



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

TÍTULO DEL TEMA

**DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y LAS DESIGUALDADES SOCIALES
EN LA COMUNIDAD DE TUGADUAJA. PARROQUIA CHANDUY.
PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2024**

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

AUTORA:

BRAVO APOLINARIO ALISSON NICOLE

TUTOR:

LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO. MGS.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-1

TRIBUNAL DE GRADO

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

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

Lic. Gabriela Elizabeth Peralta Galarza, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio. Mgs.
DOCENTE TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 23 de febrero del 2025

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: **DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN LA COMUNIDAD DE TUGADUAJA. PARROQUIA CHANDUY. SANTA ELENA, 2024**. Elaborado por la Srta. **ALISSON NICOLE BRAVO APOLINARIO** estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD** perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio. Mgs.
DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedicada a Dios, ya que gracias a sus infinitas bendiciones he podido llegar hasta donde estoy, cuando creí que no podía lograrlo bastaba solo una oración para poder seguir en este viaje académico, por darme la fuerza para perseverar.

A mis padres. Especialmente a mi mamá. Este logro académico es el vivo reflejo de su inmenso amor y dedicación. Por apoyarme día a día, por motivarme y por impulsarme a mejorar como persona.

Alisson Nicole Bravo Apolinario

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincera gratitud a mis padres, por no dejarme sola. Su guía, apoyo y amor han sido la columna vertebral de este largo caminar académico.

Agradezco a mis amigos, por acompañarme y ser leales en todo momento, tanto en lo académico como en lo personal.

Alisson Nicole Bravo Apolinario

DECLARACIÓN

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

Alisson Nicole Bravo Apolinario

CI: 2400164113

ÍNDICE DE GENERAL

| | |
|--------------------------------------|------|
| TRIBUNAL DE GRADO..... | I |
| APROBACIÓN DEL TUTOR..... | II |
| DEDICATORIA..... | III |
| AGRADECIMIENTO..... | IV |
| DECLARACIÓN..... | V |
| ÍNDICE DE GENERAL..... | VI |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | IX |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | X |
| ÍNDICE DE ANEXOS..... | XI |
| RESUMEN..... | XII |
| ABSTRACT..... | XIII |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPITULO I..... | 3 |
| 1. EL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 5 |
| 2. OBJETIVOS..... | 5 |
| 2.1. Objetivo general..... | 5 |
| 2.2. Objetivos Específicos..... | 5 |
| 3. JUSTIFICACIÓN..... | 5 |
| CAPÍTULO II..... | 8 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 2.1 Fundamentación referencial..... | 8 |
| 2.2 Fundamentación referencial..... | 11 |
| 2.3 Fundamentación teórica..... | 13 |

| | | |
|-------------------|--|----|
| 2.3.1 | La desnutrición..... | 13 |
| 2.3.2 | Factores relacionados a la desnutrición infantil..... | 14 |
| 2.3.3 | Tipos de desnutrición..... | 16 |
| 2.3.4 | Desnutrición aguda..... | 16 |
| 2.3.5 | Desnutrición Según El Nivel Proteico..... | 17 |
| 2.3.6 | Efectos de la desnutrición crónica infantil..... | 17 |
| 2.4 | Fundamentación de enfermería..... | 18 |
| 2.5 | Fundamentación legal..... | 19 |
| 2.5.1. | Constitución de la República del Ecuador (2008)..... | 19 |
| 2.5.2. | Código de la Niñez y Adolescencia..... | 20 |
| 2.5.3. | Ley Orgánica de Salud..... | 21 |
| 2.5.4. | Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional..... | 21 |
| 2.5.5. | Ley Orgánica de Educación Intercultural (Artículos relacionados)..... | 22 |
| 2.5.6. | Convenio sobre los Derechos del Niño (CDN)..... | 22 |
| 2.5.7. | Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Relativos a la Nutrición Infantil) | 23 |
| 2.5.8. | Reglamento Sanitario Internacional (2005)..... | 23 |
| 2.4. | Formulación de la hipótesis..... | 23 |
| 2.5. | Identificación y clasificación de variables..... | 24 |
| 2.6. | Operacionalización de variables..... | 24 |
| CAPÍTULO III..... | | 27 |
| 3. | Metodología..... | 27 |
| 3.1. | Tipo De Investigación..... | 27 |
| 3.2. | Métodos de investigación..... | 27 |
| 3.3. | Población y muestra..... | 28 |
| 3.4. | Tipo de muestreo..... | 28 |
| 3.5. | Técnicas de recolección de datos..... | 28 |

| | | |
|------------------|--|----|
| 3.6. | Instrumentos de recolección de datos..... | 29 |
| 3.7. | Aspectos éticos..... | 30 |
| CAPITULO IV..... | | 32 |
| 4. | Presentación de resultados..... | 32 |
| 4.1. | Análisis e interpretación de resultados..... | 32 |
| 4.2. | Comprobación de hipótesis..... | 37 |
| 5. | Conclusiones..... | 39 |
| 6. | Recomendaciones..... | 40 |
| 7. | Referencias Bibliográficas..... | 41 |
| 8. | Anexos..... | 44 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables..... | 25 |
|---|----|

