguien que es pobre estará en mayor riesgo de desnutrición que alguien que puede permitirse el lujo de prevenirla. La situación ideal sería que terminara la pobreza, pero eso actualmente no es posible. Por eso, el hambre siempre acompañará a la pobreza, y donde hay hambre, también habrá desnutrición (Alvarez, 2019).

**Zona geográfica:** Ciertos lugares son más ventajosos que otros para el crecimiento de una sociedad. Poseer autosuficiencia en todos los bienes requeridos para el consumo humano es el ideal para que una sociedad avance en el sector alimentario (Gómez, 2019). Puede ser un desafío para algunas áreas adquirirlos porque carecen de las características necesarias para una reproducción o cultivo adecuados.

**Desastres naturales:** Los desastres naturales son problemas importantes provocados por la naturaleza. La capacidad de una persona para comer adecuadamente se ve afectada por los desastres naturales, ya sea directa o indirectamente. Imaginemos que una ciudad costera es arrasada por un tifón, un evento similar a un tornado que ocurre en el mar. Dado que esto podría dejar sus bienes materiales (incluidos los alimentos) dañados o simplemente inservibles, los habitantes de la ciudad se verán directamente afectados (UNICEF, 2019). Esto también puede tener efectos indirectos si un incendio forestal se extiende a varias hectáreas de tierra utilizada para la agricultura de subsistencia (la gente cultiva para obtener alimentos de la cosecha). Esta es la razón por la cual los desastres naturales pueden resultar en hambruna y desnutrición concomitante.

**Problemas alimenticios:** Numerosas personas están desnutridas y no lo saben. Incluso pueden ser conscientes de ello, pero deciden no tomar medidas porque creen que es irrelevante (Barrera, 2021). Las personas que tienen trastornos de la alimentación son un excelente ejemplo. Consumen más alimentos o solo lo mínimo. Debido a esto, una persona con este problema normalmente permanece así hasta que algún apoyo externo lo ayude a cambiar sus hábitos alimenticios. Además, una dieta baja en calorías puede provocar desnutrición; la mejor manera de prevenir esto y los problemas que trae es llevar una dieta más equilibrada. Las dietas bajas en proteínas también conducen a la desnutrición porque tienen el mismo resultado.

**Avaricia humana:** Los índices de desnutrición de una población aumentan si un grupo de personas comienza a acaparar alimentos, destruye las áreas de cosecha y las

inutiliza y/o trastorna la economía de manera que no se pueden comprar alimentos (Blajos, 2019).

#### ***4.2.14. Complicaciones por desnutrición crónica infantil***

Como uno de los muchos problemas de salud causados por la desnutrición, la condición del corazón de la persona merece una mención especial. A medida que la persona pierde músculo, su corazón se vuelve más débil y finalmente falla, lo que puede provocar la muerte (Sánchez, 2019). Debido a la incapacidad del cuerpo para producir suficientes glóbulos blancos como resultado de la falta de ingesta de alimentos, afecta el sistema inmunológico, lo debilita y hace que la persona sea susceptible a infecciones y muchas enfermedades. Esto los enferma y hace que sus enfermedades sean más difíciles de tratar, y también ralentiza su proceso de curación. La persona puede tener problemas con la retención de la memoria, el aprendizaje y el crecimiento intelectual. De manera similar, una persona puede desarrollar un cuadro anémico, lo que repercute en su sangre.

Un niño/a con desnutrición crónica puede tener varios problemas como: problemas de aprendizaje en la edad escolar, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, como hipertensión o diabetes en la vida adulta, y dificultades para entrar en el mercado laboral. Adicional, genera un gran impacto en el desarrollo económico y social de los países. En Ecuador, los gastos asociados a la malnutrición como salud, educación y pérdida de productividad, representan el 4,3% del producto interno bruto (PIB) ecuatoriano. (UNICEF, 2021). Por esta razón es necesario tomar medidas en los primeros 1.000 días, para prevenir esta condición.

La malnutrición es una desviación del Estado de nutrición óptima del Infante, este se puede identificar por exceso o por déficit. El término malnutrición se lo asocia generalmente a la desnutrición sin embargo se puede obtener trastornos alimenticios por exceso es decir que ocasionan sobrepeso u obesidad (Boarotto & Yecora, 2020). La persona que padece este tipo de trastornos alimenticios por exceso también puede presentar déficit nutricional, es decir puede tener carencia de micronutrientes lo cual es un factor que perjudica el crecimiento, el estado de salud incluso su calidad de vida.

Aunque la problemática de desnutrición en infantes se la destinaba exclusivamente a los países en vía de desarrollo, los estudios han determinado que los países desarrollados también presentan esta problemática (Blajos, 2019). Donde

podemos evidenciar claramente dos tipos de desnutrición infantil las cuales son Marasmo y Kwashiorkor patologías marcadas por el déficit nutricional; que se caracterizan por:

**Marasmo:** déficit energético, aparición entre los cero a 24 meses de edad, caracterizada por delgadez extrema, poca presencia de grasa, deshidratación de la piel, exceso de pliegues cutáneos (Barrionuevo, 2019).

**Kwashiorkor:** tipo de déficit energético y proteico aparecen entre los 18 y 24 meses de edad característica clínica de inflamación coma y edema, alteraciones en la pigmentación del pelo y de la piel, afectación en el crecimiento (Acevedo y otros, 2019).

#### ***4.2.15. Fundamentación teórica de enfermería.***

##### ***4.2.15.1 La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger.***

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. (Pérez, 2009). El modelo de Sol Naciente conlleva diferentes factores que influyen en gran mayoría en la adecuada alimentación del niño/a tales como: factores educativo, económico, político y legal, valores culturales y estilos de vida, factores sociales y familiares y factores religiosos y filosóficos.

##### ***4.2.15.2 Teoría del entorno de Florence Nightingale***

Florence Nightingale con su teoría del entorno se centra en cinco factores para asegurar la higiene de las casas: aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz. (Naranjo, 2015) Adicional a los factores mencionados, se puede agregar el calor, el silencio y la dieta, lo cual mantiene un mejoramiento en la salud y en la calidad de vida de las personas, en especial de los niños/as que suelen ser más vulnerable al alterar estas variables.

##### ***4.2.15.3. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson***

Kristen Swanson plantea la Teoría de los Cuidados, la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. (Rodríguez, 2012) Establece los siguientes procesos básicos: conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las

creencias. La teoría en mención indica que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, sin embargo, no es exactamente la práctica de enfermería.

#### ***4.2.15.4. Modelo de promoción de salud de Nola Pender***

Según el Modelo de Promoción de la salud por Nola Pender, permite a los enfermeros profesionales entender el comportamiento humano en torno a la salud percibida por parte de los usuarios, ayudando a buscar estrategias que orienten a la población a conductas saludables de vida (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020). Permite enfatizar el rol del progenitor, a cargo del cuidado del niño menor de 2 años que acude a las instituciones de salud, modificando el comportamiento erróneo de los padres en el cuidado del infante, aportando la información necesaria que guie a los usuarios a disminuir barreras en la asistencia de control y cumplimiento del paquete priorizado de salud.

#### ***4.2.14.5. La teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson***

Según la teoría de las 14 necesidades, permite al profesional de enfermería comprender las necesidades básicas de las personas que deben ser satisfechas para llegar a una plenitud que permita mantener el bienestar del ser humano.

Una de las necesidades que da una relevancia científica al estudio es la segunda necesidad, donde Henderson, se enfoca en comer y beber agua de forma adecuada, en el caso de un infante menor de 2 años de edad, una alimentación adecuada parte desde la lactancia materna durante los primeros meses de vida y una alimentación balanceada posterior a los 6 meses de edad brindan los nutrientes necesarios para que el niño crezca de forma adecuada desarrollándose a plenitud; sin embargo, la alteración de la segunda necesidad, va a ser un limitante en crecimiento del niño acarreándole retrasos en el crecimiento, dificultad en el desarrollo motriz e intelectual, entre otras enfermedades nutricionales.

#### ***4.2.16. Fundamentación Legal***

##### **Constitución de la República del Ecuador (2008)**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la

educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**Art. 50.-** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

**Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.

El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

**Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

**Art. 363.-** El estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

3. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

### **Ley Orgánica De Salud (2006)**

**Art. 2.-** Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

## **5. Formulación de la hipótesis**

### **5.1. Hipótesis.**

Los factores socioculturales afectan de forma directa en la malnutrición infantil en menores de 24 meses de edad del barrio Pedro José Rodríguez y aumenta el riesgo de desarrollar desnutrición infantil crónica en los niños del sector.

**5.2. Identificación y clasificación de variables**

**Tabla 3. Variable dependiente: Factores socioculturales.**

<i>Definición Operacional</i>					
<i>Hipótesis</i>	<i>Variable dependiente</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Técnica</i>
<p><i>Los factores socioculturales afectan de forma directa en la malnutrición infantil en menores de 24 meses de edad del barrio Pedro José Rodríguez y aumenta el riesgo de desarrollar desnutrición infantil crónica en los niños del sector.</i></p>	<p>Factores socioculturales.</p>	<p>Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona.</p>	Social	Nacionalidad	<p>Observación directa e indirecta mediante datos estadísticos y encuestas.</p>
				Sexo	
				Educación	
			Cultural	Costumbres	
				Religión	
				Creencias	

**Elaborado por:** Moncada Yanza Carol

**Tabla 4. Variable independiente: Malnutrición**

<i>Hipótesis</i>	<i>Definición Operacional</i>				
	Variable Independiente	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Técnica
<p><i>Los factores socioculturales afectan de forma directa en la malnutrición infantil en menores de 24 meses de edad del barrio Pedro José Rodríguez y aumenta el riesgo de desarrollar desnutrición infantil crónica en los niños del sector.</i></p>	<p>Malnutrición</p>	<p>La malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.</p>	<p>Seguridad alimentaria</p>	<p>Acceso físico Acceso económico Acceso social</p>	<p>Observación directa e indirecta mediante datos estadísticos y encuestas.</p>
			<p>Transición demográfica, epidemiológica y nutricional</p> <p>Ciclo de vida</p>	<p>Tipos de alimentación Cambios en la composición etaria Decisiones de consumo Estilos de vida Problemas nutricionales personales Problemas nutricionales familiares</p>	

*Elaborado por:* Moncada Yanza Carol

## CAPÍTULO III

### 6. Diseño Metodológico

#### *6.1. Tipo de Investigación.*

El presente trabajo investigativo posee un enfoque de tipo cuantitativo, por lo que se recopilará datos estadísticos que, se recopilará mediante la aplicación de encuestas validas referente al tema planteado “Factores socioculturales y su influencia con el cumplimiento del paquete priorizado en niños menores de 2 años del Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas. 2022”, el cual, luego de ser procesada la información, se elaborará gráficos de análisis con la problemática a resolver.

#### *6.2. Método de Investigación.*

La investigación es de corte transversal con perspectiva descriptiva, debido a que, se procederá a detallar, la información relevante encontrada en el transcurso de la investigación, datos estadísticos que serán recopilados en una sola ocasión en un tiempo determinado, resaltando las variables sobresalientes durante el proceso.

#### *6.3. Población y Muestra.*

La población total de la investigación son 125 personas de sexo femenino que tienen su hijo menor de 24 meses de vida, los cuales acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo del cantón Salinas, con una muestra de 95 participante obtenidos mediante fórmulas estadísticas.

El muestreo por aplicar es el método probabilístico – aleatorio simple, donde, se seleccionará a las participantes que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo para su respectivo control los cuales serán seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión.

A continuación, se describe los criterios de inclusión y exclusión.

#### *Criterios de Inclusión*

- Madres con niños menores de 24 meses
- Ser residentes del barrio Pedro José
- Madres que deseen participar en la investigación

### ***Criterios de Exclusión***

- Madres con niños mayores de 24 meses
- No ser residentes del barrio Pedro José
- Madres que no deseen participar en la investigación

**Tabla 5.** Aplicación de fórmula de población y muestra

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN	VALOR
n	Tamaño de muestra	95
N	Universo de población	125
p	Proporción por éxito	0,5
q	Proporción por fracaso	0,5
E	Margen de error 5%	0,005
Z	Nivel de confianza 95%	1,96

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

### ***6.4. Técnica de recolección de datos.***

La recolección de los datos de aplicará la técnica de la observación directa con el test “Valoración del estado nutricional de infantes” validado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid; Posterior se procesará los datos mediante el programa estadístico SPSS y se elaborará una base de datos de la información encontrada.

### ***6.5. Instrumento de recolección de datos.***

El test epidemiológico de determinación social de la malnutrición, validado por la Universidad de Andina Simón Bolívar, busca detectar de forma precoz los casos de desnutrición infantil en niños menores de 2 años de edad, atreves de preguntas de respuestas cerradas.

### ***6.6. Validación y confiabilidad del instrumento***

El test de valoración del estado nutricional de infantes, validado por la Universidad de Valladolid, busca detectar de forma precoz los casos de desnutrición infantil en niños menores de 2 años de edad, a través de preguntas de respuestas cerradas.

### ***6.7. Plan de procesamiento y análisis de datos***

Para obtener los datos para la investigación se seguirá los siguientes procesos:

Para el análisis de datos se utilizará el sistema informático Excel, junto con el programa estadístico SPSS, posterior se elaborará gráficos y tablas para mayor comprensión de la información obtenida en el transcurso de la investigación.

### ***6.8. Consideraciones éticas***

Se elaboró una carta solicitando el permiso respectivo con el fin de poder recopilar la información necesaria en el sector, además se elaboraron consentimientos informados para los participantes permitiendo receptar una información clara y precisa, respetando el derecho de confidencialidad de cada uno de los usuarios participantes.

## CAPITULO IV

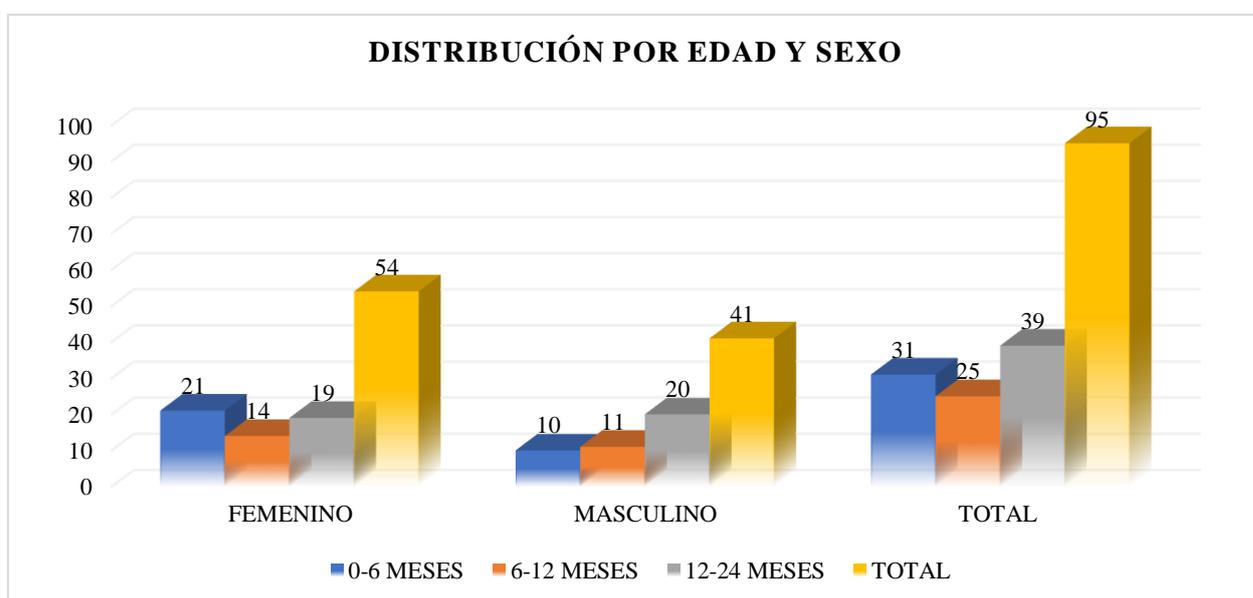
### 7. Presentación de resultados

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

En el siguiente apartado se establecieron los resultados que se obtuvieron en las encuestas realizadas a las madres del centro de salud San Judas Tadeo del cantón Salinas, donde se puede realizar la evaluación respectiva de los objetivos, en el cual, se toma relación al objeto principal de estudio: Analizar los determinantes socioculturales y su influencia en la malnutrición en niños menores de 2 años del barrio Pedro José Rodríguez, Salinas 2023, en los objetivos específicos se pudo determinar la relación de los indicadores socioculturales, que afectan en la nutrición infantil.

Mediante el objetivo 1: Identificar los indicadores socioculturales y su influencia en la malnutrición en niños menores de 24 meses del barrio Pedro José Rodríguez, se analizó lo siguiente:

**Gráfico 1. Distribución por edad y sexo**



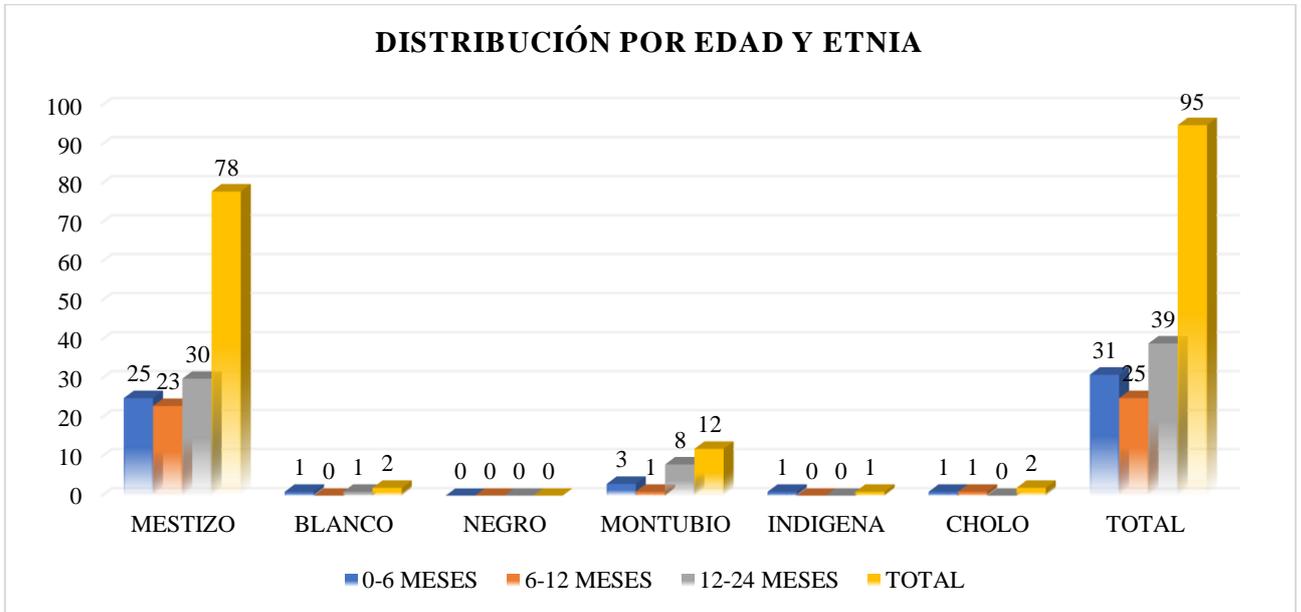
**Elaborado por:** Carol Moncada

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas

En la gráfica 1, se analizó la distribución por edad y sexo de los infantes, de los cuales se evidencio que los niños y niñas de 0 a 6 meses 21 son de género femenino y 10 son de género masculino, en las edades de 6 a 12 meses se contó con 14 niñas y 11 niños, de 12 a 24 meses se evidenció la prevalencia en 20 de sexo masculino y 19 de sexo femenino, se evaluó que el 57% de los infantes fueron femeninas y 43% masculinos; de la misma forma se obtuvo los siguientes porcentajes en relación a la edad, 41% pertenecen a los

infantes de 12-24 meses, 33% de 0-6 meses, 26% de 6-12 meses, según (Avila, 2019), en su estudio se evaluó el crecimiento de la población femenina, sin embargo, en ambos grupos de sexo se evaluó los estados de nutrición y malnutrición.