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 Edad y porcentaje de desnutrición infantil..... | 32 |
| Gráfico 2 Nivel educativo..... | 33 |
| Gráfico 3 Acceso a servicios de salud adecuado..... | 34 |
| Gráfico 4 Nivel de ingresos suficiente para necesidades básicas..... | 35 |
| Gráfico 5 Satisfacción con disponibilidad de alimentos nutritivos..... | 36 |
| Gráfico 6 Igualdad de acceso a servicios de salud..... | 37 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1 Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación..... | 44 |
| Anexo 2 Instrumento aplicado (encuesta)..... | 45 |
| Anexo 3 Figuras o gráficos estadísticos que no fue necesario colocar en el capítulo IV..... | 47 |
| Anexo 4 Evidencias fotográficas..... | 49 |
| Anexo 5 Informe del sistema antiplagio..... | 51 |

RESUMEN

El presente estudio analiza la relación entre la desnutrición crónica infantil y las desigualdades sociales en la comunidad de Tugadujaja, parroquia Chanduy, provincia de Santa Elena, en el año 2024. A pesar de los esfuerzos gubernamentales, esta problemática persiste, particularmente en zonas rurales donde las condiciones socioeconómicas son precarias. El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre la desnutrición crónica infantil y las desigualdades sociales en la comunidad de Tugadujaja. Se aplicó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional de corte transversal. El universo estuvo conformado por niños menores de cinco años residentes en Tugadujaja; la muestra se seleccionó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia e incluyó a niños que presentaban signos de desnutrición. Las variables principales fueron: desigualdades sociales (variable independiente) y desnutrición infantil (variable dependiente). Como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta estructurada, la cual fue validada por juicio de expertos. El análisis de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS. Entre los principales resultados, se identificó que los niños menores de seis meses presentaron el mayor porcentaje de desnutrición (38%). Se determinó una relación significativa entre la desnutrición infantil y factores como el bajo nivel educativo de los padres, pobreza, falta de acceso a servicios básicos y prácticas alimentarias inadecuadas. Además, se evidenció una percepción de desigualdad en el acceso a servicios de salud y a alimentos nutritivos dentro de la comunidad. Se concluye que las desigualdades sociales inciden directamente en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en la comunidad estudiada. Por ello, se recomienda implementar políticas públicas con enfoque territorial, programas de educación nutricional y mejoras en el acceso a servicios básicos como salud, agua potable y alimentación, especialmente en contextos rurales.

Palabras clave: Desnutrición infantil; Desigualdades en salud; Determinantes sociales de la salud; Nutrición del niño; Salud pública.

ABSTRACT

This study analyzes the relationship between chronic child malnutrition and social inequalities in the community of Tugaduaja, Chanduy parish, Santa Elena province, in the year 2024. Despite governmental efforts, this problem persists, particularly in rural areas where socioeconomic conditions are precarious. The general objective of this research was to determine the relationship between chronic child malnutrition and social inequalities in the community of Tugaduaja. A quantitative approach was applied, with a non-experimental, descriptive and correlational cross-sectional design. The universe consisted of children under five years of age living in Tugaduaja; the sample was selected by non-probabilistic convenience sampling and included children showing signs of malnutrition. The main variables were: social inequalities (independent variable) and child malnutrition (dependent variable). A structured survey was used as a data collection instrument, which was validated by expert judgment. Data analysis was performed using SPSS statistical software. Among the main results, it was found that children under six months of age had the highest percentage of malnutrition (38%). A significant relationship was found between child malnutrition and factors such as low parental education, poverty, lack of access to basic services and inadequate feeding practices. In addition, there was evidence of a perception of inequality in access to health services and nutritious food within the community. It is concluded that social inequalities have a direct impact on the prevalence of chronic child malnutrition in the community studied. Therefore, it is recommended to implement public policies with a territorial approach, nutritional education programs and improvements in access to basic services such as health, drinking water and food, especially in rural contexts.

Keywords: Child malnutrition; Health inequalities; Social determinants of health; Child nutrition; Public health.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil sigue siendo uno de los problemas serios relacionados con la salud pública y el desarrollo de la humanidad. Este problema continúa amenazando al mundo. A escala global, afecta los aspectos más desfavorecidos de una sociedad. Este problema profundamente preocupante surge de profundas desigualdades estructurales y económicas que existen en todo el mundo.

Como indica la OMS (2024), derivado de su definición literal, la desnutrición infantil es un estado en el que los niños no reciben los nutrientes necesarios para un desarrollo físico, cognitivo y emocional adecuado.

La falta de una adecuada y completa nutrición afecta directamente la salud de los niños. A esto se suma que una nutrición deficiente los hace más vulnerables a las infecciones, les genera problemas en su desarrollo cerebral y, por supuesto, les restringe las posibilidades de aprovechar su educación y sus posibilidades sociales.

También hay elementos de este problema que impactan de manera indirecta, tales como el incremento de la morbilidad infantil que, a su vez, profundiza el ciclo de la pobreza intergeneracional y la desigualdad social en términos de concentración de riqueza.

Esto explica el por qué Tugaduaja es relevante para entender las difíciles circunstancias que prevalecen en las comunidades rurales en Ecuador y en el resto del mundo. El hecho de que la comunidad esté exigiendo acceso a una amplia gama de servicios y alimentos nutritivos a precios asequibles refleja sustancialmente los determinantes sociales y económicos de la salud.

También, la falta de acceso a elementos sociales fundamentales y la pobreza extrema existente exacerban las desigualdades y problemas en la región. Las familias deben enfrentar barreras como la ofrecida de bienes y servicios básicos como alimentación, salud y atender las necesidades sociales, lo que produce el fenómeno del hambre crónica, la enfermedad y la inescapable exclusión social.

Todos estos efectos en conjunto no solo afectan en gran medida la calidad de vida de los menores, a la larga, impactan en la salud y bienestar de comunidades amplias, volviéndolas vulnerables a los problemas de desarrollo sostenible y la salud a largo plazo.

Por lo tanto, el problema de la proporción de niños desnutridos en Tugaduaja

debe ser visto como un fenómeno macro multidimensional y complejo, cuya resolución requiere la amalgama de intervenciones estratégicas en salud, educación y políticas públicas. No es suficiente proporcionar los alimentos necesarios para resolver este problema; es esencial abordar las desigualdades estructurales existentes.

Este estudio se propuso como finalidad analizar los componentes socioeconómicos que inciden en la desnutrición de la población de Tugaduaja y proponer posibles soluciones desde la óptica de diversas disciplinas.

El siguiente enfoque plantea tres objetivos. (1) evaluar el impacto de la desnutrición infantil en el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño; (2) identificar factores que ayuden a promover buenas prácticas alimentarias de las familias en la comunidad; (3) diseñar enfoques basados en evidencia para la prevención y control de la desnutrición crónica infantil.

Este estudio está guiado por la siguiente pregunta: ¿Cómo afecta el entorno socioeconómico la prevalencia de los casos de desnutrición infantil en Tugaduaja, y qué medidas deben tomarse para mitigar el impacto general en el desarrollo infantil? Esta introducción da un vistazo a los capítulos más importantes del estudio.

El capítulo 1 incluye la formulación del problema y la hipótesis de trabajo. El capítulo 2 realiza un análisis descriptivo de la literatura existente sobre los temas socioeconómicos de la desnutrición infantil, considerada una problemática interdisciplinaria. En el capítulo 3 se bosqueja el diseño metodológico de tipo mixto y se describen las técnicas de recolección y análisis de datos que se utilizaron para dar respuesta a los interrogantes de la investigación.

Por último, en el capítulo 4 se exponen los resultados obtenidos, los discutimos en relación a la literatura revisada y finalmente formulamos algunas conclusiones particulares y recomendaciones prácticas.

Con este enfoque, el análisis tiene como objetivo no solo ayudar en la comprensión del vínculo científico entre las disparidades sociales y la desnutrición infantil, sino también idear intervenciones efectivas y sostenibles. Esperamos que este análisis ayude a formular una base empírica para el diseño de políticas públicas que consideren los contextos socioeconómicos rurales específicos de comunidades como Tugaduaja.

CAPITULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que afecta el desarrollo humano a escala global. Se trata de una forma de malnutrición que se manifiesta como un retraso en el crecimiento y es consecuencia de una alimentación inadecuada, la falta de micronutrientes esenciales y condiciones de vida precarias durante los primeros años de vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Este tipo de desnutrición no solo implica un problema biológico o médico, sino que responde a condiciones estructurales profundamente arraigadas en la desigualdad social, la pobreza, la exclusión y la falta de acceso a servicios básicos.

A nivel mundial, la OMS (2024) estima que aproximadamente 149 millones de niños menores de cinco años presentan retraso en el crecimiento debido a la desnutrición crónica. Estas cifras reflejan una crisis persistente que afecta de forma desproporcionada a las poblaciones más vulnerables, en particular en los países en desarrollo.

La desnutrición crónica infantil no solo aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad temprana, sino que también reduce las capacidades cognitivas y el rendimiento escolar, impactando negativamente en el desarrollo económico y social de los países a largo plazo (UNICEF, 2023).

En el contexto de América Latina, si bien se han logrado avances en la reducción de la desnutrición aguda, la desnutrición crónica sigue siendo una problemática significativa. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reportó que en 2021 la región tenía una prevalencia de desnutrición crónica del 16.8% en menores de cinco años, revelando profundas inequidades entre las zonas rurales y urbanas, y entre grupos étnicos (CEPAL, 2022).

Esta situación es aún más crítica en poblaciones indígenas, afrodescendientes y rurales, donde la pobreza multidimensional, el bajo acceso a servicios de salud, agua potable, saneamiento y educación agravan las condiciones de salud infantil (FAO, 2019).

En el caso específico de Ecuador, la desnutrición crónica infantil representa uno de los desafíos sociales y sanitarios más urgentes. Según datos de UNICEF (2023), el

23% de los niños menores de cinco años sufre de esta condición, una tasa que supera ampliamente el promedio regional.