**Gráfico 2. Distribución por edad y etnia**

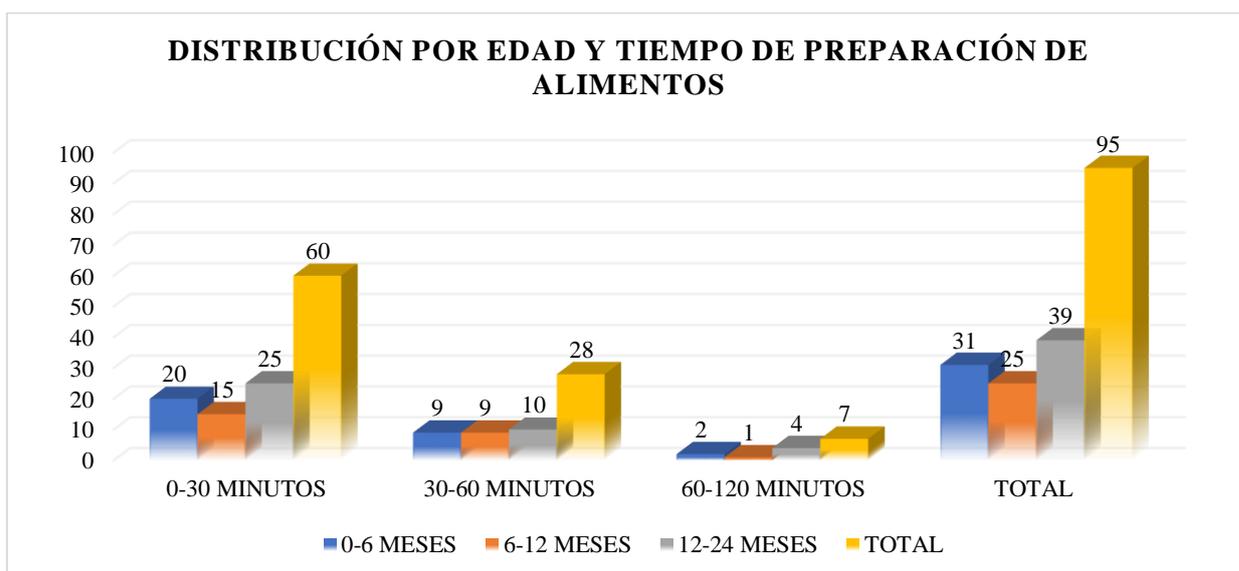


**Elaborado por:** Carol Moncada

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas

En la gráfica 2, se evaluó los siguientes datos acerca de la distribución por edad y etnia, en donde se estableció lo siguiente, 82% de los infantes son identificados como mestizos, 13%, los identificaron como montubios, 2% de raza blanca, 2% cholos, y 1% indígenas, De igual forma se determinaron los siguientes porcentajes con relación a la edad: 41% son de infantes entre 12 y 24 meses, 33% son de 0 a 6 meses y 26% son de 6 a 12 meses. Según (Blajos, 2019), en su estudio se estableció la relación que tiene la etnia con la alimentación de los niños, debido a los conocimientos culturales que tienen los padres y cuidadores.

**Gráfico 3. Distribución por edad y preparación de alimentos**

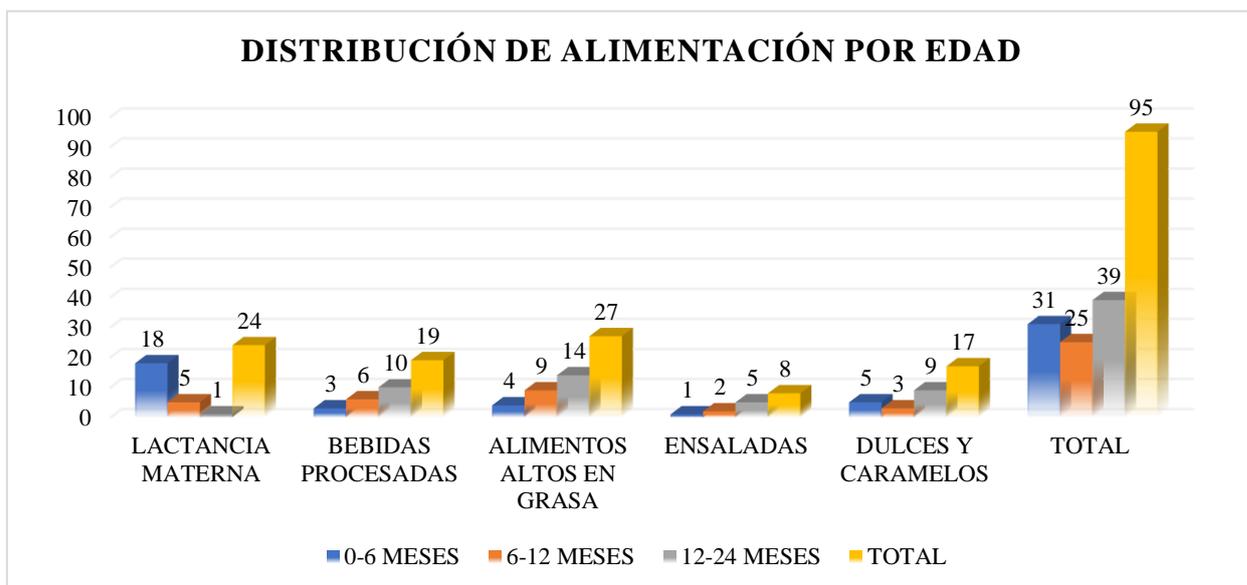


**Elaborado por:** Carol Moncada

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas

En el gráfico 3, se evaluó los datos obtenidos acerca de los tiempos de preparación de la alimentación por grupo etario, donde se obtuvieron los siguientes resultados, el 63% de las madres solo dedican de 0 a 30 minutos en la preparación de los alimentos de sus hijos, 29% dedican un tiempo de 30 a 60 minutos de cocción de alimentos, y 8% dedican de 60-120 minutos en la elaboración de los alimentos de sus hijos, según (Garzón, 2020), se estableció en su estudio que la preparación de alimentos debe ser la adecuada dependiendo la edad y tipo de alimentos, porque una cocción muy extensa puede provocar la pérdida de nutrientes y vitaminas de cada alimento, y una preparación muy corta, puede provocar el ingreso de bacterias que habitan en los alimentos, provocando enfermedades gastrointestinales y a su vez problemas de malnutrición.

**Gráfico 4. Distribución de alimentación por edad**



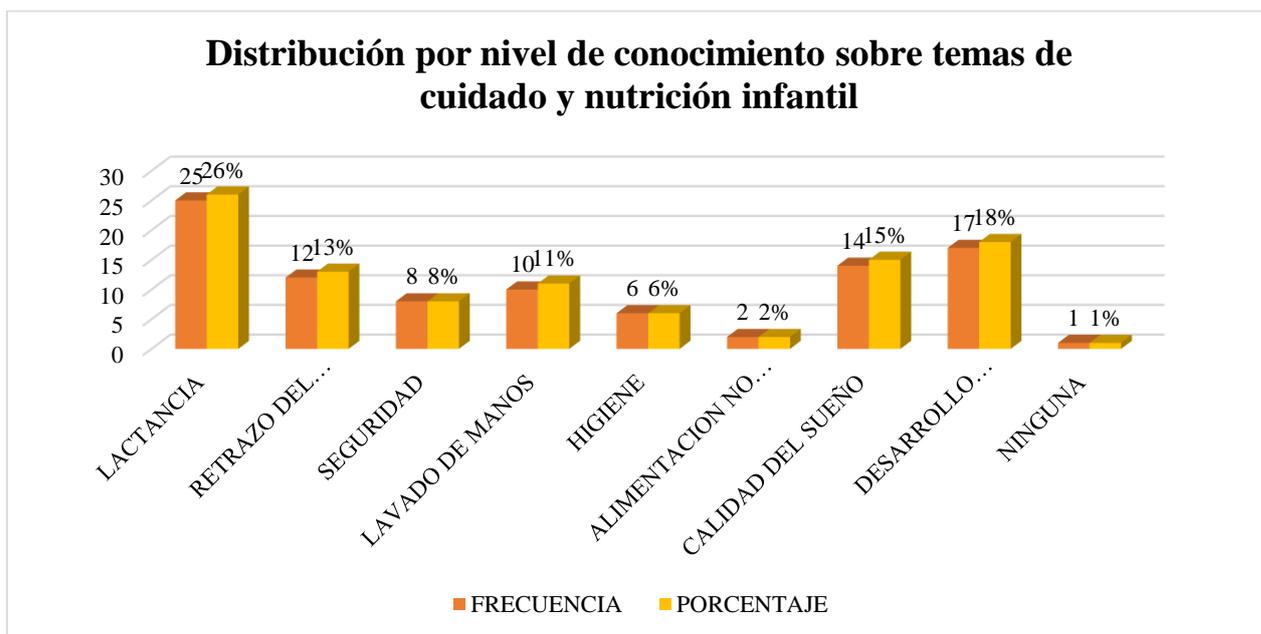
**Elaborado por:** Carol Moncada

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas

En el análisis de la gráfica 4, Se evidenció los siguientes resultados en relación a la alimentación que reciben los infantes, según el rango etario, donde se analizó los resultados de las encuestas donde el 28% ingresan alimentos altos en grasas en la alimentación de los niños antes de los 2 años, 25% de las madres brindan lactancia materna hasta los 24 meses, 20% hacen uso de bebidas procesadas y azucaradas, 18% facilitan el consumo de dulces y caramelos a edad temprana, 9% hacen uso de ensaladas, según (Blajos, 2019), se estableció en su estudio que las madres de los niños menores de 2 años suelen cometer errores graves en la alimentación de los mismos en los cuales se termina desarrollando problemas de malnutrición.