Este fenómeno no solo evidencia una deficiencia en políticas públicas sostenidas, sino que también señala la existencia de determinantes sociales que obstaculizan el acceso a una vida saludable. Entre estos determinantes se encuentran el nivel de educación de los padres, el ingreso económico familiar, la falta de servicios básicos, la inseguridad alimentaria y la calidad de la atención en salud (Sánchez & Calderón, 2023).

En particular, la provincia de Santa Elena presenta la tasa de desnutrición crónica infantil más alta del país, alcanzando el 37% (Rivera et al., 2020). Esta alarmante cifra se asocia a múltiples factores estructurales: alta pobreza, escasa infraestructura sanitaria, baja cobertura de programas nutricionales, y prácticas culturales que afectan la alimentación de los niños.

La zona rural de la parroquia Chanduy, específicamente la comunidad de Tugaduaja, representa un microcosmos de esta problemática nacional.

A nivel local, en la comunidad de Tugaduaja se han identificado signos evidentes de desnutrición crónica en niños menores de cinco años, especialmente en aquellos menores de seis meses, quienes presentan un 38% de prevalencia, según datos obtenidos en el presente estudio (Bravo Apolinario, 2024).

Esta situación se encuentra estrechamente relacionada con factores como el bajo nivel educativo de los progenitores, el desempleo, la pobreza, la deficiencia en servicios de salud, el acceso limitado a agua potable y la baja calidad de los alimentos disponibles.

Las entrevistas y encuestas aplicadas en el marco de la investigación revelan que un alto porcentaje de familias no cuenta con ingresos suficientes para cubrir necesidades básicas, y perciben una marcada desigualdad en el acceso a la atención médica y a servicios esenciales.

Desde un enfoque epistemológico, esta problemática exige una mirada holística y transdisciplinaria, que permita comprender no solo los síntomas visibles (bajo peso, talla baja o deficiencias nutricionales), sino también las condiciones estructurales que las provocan. La desnutrición infantil, en este contexto, no es únicamente un indicador de salud, sino también de justicia social, equidad y derechos humanos.

Como plantea Amartya Sen (2010), el desarrollo humano debe medirse por la capacidad real de las personas para ejercer sus libertades fundamentales, y en este caso, los niños de Tugaduaja están privados de las condiciones mínimas para un desarrollo pleno.

En consecuencia, el problema central que se evidencia en esta investigación es la alta prevalencia de desnutrición crónica infantil como resultado directo de las desigualdades sociales en la comunidad de Tugaduaja. Esta situación limita de forma significativa el desarrollo integral de los niños, vulnera sus derechos fundamentales y perpetúa los ciclos de pobreza intergeneracional.

Por tanto, es urgente generar conocimiento y estrategias de intervención que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de esta población, con base en evidencia científica y con una perspectiva de equidad y justicia social.

1.2. Formulación del problema

Frente la situación antes descrita, en el trabajo de investigación presentado se plantea la siguiente pregunta que resume el problema central:

¿Cómo influyen las desigualdades sociales en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en la comunidad de Tugaduaja, parroquia Chanduy, provincia de Santa Elena, durante el año 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la Desnutrición Crónica Infantil y las Desigualdades Sociales en la Comunidad de Tugaduaja. Parroquia Chanduy. Provincia de santa elena, 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

Caracterizar las condiciones sociodemográficas y económicas de las familias con niños menores de cinco años en la comunidad de Tugaduaja.

Evaluar el estado nutricional de los niños menores de cinco años mediante indicadores antropométricos y prácticas alimentarias prevalentes.

Determinar la relación entre el acceso a servicios básicos y de salud con la prevalencia de desnutrición crónica infantil.

1.4 Justificación

El presente estudio se justifica por su relevancia académica, social y profesional, ya que aborda una problemática prioritaria en salud pública: la desnutrición crónica infantil en comunidades rurales del Ecuador, con énfasis en la comunidad de Tugaduaja, parroquia Chanduy, provincia de Santa Elena.

Desde el ámbito académico, este trabajo permite ampliar el conocimiento científico sobre los determinantes sociales de la salud infantil, especialmente en

contextos vulnerables. Aporta a la literatura nacional al integrar variables como el nivel educativo, el acceso a servicios básicos, las prácticas alimentarias y la situación económica familiar, analizadas desde una perspectiva interdisciplinaria.

Además, el enfoque mixto utilizado ofrece una mirada más completa del fenómeno, que puede servir como base metodológica para futuras investigaciones en enfermería comunitaria, nutrición y salud social.

En el plano social, la investigación busca visibilizar la situación que afecta directamente el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños, con consecuencias a largo plazo en su rendimiento escolar, su salud y sus oportunidades de vida.

Conocer las condiciones específicas que perpetúan la desnutrición en Tugaduaja permitirá diseñar estrategias de intervención contextualizadas, orientadas a mejorar la calidad de vida de las familias y romper el ciclo de pobreza intergeneracional.

Desde una perspectiva profesional, este estudio contribuye a fortalecer el rol del profesional de enfermería como agente de cambio en el primer nivel de atención. La identificación de factores de riesgo permitirá a los equipos de salud comunitaria actuar de forma más efectiva en la promoción de la nutrición infantil, el seguimiento de los casos de desnutrición y la implementación de programas educativos dirigidos a las madres, cuidadores y líderes comunitarios.

Además, las razones personales y vocacionales que motivan esta investigación responden al compromiso de contribuir con soluciones prácticas y basadas en evidencia que puedan mejorar las condiciones de vida de poblaciones rurales olvidadas, como Tugaduaja. Como futura profesional de la salud, me moviliza la necesidad de generar cambios concretos en el bienestar infantil, mediante una atención más humana, equitativa y basada en derechos.

Por lo tanto, el estudio se realiza para generar conocimiento que sirva de insumo a profesionales, autoridades y organizaciones comunitarias que buscan reducir la desnutrición crónica infantil, y porque es indispensable evidenciar las desigualdades estructurales que siguen limitando el desarrollo pleno de los niños en zonas rurales del Ecuador.

Esta investigación es crucial debido a diversas razones sociales y académicas, tanto prácticas como teóricas, que exigen y apoyan la importancia del estudio. Este proyecto surgió con el objetivo de examinar el problema de la desnutrición crónica en niños, un suceso común entre los miembros de la comunidad Tugaduaja, que impacta negativamente en el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los menores.

Comprender los retos que podrían agravar la condición socioeconómica de los niños proporcionará una perspectiva más completa del problema. Aún más significativo, esto facilitará considerablemente el trabajo de elaborar intervenciones que mejoren la salud de los niños y modifiquen sus vidas de forma positiva.

Desde el punto de vista académico, la investigación satisface la demanda de producir evidencia empírica actualizada acerca de la conexión entre las desigualdades sociales y la desnutrición crónica en niños, un asunto que se ha tratado poco en profundidad en áreas rurales del litoral de Ecuador.

Además, tiene como objetivo cubrir un hueco en la bibliografía científica local, proporcionando información concreta que puede ser utilizada como fundamento para futuras investigaciones multidisciplinarias en salud, nutrición y desarrollo comunitario.

En el ámbito laboral, este estudio facilita la implementación de los saberes obtenidos durante la educación en Enfermería, en particular aquellos vinculados con el fomento de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de grupos vulnerables.

Simultáneamente, potencia habilidades investigativas y clínicas requeridas para abordar retos complicados del contexto comunitario, fomentando la participación activa del profesional de enfermería en la transformación social.

Socialmente, el trabajo intenta hacer visibles las condiciones estructurales que restringen el desarrollo integral de la infancia en Tugaduaja, tales como el acceso restringido a servicios fundamentales, la pobreza, la ausencia de educación nutricional y la marginación en la asistencia sanitaria.

Entender a fondo estas circunstancias facilitará la formulación de estrategias sólidas que ayuden a mejorar la salud de los niños, disminuir las desigualdades sociales y fomentar el ejercicio completo del derecho a la alimentación, salud y desarrollo, tal como lo dicta la Constitución del Ecuador (2008) y otros marcos legales en vigor.

En definitiva, el propósito de este estudio es convertirse en un recurso valioso para autoridades locales, entidades no gubernamentales y personal sanitario en la creación de políticas públicas y proyectos comunitarios sostenibles, centrados en derechos, interculturalidad y justicia. En conclusión, su importancia reside en la capacidad de cambio de sus descubrimientos, en beneficio de los niños, sus familias y el crecimiento justo de la comunidad.

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

La desnutrición infantil y sus vínculos con las disparidades sociales han sido objeto de estudio de la comunidad académica internacional. La investigación de López y otros (2021) intentó comprender la forma en que se percibe la desnutrición infantil en la comunidad Wayúu del departamento de La Guajira en Colombia.

Esta investigación fue cualitativa y se llevó a cabo mediante entrevistas y foros comunitarios con integrantes de Taiguaicat, Panare y Limunaka. Para estratificar los resultados se recurrió a métodos de análisis de la teoría fundamentada. En primer lugar, se presentan las prácticas de Arijuna, que se encuentran en problemas de los ancianos, enfermedades de la nutrición madre e hijo durante y después del embarazo.

Como afirmaron los participantes, la desnutrición es un flagelo que impacta profundamente la supervivencia de los niños Wayuu y caracteriza patentemente las intersecciones de la maternidad y la infancia. En este caso, hay escasez de alimentos y suministros, combinada con algunos hábitos occidentalizados perjudiciales en la zona y aún más exacerbada por la disolución de prácticas probadas como la agricultura y el pastoreo (López et al., 2021).

En Bolivia, Sevilla et al. (2021) se propusieron mejorar el estado nutricional, el desarrollo psicomotor y el entorno de niños en edad preescolar crónicamente desnutridos de áreas rurales. Para ello, hemos implementado la estrategia COMUNIDAD CLAPSEN, que abarca aspectos clínicos, de laboratorio, antropométricos, psicológicos, sociales, educativos y nutricionales.