Mediante el objetivo 2: Determinar el nivel de conocimiento del cuidador sobre malnutrición infantil en niños menores de 2 años, se obtuvieron los siguientes resultados:

## 5. Distribución por nivel de conocimiento sobre temas de cuidado y nutrición infantil



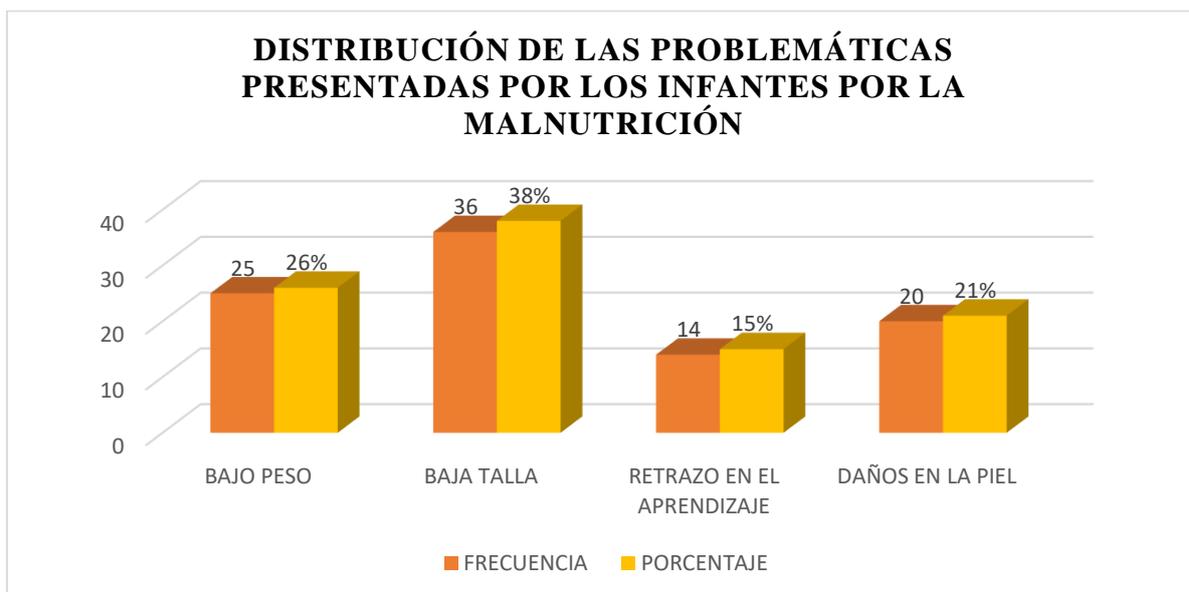
**Elaborado por:** Carol Moncada

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas

El gráfico 5 evidenció la calidad de promoción de salud que brindaba el profesional de la institución a las madres y tutores legales de los infantes en relación a cuidados y nutrición infantil, donde, la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida es el tema de interés para la nutrición infantil con un 26%, el desarrollo psicomotor con el 18%, calidad del sueño del Infante con un 15%, retraso del crecimiento con un 13%, lavado de manos con un 11%, seguridad con un 8%, higiene en el 6%, alimentación no saludable en el 2%, según (Barrera, 2021), se estableció en su estudio que la educación que se le brinde a los cuidadores de los menores es fundamental para el crecimiento y desarrollo de los infantes, empezando por la lactancia materna exclusiva a los 6 meses y complementaria hasta los dos años.

Con relación al objetivo 3: Relacionar los determinantes socioculturales y la malnutrición infantil en niños menores de 2 años, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Gráfico 1. Distribución por problemáticas presentadas los infantes por la malnutrición**



**Elaborado por:** Carol Moncada

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas

El análisis detallado de la gráficas 6 evidenció los datos que se obtuvieron de las encuestas acerca de las problemáticas que presentan los infantes debido a los factores socio culturales y la malnutrición en los infantes menores de 2 años evidenciando la baja talla con un 38%, bajo peso con un 26% seguido de los daños en la piel con un 21% y por último el retraso de aprendizaje con un 15%, las problemáticas que se presentan por lo general se dan por una mala nutrición alimentación inadecuada coma en ingesta incorrecta de agua y factores de eliminación de basura o excretas según lo detalló (Barrionuevo, 2019) en su estudio.

**Tabla 6. Análisis de correlación de variable.**

<b>Correlaciones</b>			
		V.I. FACTORES SOCIOCULTURALES	V.D. MALNUTRICIÓN
V.I. FACTORES SOCIOCULTURALES	Correlación de Pearson	1	0,984**
	Sig. (bilateral)		0,000
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	2050,080	1115,120
	Covarianza	41,838	22,758
	N	95	95
	V.D. MALNUTRICIÓN	Correlación de Pearson	0,984**
	Sig. (bilateral)	0,000	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	1115,120	626,180
	Covarianza	22,758	12,779
	N	95	95

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

**Elaborado por:** Carol Moncada

**Fuente:** Programa estadístico SPSS

Complementando el objetivo 3, se realizó el análisis de correlación de variables independiente con el dependiente mediante el programa estadístico SPSS, donde se evidenció el grado de relación con un resultado de 0,984, lo que significa que existe un vínculo fuerte entre variables, comprobando la hipótesis planteada durante el proceso investigativo.

**Tabla 7. Tabla comparativa entre peso y tipo de alimentación**

<b>INDICADOR</b>	<b>DELGADEZ SEVERA</b>	<b>DELGADEZ LEVE</b>	<b>NORMOPESO</b>
<i>LACTANCIA MATERNA</i>	4	3	11
<i>BEBIDAS PROCESADAS</i>	5	9	4
<i>ALIMENTOS ALTOS EN CALORIAS</i>	3	10	6
<i>ENSALADAS</i>	3	1	7
<i>ALIMENTOS ALTOS EN AZUCARES</i>	5	9	15

**Elaborado por:** Carol Moncada

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas

En la siguiente tabla comparativa se describe el tipo de alimentación que seguían los infantes, donde 11 niños menores de 2 años se encontraban con un peso dentro del rango normal cuya alimentación fue a base de la lactancia materna, mientras que 14 menores ingerían bebidas procesadas y se encontraban con un peso inferior a lo deseado, sin embargo 7 niños se encontraban dentro del peso óptimo cuya alimentación fue variada con ensaladas.

## CONCLUSIONES

De las encuestas realizadas a las madres del centro de salud San Judas Tadeo del cantón Salinas se tomaron en consideración la evaluación de los objetivos y la relación con el objetivo general analizar los determinantes socioculturales y su influencia en la malnutrición en niños menores de 2 años del barrio Pedro José Rodríguez, Salinas 2023, en la cual se encontraron factores relevantes como la alimentación y nutrición, acceso a los servicios básicos y conocimientos a través de charlas educativas de los tutores de los infantes, que son de ayuda para mejorar la nutrición en el niño.

Se identificaron los indicadores sociodemográficos que influyen en la malnutrición de los infantes menores de 2 años, barrio Pedro José Rodríguez, donde se evidenció en la alimentación de los infantes el uso de alimentos altos en grasa, bebidas procesadas, y el consumo de dulces y caramelos, en edades muy temprana, lo cual genera dificultades de desarrollo adecuado en los niños menores de 2 años, debido al bajo consumo de nutrientes que genera el crecimiento adecuado de los infantes. Se analizó la relación de la malnutrición debido a la preparación inadecuada de los alimentos, ya sea por exceso o déficit de cocción.

Se determinó el nivel de conocimiento del cuidador sobre malnutrición infantil en niños menores de 2 años del barrio Pedro José Rodríguez, Salinas. A través de la aportación de los tutores que han accedido a diversas charlas de salud acerca de la nutrición infantil donde el 26% conoce acerca de la lactancia exclusiva y la forma de irla complementando a los alimentos, 18% acerca del desarrollo psicomotor, 13% acerca del retraso del crecimiento debido a la malnutrición.

La relación de los determinantes socioculturales y la malnutrición infantil en los niños menores de 2 años del barrio Pedro José Rodríguez se evidenció que todos los factores indicados con anterioridad como el agua coma alimentación, desconocimiento, servicios higiénicos desarrollan diversas problemáticas en los infantes, el 38% se ve afectado por una baja talla, 26% por un bajo peso, 21% por daños en la piel y 15% en el retraso del aprendizaje.

## **RECOMENDACIONES**

A las autoridades sanitarias para que sigan educando y concienciando a las madres sobre la aplicación de normas de higiene en la preparación de alimentos, que sean nutritivos para su crecimiento y desarrollo integral y con ello favorezcan la salud y el bienestar de los niños.

Implementar un plan de acción que contenga estrategias para disminuir la prevalencia de bajo peso y trastornos digestivos y respiratorios, y para ello visitar a la población de mayor riesgo y brindar la medicación necesaria.

Establecer un tiempo para realizar campañas de prevención y control de la alimentación, incluyendo visitas intradomiciliarias, charlas y talleres sobre los determinantes sociales de la salud y la nutrición adecuada de los niños.