Cincuenta y tres niños fueron incluidos en el estudio y fueron evaluados de acuerdo con los criterios de inclusión, antropometría, exámenes clínicos y de laboratorio, Instrumento de Desarrollo Psicomotor de Denver y Escala Percentil Ambiental. Manuales fáciles de leer, conferencias, talleres y ferias comunitarias fueron utilizados como herramientas de seguimiento por un equipo multidisciplinario.

Los resultados indicaron mejoras sustanciales en el crecimiento de los niños, sus niveles de hemoglobina y ferritina, habilidades motoras gruesas, coordinación, habla y desarrollo social personal. Además, hubo una disminución significativa de entornos inadecuados (Sevilla et al., 2021). La implementación de la estrategia CLAPSEN tuvo

un efecto positivo en el ambiente, el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños que sufrían de desnutrición crónica en áreas rurales.

El estudio de Longui et al. (2022) examinó la desnutrición infantil en Río Chico, provincia de Tucumán, Argentina, en el marco de la transición nutricional. Argentina está en la etapa avanzada de recurrir a la nutrición y aumenta la frecuencia de obesidad y sobrepeso. Sin embargo, en algunas áreas, como Tucumán, algunos signos de desnutrición son un problema de salud pública que todavía se muestra.

En el estudio, ha aplicado una perspectiva interdisciplinaria que incluye geografía, estudiante y nutrición. Los objetivos especiales son el nombramiento de los derechos y las muertes relacionadas con la desnutrición en niños menores de cinco años y evalúan la popularidad actual de la desnutrición y los superpoderes en niños de cinco y seis años. Se utilizaron dos enfoques metodológicos diferentes, que incluyeron análisis de fuentes secundarias y datos antropométricos del año 2018.

Los hallazgos indicaron que, aunque las tasas de mortalidad por desnutrición entre niños menores de cinco años están disminuyendo, las tasas de ingreso hospitalario por desnutrición siguen siendo altas. Además, la región presenta altos niveles de sobrepeso y obesidad entre niños de 5 a 6 años.

Rivera et al. (2020) llevaron a cabo un estudio de caso a nivel nacional sobre la desnutrición infantil en la provincia de Manabí, Ecuador, especialmente después del terremoto en 2016. Descubrieron que los niveles de desnutrición entre los niños de Ecuador alcanzaron el 23% en 2018, lo cual fue mucho más alto que el promedio regional del 9%, y la tasa de niños con sobrepeso también fue del 16% frente al promedio regional del 8%.

Su enfoque fue utilizar datos de encuestas sobre vida y salud y modelos de regresión probit. Es evidente a partir de los datos que la desnutrición mejoró entre 1999 y 2014, pero empeoró en 2018, debido a una variedad de factores, incluyendo el terremoto. Este estudio de caso subraya la importante cuestión de la desnutrición infantil en naciones en desarrollo que enfrentan desastres naturales, así como la necesidad de políticas más agresivas para combatir el problema.

El fin de esta investigación fue concentrar en las políticas públicas relacionadas con la desnutrición infantil en la provincia y el impacto de la política de estado en la región. El enfoque del autor Rivera fue indagar la investigación de la desnutrición crónica infantil en la provincia de Manabí del Ecuador, en correspondencia a la política pública gubernamental.

La desnutrición infantil es un fenómeno multidimensional que, si no se maneja con criterio científico, conduce a la desnutrición crónica. Hay algo extraño en la provincia de Manabí, que, aunque es popular dentro de Ecuador, se pronostica que la tasa nacional está destinada a aumentar.

Como estudiante de Berkeley, yo, junto con mis colegas, con un enfoque de métodos mixtos, lo que destaca es el énfasis en el análisis cuantitativo de la encuesta y el análisis de regresión, junto con el análisis cualitativo y el análisis de documentos de los planes de desarrollo del país.

Los resultados muestran que hay una alta prevalencia de desnutrición infantil en algunos grupos poblacionales y varios factores subyacentes. También es bastante evidente que las políticas públicas tienen restricciones sobre hasta dónde pueden llegar para resolver este problema.

Vega et al. (2022) estudiaron la seguridad alimentaria en relación con su efecto en la desnutrición crónica en niños en Ecuador. Destacó que el enfoque en la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años se ha convertido en una causa impulsada a nivel nacional en Ecuador, lo cual está respaldado por la Constitución de Ecuador.

El estudio de la desnutrición infantil en Santa Elena en particular se inscribe en un trabajo de carácter más general sobre el fenómeno de la desnutrición en la niñez dentro de Santa Elena, donde un 37% presenta desnutrición crónica. Estos valores son alarmantes si se consideran junto con el 6.5% de obesidad que fuma sobrepeso en el país.

Su análisis es cuantitativo y se realiza a partir de la conjunción de la teoría de las capacidades de Amartya Sen y la teoría de la rutina de Boltanski. Lo que incluye suposiciones teóricas sobre la observación directa, información secundaria de literatura sobre el tema, así como grupos de enfoque y entrevistas.

La desnutrición en los infantes en Santa Elena se observa asociada a los factores de restricción de tipo ambiental, social, o personal como cambios en la cultura y costumbres locales.