Implementar un plan de acción que incluya estrategias para disminuir la prevalencia de obesidad y enfermedades digestivas y respiratorias, y visitar a las poblaciones más vulnerables para brindar la medicación adecuada.

La mejor manera de garantizar que los niños reciban una dieta saludable es fomentar la lactancia materna en la comunidad local. El tipo de alimento consumido como suplemento debe ser objeto de estudio, ya que ello permitiría una evaluación más precisa del estado nutricional de la población.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, E., Sanabria, M., Delgadillo, J., & Castillo, C. (2019). Kwashiorkor y marasmo en niños hospitalizados. *Pediatría*, 31(1), 16-22.
- Aguayo, L. (2021). *Repositorio de la Universidad del Chimborazo*. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8428/1/5.-TESIS%20Aguayo%20Moscoso%2c%20Licet%20Johana-MED.pdf>
- Barrera, P. (2021). *Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica*. Mexico.
- Barrionuevo, M. (2019). Desnutrición infantil marasmo y kwashiorkor. *Universidad técnica de Ambato*, 1(1), 1-76.
- Blajos, A. (2019). Evaluación del estado nutricional de niños entre 2 y 13 años mediante antropometría según registros del Hospital Rural de Tomás Manuel de Anchorena de la Pampa en marzo 2018. *Archivos de Medicina familiar y general*, 16(2), 11-18.
- Boarotto, R., & Yecora, L. (2020). Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte. *Escuela de Nutrición*, 1(1), 1-84.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. *Revista CEPAL*, 30-40.
- De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- (2020). *Decreto N° 1211 Aprobar la implementación de la "Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición*.
- Eagleton, T. (2001). *La idea de cultura*. Barcelona: Paidós.
- Erazo, D., & García, I. (2019). Desnutrición crónica en niños menores de cinco años de la comunidad indígena awá, Barbacoas (Nariño, Colombia), 2019. *Dialnet*.
- Fernández, L., & Sánchez, R. (2020). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez. *Scielo*.
- Garzón, M. (2020). Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Scielo*.
- Gutierrez, H. (2027). *La talla de los infantes y su relacion con la alimentacion* . Mexico.
- INEC. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT. *Revista MSP*, 50-75.

- Jiménez, A., Martínez, A., Salas, M., Martínez, R., & González, L. (2021). Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. *Nutición Hospitalaria*, 38(2), 64-67. <https://doi.org/ISSN> (electrónico): 1699-5198 - ISSN (papel): 0212-1611 - CODEN NUHOEQ S.V.R. 318
- Lira, T., & Mathieu, C. (2019). Cumplimiento de guías alimentarias en menores de 2 años en América del sur entre 2000 y 2018: una revisión panorámica. *Revista Confluencia*, 1(1), 30-40.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). “GPC Diagnóstico tratamiento de la anemia en el embarazo”. .
- Ministerio de Salud Pública. (2015). “Guía Control Prenatal. Recomendaciones acerca de del primer control prenatal, controles subsecuentes y el número de consultas.”.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). “Guía Control Prenatal. Recomendaciones acerca del primer control prenatal, controles subsecuentes y el número de consultas”.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Plan intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 - 2025. *Revista MSP*, 1-110.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *MANUAL VACUNAS PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES*.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Plan Estratégico Intersectorial Para La Prevención Y Reducción De La Desnutrición Crónica Infantil*. Quito: MSP.
- Moreta, H., Vallejo, C., Chiluiza, C., & Revelo, E. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 345-361. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(2\).2018.45-71](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.45-71)
- Muñoz, A. (2016). *La familia Como Contexto de Desarrollo Infantil. Dimensiones de Análisis para la Intervención Educativa y Social*. Huelva.
- Naranjo, Y. (2015). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Malnutrición. *American Journal of Clinical Nutrition.*, 80-93.
- Pérez, S. (2009). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. *Scielo*.
- Rivera, J. (2022). Perfil de la desnutrición infantil en Manabí y el rol de las políticas públicas. *ECA Sinergia*.
- Rodríguez, V. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Scielo*.

- Rojas, N., & Espinoza, S. (2019). Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2), 157-162. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16408>
- Sánchez, E. (2019). *Factores económicos asociados a la desnutrición*.
- Torres, Y. (2022). Perímetro braquial como indicador del estado nutricional frente a otros indicadores antropométricos en niños menores de cinco años del Cantón Bucay-Ecuador. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*.
- UNICEF. (2021). *Desnutrición Crónica Infantil*. <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil#:~:text=Un%20ni%C3%B1o%20o%20ni%C3%B1a%20con,insertarse%20en%20el%20mercado%20laboral>.
- UNICEF. (2022). ¡Yo soy Máximo y ya volví! *Revista UNICEF*, 1-20.
- UNICEF. (2022). El mundo un “polvorín potencial” a causa de los niveles catastróficos de desnutrición infantil grave. *UNICEF*, 120-132.
- Zavaleta, N. (2017). Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>

## ANEXOS

### ANEXO 1. Aprobación del tema



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

#### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.371- CE-UPSE-2023

Colonche, 18 de julio de 2023

Abg

Rosa Elena Chalen Gómez

**PRESIDENTE DEL BARRIO PEDRO JOSÉ RODRIGUEZ**

En su despacho. –

De mi consideración:

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

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

No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y MALNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. BARRIO PEDRO JOSÉ RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023	MONCADA YANZA CAROL YULEISBI	Lic. Silvia Castillo Morocho, M.Sc

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

Particular que comunico, para los fines pertinentes

Atentamente,



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc  
DIRECTORA DE CARRERA

CC ARCHIVO  
NDR/PO

*Recibido 24 de julio 2023*  
*[Handwritten signature]*

## ANEXO 2. Consentimiento informado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**  
**“DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN LA  
MALNUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL BARRIO PEDRO  
JOSÉ RODRÍGUEZ, SALINAS 2023”**



El presente documento de consentimiento informado está dirigido a las madres de niños menores de 2 años de edad del Barrio Pedro José Rodríguez, que tiene como fin proveer a los participantes de la investigación una clara explicación del tema de investigación, así como el papel fundamental que ocuparán en el desarrollo de su calidad de participantes.

El estudio es elaborado como requisito previo para el proceso de titulación en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; elaborado por la estudiante Moncada Yanza Carol Yuleisbi, bajo la tutoría de la Lcda. Silvia María Castillo Morocho, pHd. El objetivo que se pretende lograr es Analizar los determinantes socioculturales y su influencia en la malnutrición en niños menores de 2 años. Barrio Pedro José Rodríguez, Salinas 2023.

De otorgar su permiso en ser partícipes de la investigación, se les solicitará responder interrogantes y realizar una encuesta anónima sobre el nivel de deserción estudiantil, diseñadas específicamente para el estudio. El tiempo aproximado en responder el formulario es de 15 minutos. Cabe mencionar que la información proporcionada es confidencial y no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con fines extras a la presente investigación.

La elección de participar es completamente voluntaria. Las respuestas recolectadas se interpretarán mediante tablas y gráficos. De existir dudas antes, durante y después del desarrollo de la recolección de información, puede preguntar sin ningún problema a la investigadora.

De antemano se agradece su gentil comprensión y aceptación para ser partícipes de la investigación.

Nombre:

C.I.:

---

FIRMA

### ANEXO 3. Instrumento aplicado

#### ENCUESTA SOBRE PROCESOS DE DETERMINACIÓN SOCIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL

1.1 NOMBRE DE CIVILIDAD AL QUE PERTENECE EL NIÑO O LA NIÑA? \_\_\_\_\_

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

1.2 Nombres y apellidos del niño o la niña? \_\_\_\_\_

1.3 Fecha de nacimiento del niño o la niña?          
AÑO MES DÍA

1.4 Sexo del niño o la niña? FEMENINO  MASCULINO

1.5 ¿Cuál es el parentesco que tiene usted con el niño o la niña?

Papá  Abuelo(a)  Hermano (a)

Mamá  Otro familiar, especifique \_\_\_\_\_

1.6 ¿Con cuál de los siguientes grupos étnicos identifica al niño o la niña?

Indígena  Afroecuatoriano/a  Negro/a  Mulato/a

Montubio/a  Mestizo/a  Blanco/a  Otras etnias

No definido

1.7 ¿Dónde vive el niño o la niña?

Barrio \_\_\_\_\_ Parroquia \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA Y HOGAR DONDE PERMANECE EL NIÑO O LA NIÑA?**

**BLOQUE DE SERVICIOS**

Lea con atención y conteste la respuesta que corresponda si tiene duda acérquese a la responsable de la encuesta para despejar, cualquier duda. Marque con una X la respuesta que corresponda

1.8 ¿Tiene energía eléctrica la vivienda donde permanece el niño o la niña? SI  NO

1.9 ¿Tiene alcantarillado la vivienda donde permanece el niño o la niña? SI  NO

1.10 ¿Tiene agua potable la vivienda donde permanece el niño o la niña? SI  NO

1.11 ¿Existe recolección de basura cercana a la vivienda donde permanece el niño o la niña? SI  NO

1.12 Dispone de teléfono fijo o convencional la vivienda donde permanece el niño o la niña? SI  NO

1.13 ¿Dispone de acceso a internet la vivienda donde permanece el niño o la niña? SI  NO

1.14 ¿Para comunicación dispone de telefonía celular? SI  NO

Si la respuesta a la pregunta 1.14 es afirmativa ¿Cuántas líneas dispone?

**BLOQUE DE LA FAMILIA**

1.15 ¿Cuántas personas viven en el hogar? (inclúyase usted) Cantidad

1.16 ¿Cuál es la posición del niño o la niña en relación a sus hermanos?

Primero  Segundo  Tercero  Otra Cuál \_\_\_\_\_

1.17 ¿Número de dormitorios que tiene el hogar donde vive el niño o la niña?

Uno  Dos  tres  Otro Cuál \_\_\_\_\_

**FUNCIÓN**

1.24 ¿Cuál es la función que desempeña en su trabajo el principal responsable del ingreso económico del hogar donde vive el niño o la niña?

Hace el trabajo  Dirige y organiza el trabajo de otros   
Hace y dirige el trabajo  Desempleado

**MEDIOS DE PRODUCCIÓN**

1.25 ¿El principal responsable del ingreso económico del hogar donde vive el niño/a es propietario de cuáles de los siguientes medios de trabajo?

Herramientas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Locales	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Máquinas o equipos para el trabajo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Mercadería e insumos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Terrenos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**FUENTE**

1.26 ¿Cuál es la fuente principal de ingresos de la economía del hogar donde vive el niño o la niña?

Alquiler de propiedad

Autónomo

Jornal diario o por semana

Pensión jubilar

Subsidio del Gobierno

Sueldo Como empleado del sector privado

Sueldo Como empleado del sector público

Sueldo Como obrero o trabajador no jornalero

Sueldo Como trabajador del campo

Ventas ambulantes

Vive de lo vende en el comercio

Ganancia del negocio propio( artesano emprendedor)

Ninguna (desempleado/a)

Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

**PREGUNTAS DE CONTROL**

1.27 Sabiendo que el salario básico unificado actualmente está en 346 dólares ¿En cuál de estos rangos se ubican los ingresos mensuales del hogar?

Menos de salario básico unificado  Un salario básico unificado   
Más de un salario básico unificado  Otro Cuál

1.28 En los últimos 30 días, ¿con que frecuencia faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?

Siempre  Casi siempre  Algunas veces  Muy pocas veces  Nunca

## BLOQUE DE LA VIVIENDA

Lea con atención y conteste la respuesta que corresponda si tiene duda acérquese a la responsable de la encuesta para despejar, cualquier duda. Marque con una X una sola respuesta

1.29 ¿La vivienda donde permanece el niño o la niña y su familia es?

Propia  Arrendada   
Prestada  Otra Cuál \_\_\_\_\_

1.30 ¿El tipo de vivienda donde permanece el niño o la niña y su familia es?

Casa  Apartamento   
Mediagua  Cuarto de inquilinato ( piezas)

Otro tipo de vivienda, especifique \_\_\_\_\_

1.31 ¿Cómo es el servicio higiénico o escusado de la vivienda?

Conectado a red pública de alcantarillado  Conectado a pozo séptico   
Con descarga directa al río o quebrada  Conectado a pozo ciego   
Letrina  No tiene

1.32 ¿Cómo se elimina la basura de la vivienda?

Por carro recolector  La queman  La entierran   
La arrojan al río, acequia o canal  La arrojan en terreno baldío o quebrada   
De otra forma. Cuál \_\_\_\_\_

1.33 ¿En su vivienda Cómo toman el agua ?

Tal Cómo llega (abastecimiento)  Hervida   
Colocando cloro en el agua  El agua se filtra   
Se compra agua de botellón (purificada)

### MODO DE VIDA

Lea con atención las preguntas pueden tener opción múltiple o una sola respuesta

1.34 ¿A cuál régimen de salud está afiliado?

Seguro ISSFA  Seguro ISSPOL  IESS Seguro general   
IESS Seguro voluntario  IESS Seguro campesino  Seguro privado   
Es Jubilado del IESS/ ISSFA / ISSPOL  MSP  Otra o ninguno \_\_\_\_\_

1.35 ¿Cuál es nivel académico culminado por usted

Primaria  Secundaria  Superior  Ninguno

1.36 ¿Pertenece alguna de estas organizaciones sociales en su barrio, localidad, sitio trabajo?

Liga Barrial deportiva	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Asociación de empleados	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Comité barrial	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Grupos religiosos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Asociación de trabajadores	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Grupos Culturales	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cooperativas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	
Sindicatos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Otro Cuál	_____	

1.37 ¿En qué forma apoya usted la promoción del cuidado de la salud nutricional en la sociedad?

Puede marcar varias opciones

Con la captación ciudadana SI  NO  Promoviendo charlas SI  NO   
Asistiendo campañas Médicas SI  NO  Ninguna   
Promoviendo campañas de vacunación SI  NO  Otro Cuál \_\_\_\_\_

TIEMPO PARA LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL NIÑO O LA NIÑA

1.38 ¿Durante el día que tiempo dedica para preparar y darle el alimento al niño o la niña?

En la mañana 30min  45 min  1 hora  Otro Cuál \_\_\_\_\_

En la Tarde 30min  45 min  1 hora  Otro Cuál \_\_\_\_\_

En la noche 30min  45 min  1 hora  Otro Cuál \_\_\_\_\_

1.39 ¿Cuál considera usted que es el tiempo suficiente para preparar y darle el alimento al niño o la niña?

Menos de 30min  Entre 30 y 45 min  1 hora  Más de una hora

1.40 ¿Después de finalizar su jornada cuanto tiempo dedica a preparar y darle el alimento al niño o la niña?

Nada  Un poco  Algo  Bastante  Muchísimo

1.41 ¿Si su respuesta fue nada, poco, o algo cuál es la principal razón?

Llega muy tarde  Llega muy cansado/a  No lo considera necesario

Debe realizar otras labores  Por pereza  Otra Cuál \_\_\_\_\_

1.42 ¿El niño o la niña a tenido o tiene alguno de estos problemas?

Bajo peso  Retraso en el aprendizaje del niño

Baja talla  Daños en la piel

Otra, especifique \_\_\_\_\_

1.43 ¿Cuándo fue la primera vez que llevó al niño o la niña al pediatra?

Ocho días de nacido  Entre siete meses y un año de nacido

Un mes de nacido  Más de un año de nacido

Seis meses de nacido  No recuerda

1.44 ¿Cuál fue el motivo de la última consulta al pediatra?

Por una urgencia  Para un tratamiento  Certificado médico

Por revisión/prevención  Otro Cuál \_\_\_\_\_

1.45 ¿En qué lugar realizó la consulta médica?

En un centro/puesto de salud u hospital de la red pública de salud del MSP

En el servicio que le ofrece el Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV)?

En un consultorio particular

1.46 ¿Quedó satisfecho/a con la atención recibida en la consulta médica?

Nada satisfecho  Poco satisfecho  Satisfecho  Muy satisfecho

1.47 ¿Ha recibido charlas referentes a la alimentación y nutrición del niño o la niña?

La lactancia y la alimentación complementaria  La higiene

Los problemas del retraso de crecimiento  Alimentación no saludable

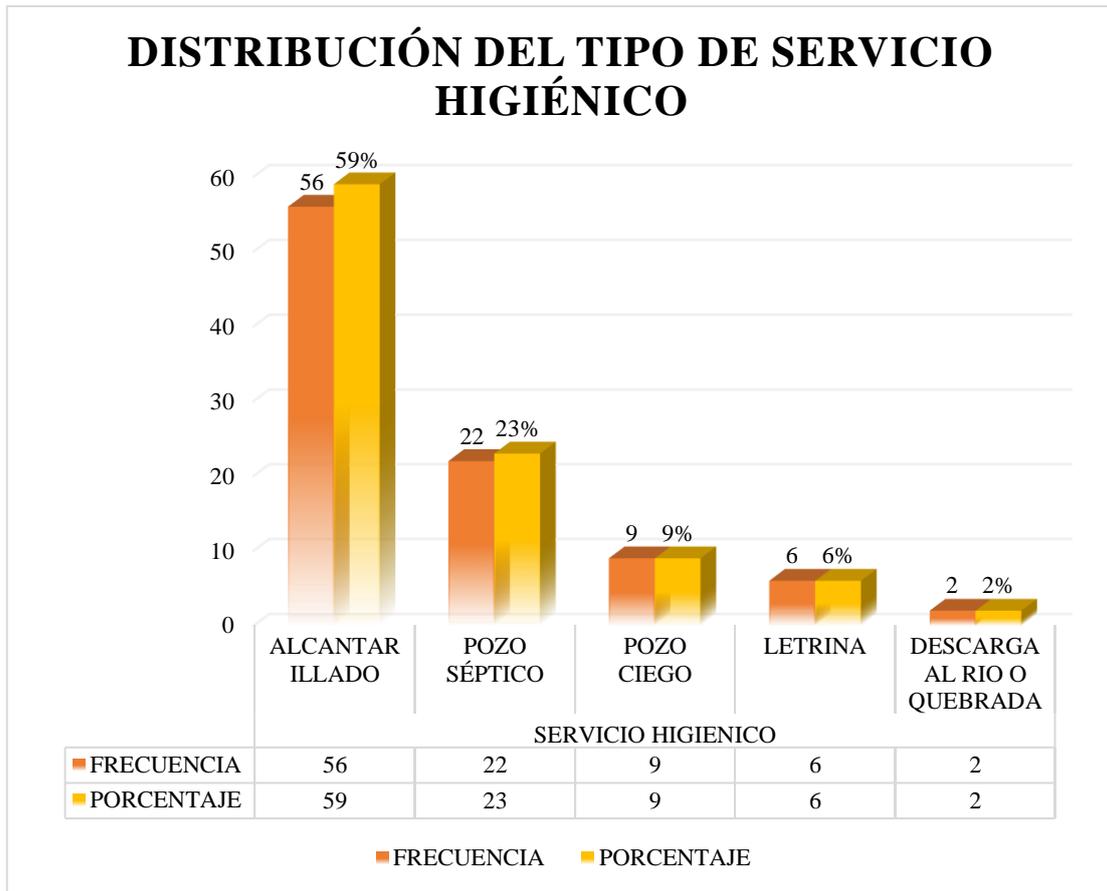
La seguridad y lactancia de un niño pequeño  Cómo deben dormir los niños