Loor (2022) exploró los aspectos socioculturales que conducen a la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años en el Centro de Salud Santa Elena Valdivia.

Este estudio describe cómo algunas prácticas dietéticas afectan negativamente a muchos niños, especialmente en los escenarios de enfermería reemplazados por nutrientes, salud o menstruación restringida. Aceptamos un enfoque cuantitativo

utilizando matriz, gráficos estadísticos y explicación de datos.

El diseño es horizontal y descrito, centrándose en el cambio de acuerdo con la observación y sin intervención de pruebas. La muestra consistió en lactantes con malnutrición crónica y sus madres, que fueron entrevistadas sobre los factores socio-culturales que afectan la alimentación y el desarrollo infantil.

Es obvio que estos aspectos impactan el desarrollo y crecimiento apropiados de los niños y esto deja claro que sustituir la leche materna por fórmula es prematuro. Se sugiere la realización de cambios en las conductas culturales con el fin de facilitar la alimentación de los niños y la asistencia a las consultas médicas.

Como apuntaron Rivera y otros (2020), Santa Elena exhibe un notable índice de desnutrición infantil que afecta aproximadamente al 36% de los niños menores de cinco años, la más alta tasa de Ecuador. Este estudio se propone entender la evolución, características, logros y retos de la desnutrición infantil en Santa Elena. Se apoya en la Encuesta de Condiciones de Vida 2014 y estima en regresión probit.

Según los resultados, Santa Elena muestra una relación entre el subdesarrollo infantil y condiciones ambientales, sociales e individuales cambiantes en el tiempo.

2.2 Fundamentación referencial

La desnutrición crónica infantil y su estrecha relación con factores sociales y económicos han sido objeto de múltiples investigaciones en América Latina, evidenciando su carácter estructural y multidimensional.

Estudios recientes confirman que no basta con mejorar la disponibilidad de alimentos para erradicar este problema: es necesario comprender cómo la pobreza, la exclusión, el acceso desigual a servicios básicos y las prácticas culturales impactan en la salud nutricional de los niños.

Un estudio realizado por López et al. (2021) en comunidades Wayúu de La Guajira, Colombia, evidencia cómo las condiciones socioculturales, como la pérdida de prácticas alimentarias tradicionales, el acceso limitado a la salud y la pobreza extrema, profundizan los índices de desnutrición infantil.

Mediante entrevistas y foros comunitarios, los autores identificaron que la combinación entre escasez de alimentos, maternidad precoz y servicios sanitarios deficientes conforma un entorno de alta vulnerabilidad. Este estudio refuerza la necesidad de abordar la desnutrición desde una mirada integral y comunitaria, similar al enfoque que se pretende adoptar en Tugaduaja.

De igual manera, Sevilla et al. (2021) desarrollaron una intervención en zonas

rurales de Bolivia con niños preescolares crónicamente desnutridos, aplicando un enfoque multidisciplinario que incluyó nutrición, desarrollo psicomotor, atención médica y educación familiar. Los resultados mostraron mejoras notables en el estado nutricional, desarrollo motor y entornos familiares, lo que confirma que la desnutrición infantil puede abordarse exitosamente mediante estrategias integradas.

Esta experiencia se convierte en un referente directo para proponer acciones similares en la comunidad de estudio.

En el caso de Ecuador, Rivera et al. (2020) analizaron los efectos del terremoto de 2016 en los niveles de desnutrición infantil en Manabí, evidenciando cómo los desastres naturales exacerbaban las condiciones estructurales ya existentes.

Su estudio destacó que, tras una mejora relativa entre 1999 y 2014, la desnutrición volvió a aumentar en 2018, particularmente en zonas rurales. Usando métodos mixtos, los autores vincularon directamente la falta de políticas públicas sostenibles con el deterioro nutricional de la infancia. Este estudio subraya la fragilidad de las comunidades ante crisis económicas y ambientales, contexto comparable al de Santa Elena.

Por su parte, Vega et al. (2022) analizaron el impacto de la seguridad alimentaria en la desnutrición crónica infantil en Ecuador. Su investigación confirmó que los niños con acceso limitado a alimentos nutritivos y a servicios de salud adecuados presentan tasas más altas de retraso en el crecimiento.

Además, identificaron que el nivel educativo de la madre es un factor crítico para mejorar las condiciones nutricionales. Este hallazgo coincide con los datos recogidos en Tugaduaja, donde muchas madres no han culminado su educación básica y carecen de información nutricional pertinente.

Otro estudio clave es el de Loo (2022), quien abordó los factores socioculturales que influyen en la desnutrición en el Centro de Salud Santa Elena Valdivia. Encontró que prácticas como el abandono temprano de la lactancia materna, el uso inapropiado de fórmulas lácteas y la falta de asistencia a controles pediátricos inciden directamente en el estado nutricional de los niños.

Este análisis coincide con lo evidenciado en Tugaduaja, donde las prácticas alimenticias inadecuadas y el limitado acceso a servicios de salud son constantes.