Lavado de manos  El desarrollo psiCómotor

Ninguna

**ANEXO 4. Figuras y gráficos estadísticos no utilizados en el capítulo IV**

**Gráfico 2. Distribución del tipo de servicio higiénico**

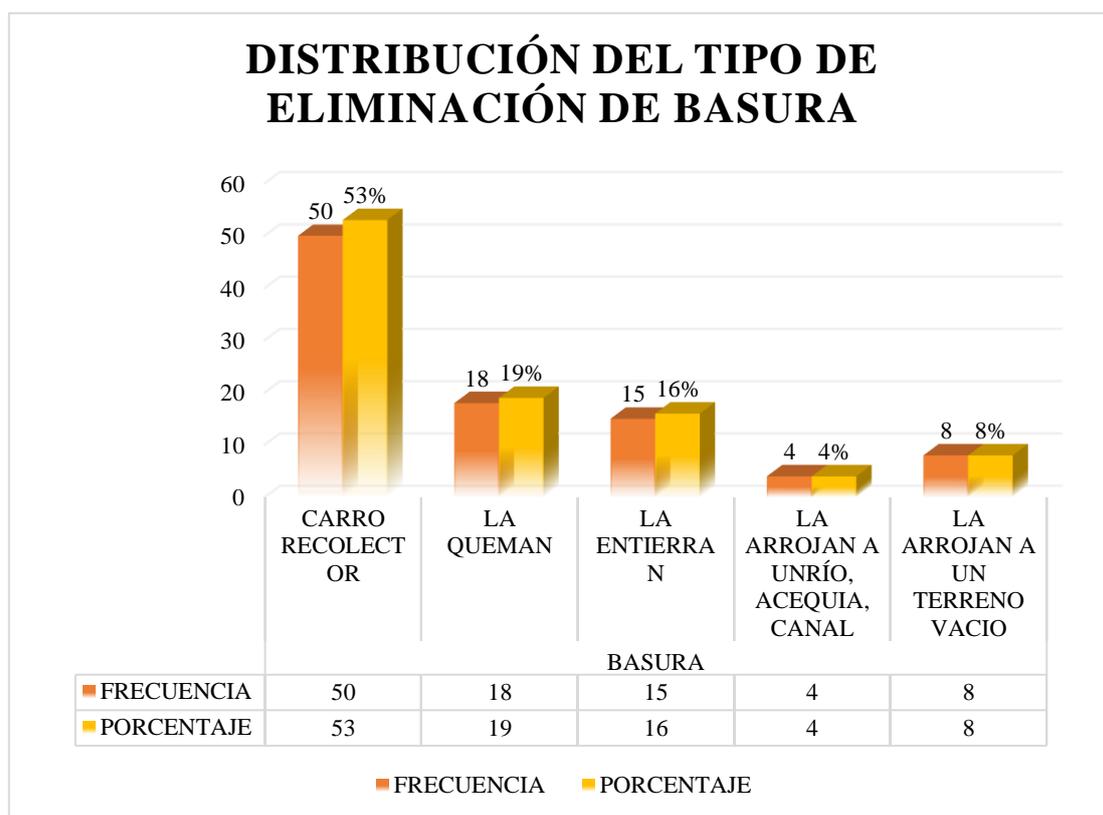


**Elaborado por:** Carol Moncada

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas

El gráfico 7 se muestra los resultados acerca del acceso a los servicios higiénicos que tienen las familias de los infantes, donde el 59% tiene desembogue hacia alcantarillado, el 23% hace uso de pozo séptico, el 9% tienen acceso a pozo ciego, el 6% tiene acceso a letrinas y el 2% sus desechos son descargados hacia un río o quebrada.

**Gráfico 3. Distribución del tipo de eliminación de basura**

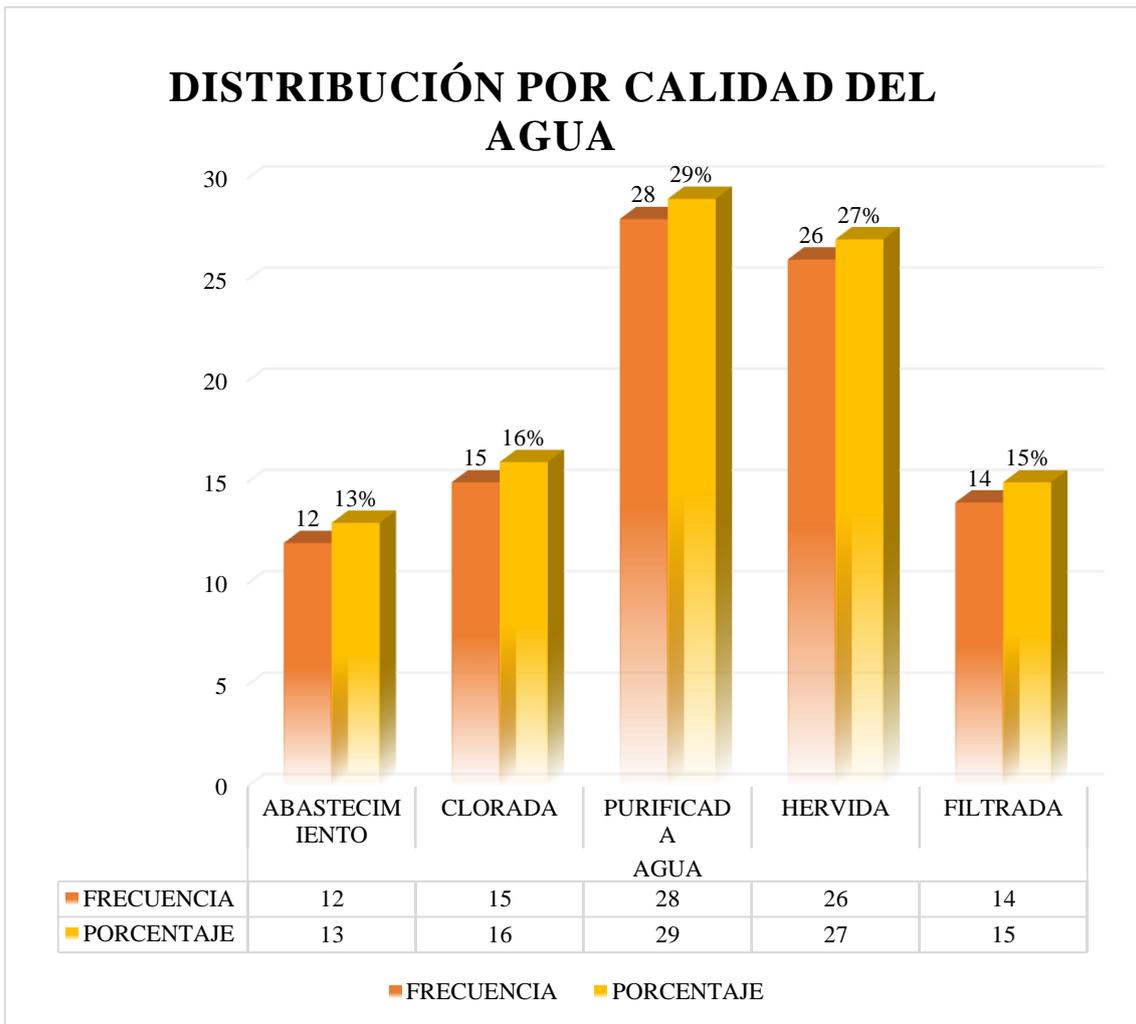


**Elaborado por:** Carol Moncada

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas

En la gráfica 8 se obtuvieron los siguientes resultados acerca de la correcta eliminación de basura que generan las familias de los niños encuestados, el 53% de las familias hacen su desecho de basura a través de un carro recolector, el 19% generan una contaminación tras quemar la basura generada en los hogares, el 16% en tierra la basura en terrenos baldíos o en los patios de las casas, el 8% arroja la basura hacia un terreno vacío cerca de su casa , el 4% arrojan la basura hacia un desemboque de agua como río a sequía o canal.

**Gráfico 4. Distribución por calidad del agua**

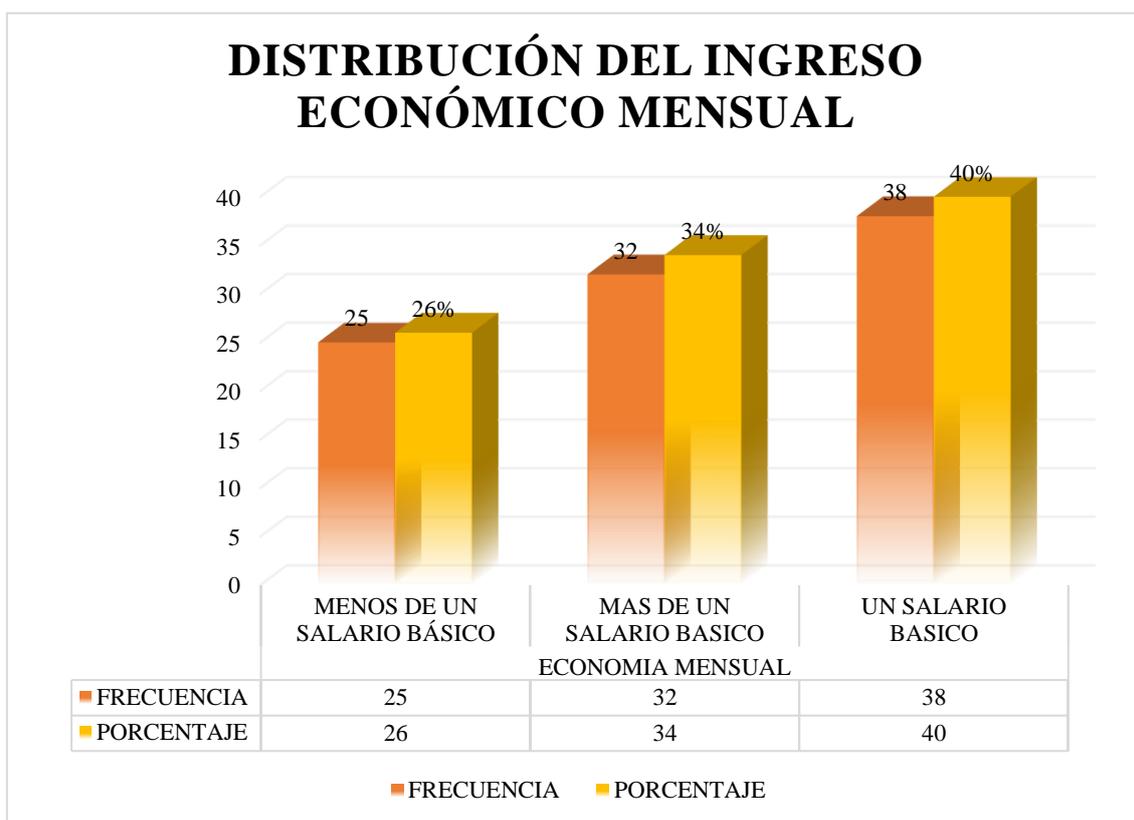


**Elaborado por:** Carol Moncada

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas

Dentro del análisis de la gráfica 9 se pueden evidenciar los datos obtenidos acerca del agua que se ingieren en los hogares de las familias encuestadas dónde el 29% ingieren agua purificada o de botellón, el 27% hierve el agua que sale del grifo, el 16% bebe agua clorada, el 15% filtra el agua obtenida de las tuberías y el 13% Ingieren el agua tal cual sale del grifo.

**Gráfico 5. Distribución del ingreso económico mensual**

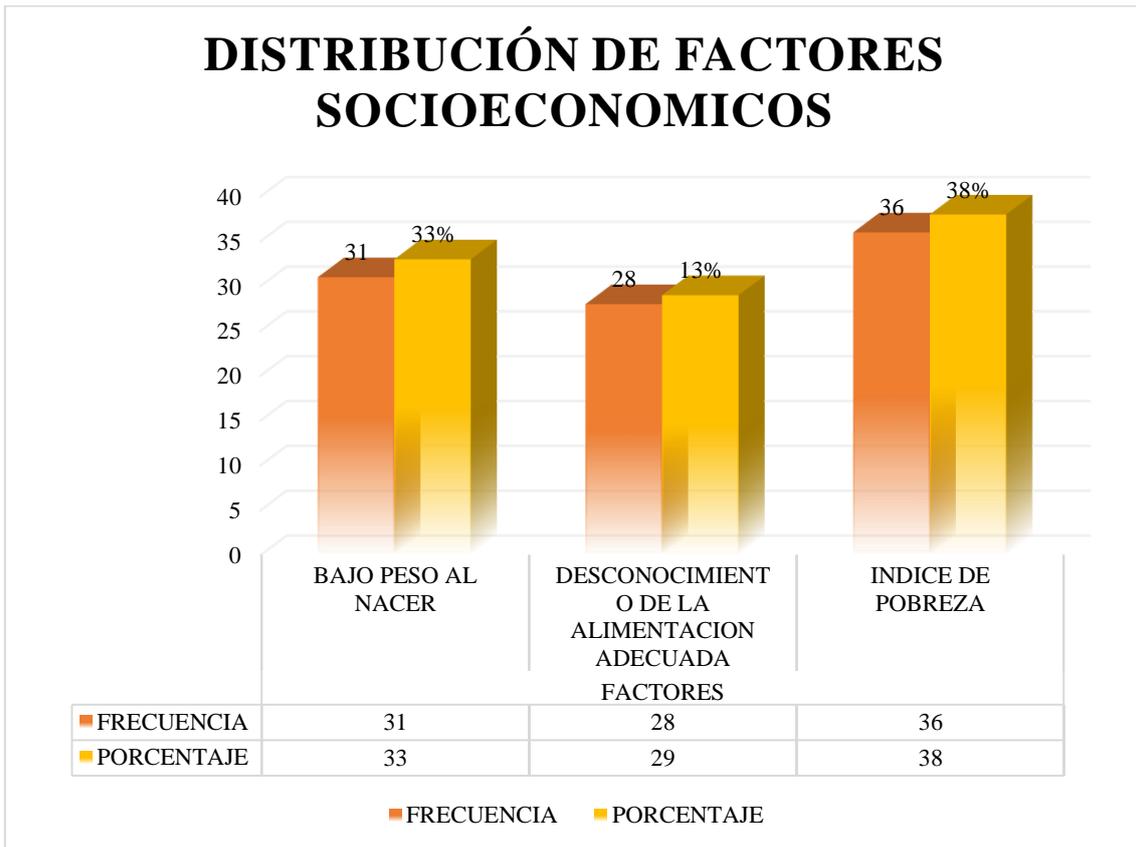


**Elaborado por:** Carol Moncada

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas

Para el análisis de la gráfica 10, se evaluó los siguientes resultados acerca del ingreso económico mensual, se destacó en el análisis que el 40% de los encuestados poseen el ingreso de un salario básico, 34% genera ingresos de más de un salario básico mensual y el 26% tienen ingresos por debajo del salario básico.

**Gráfico 6. Distribución de factores socioeconómicos**



**Elaborado por:** Carol Moncada

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas

En el análisis del gráfico 11, se evaluaron los factores socioeconómicos más relevantes en la desnutrición infantil, donde se destacó que el 38% de la desnutrición se da por los altos índices de pobreza que presentan las familias, que a pesar de que su ingreso mensual suele ser de un salario básico, los gastos que se presentan no permiten el acceso a una alimentación adecuada, el 33% de los niños con desnutrición se presentan desde el nacimiento, y el 29% de la desnutrición es dada por el desconocimiento de la alimentación de calidad de los infantes, los horarios y porciones que se les debe brindar de cada alimento.

## ANEXO 5. Evidencias fotográficas



Análisis de situación de desnutrición en niños con personal de salud de PELDI



Socialización de encuesta en el barrio Pedro José de Salinas



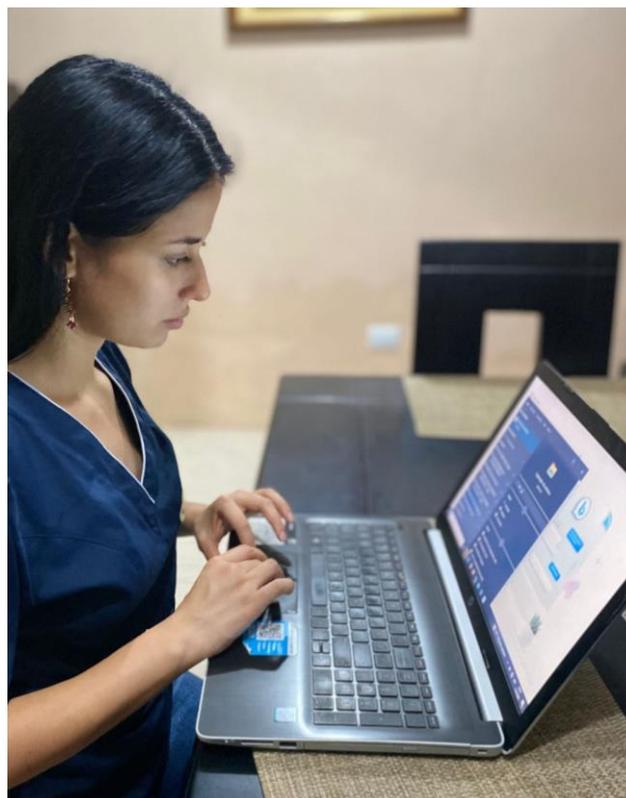
Realización de encuesta a usuarios del Centro de Salud San Judas Tadeo



Se encuesta a los usuarios que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo.



Entrevista a padres de niños menores de 2 años.



Tabulación y proceso de información recolectada

## ANEXO 6. Reporte del sistema antiplagio

 <p>Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>	 <p>Biblioteca General</p>
Colonche, 12 de septiembre de 2023	
<b>CERTIFICADO ANTIPLAGIO</b>	
<p>En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: <b>DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN LA MALNUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL BARRIO PEDRO JOSÉ RODRÍGUEZ, SALINAS 2023.</b>, elaborado por <b>MONCADA YANZA CAROL YULEISBI</b> estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el <b>8 %</b> de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>	
Adjunto reporte de similitud.	
Atentamente,	
 <p>SILVIA MARIA CASTILLO MOROCHO</p>	<p>Lic. Silvia Maria Castillo Morocho, PhD. <b>Tutor de trabajo de titulación</b></p>
<p style="text-align: center;">Biblioteca General</p> <p style="text-align: right;">Vía La Libertad - Santa Elena Correo: <a href="mailto:biblioteca@upse.edu.ec">biblioteca@upse.edu.ec</a> Teléfono: 042781738 ext. 136</p>	



### Reporte Compilatio.



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
registro

## MONCADA YANZA CAROL YULEISBI

8%  
Similitud

100%  
Tercer entre similitud  
de identificación entre similitud  
100%  
Similitud no reconocida

Nombre del documento: MONCADA YANZA CAROL YULEISBI.docx  
ID del documento: 04271112205790879457113000057548720863  
Tamaño del documento original: 2137 KB

Depositarlo: SILVIA MARÍA CASTELLANO RODRÍGUEZ  
Fecha de depósito: 11/06/2023  
Tipo de carga: Interfaz  
Fecha de la de análisis: 11/06/2023

Número de palabras: 2128  
Número de caracteres: 16.277

### Fuentes de similitud

#### Fuente principal detectada

Nº	Descripción	Similitud	Ubicación	Datos adicionales
1	Documento de alta similitud: 100% El documento proviene de otro grupo	15%		El documento proviene de otro grupo