Estos estudios permiten concluir que la desnutrición infantil es un fenómeno que debe ser comprendido desde múltiples dimensiones: económica, educativa, sanitaria y cultural. La evidencia demuestra que mientras persistan desigualdades sociales

profundas, los esfuerzos biomédicos aislados serán insuficientes.

En este sentido, el presente estudio busca aportar al cuerpo académico mediante una visión integradora de la problemática, con datos empíricos propios de la comunidad de Tugaduaaja, una zona históricamente marginada y escasamente estudiada.

Así, la revisión de la literatura resalta la importancia de generar investigaciones locales que no solo documenten el estado nutricional infantil, sino que propongan soluciones adaptadas a las realidades sociales.

La fundamentación referencial aquí expuesta respalda la pertinencia del presente trabajo como una contribución al desarrollo de políticas públicas, prácticas profesionales y estrategias comunitarias orientadas a mejorar el bienestar de la infancia rural en Ecuador.

2.3 Fundamentación teórica

2.3.1 La desnutrición

La deficiencia incluye varias condiciones: el peso para la altura siendo menor de lo esperado (desnutrición), la altura para la edad siendo menor de lo esperado (crecimiento reducido) y el peso para la edad siendo menor de lo esperado (Loor Fajardo, 2022). Además, también conduce a trastornos por deficiencia de vitaminas y minerales.

Debido a estas razones, los niños son especialmente susceptibles a enfermedades con un mayor riesgo de mortalidad. La desnutrición describe la pérdida de peso que es reciente y severa; es causada principalmente por la falta de nutrición y/o enfermedades que incluyen diarrea (Longhi et al., 2022).

Es posible el tratamiento de niños con emaciación moderada o severa a pesar del riesgo de muerte. El crecimiento se retrasa por la desnutrición crónica, por el entorno socioeconómico desfavorable, por la dieta y la salud materna, las enfermedades y la falta de atención en los primeros años de vida, lo cual compromete el desarrollo físico e intelectual de los niños (Loor Fajardo, 2022).

La fisiopatología de la nutrición incompleta en niños es un proceso de la cascada que permite al cuerpo mantener el equilibrio de los labios con una nutrición baja. Este mecanismo tiene una consecuencia del equilibrio inherente y es fácil de cambiar a nivel metabólico (Lámez-Ríos et al., 2021).

En caso de hambre, la digestión y los procesos relacionados se activan para compensar el déficit. Por otro lado, la desnutrición a largo plazo y grave puede conducir a cambios metabólicos que amenazan la vida si no se implementan vehículos de

reparación efectivos (Loor Fajardo, 2022).

2.3.2 Factores relacionados a la desnutrición infantil

Según lo definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la malnutrición infantil es una forma de desnutrición donde hay un déficit en la ingesta de proteínas y energía (Sánchez y Calderón, 2023). Puede durar un largo período de tiempo y se caracteriza por una variedad de trastornos nutricionales que, si bien son reversibles, tienen un efecto profundo en el crecimiento y peso del niño.

Para el sustento a largo plazo, además de reducir la ingesta de alimentos y nutrientes, necesitan consumir medicamentos que afecten su enfermedad metabólica ósea y estado de malnutrición. La malnutrición aumenta el riesgo de infecciones y conduce a cambios profundos en el desarrollo neuropsicológico y conductual de los niños (Longhi et al., 2022).

La enfermedad es el producto de la articulación de muchos factores, individuales y colectivos, enfatizando su complejidad y la necesidad de un enfoque muy amplio en su prevención y tratamiento.

2.3.2.1 Factores Nutricionales

Los componentes a nivel de la nutrición son fundamentales para conservar una salud óptima en el crecimiento de los infantes. Esto involucra, más que solo tener el tipo y la cantidad adecuada de alimentos; también envuelve afirmar que el cuerpo pueda utilizar los recursos disponibles para un crecimiento infantil saludable (Loor Fajardo, 2022). Dentro de la nutrición, los siguientes factores son relevantes:

Por ende, los factores que afecta la nutrición en la población, serian:

- Un suministro constante y suficiente de alimentos nutritivos es un aspecto innegable de la seguridad alimentaria.

- El acceso económico y físico a los alimentos es vital para las familias.

- Recursos financieros suficientes para comprar alimentos nutritivos son importantes.

- La calidad y la cantidad de alimentos proporcionados se pueden cambiar de acuerdo con estos factores: estándares y densidad de longevidad.

- Una mejor nutrición puede lograrse gracias a la existencia de apoyo de la familia y la comunidad. El acceso ineficaz a información nutricional adecuada ha limitado gravemente la capacidad de un individuo para tomar decisiones racionales sobre su dieta.

- No hay suficientes programas para centrarse en la supervisión para el

crecimiento pueden conducir al hecho de que ha desarrollado un problema nutricional oportuno.

2.3.2.2 *Factores Socioculturales*

Los factores socio-culturales impactan en gran medida la nutrición de los niños, ya que afectan su estilo de vida general que, en última instancia, impacta directamente su bienestar físico, mental y social. Estos factores pueden ser críticos en el desarrollo de trastornos nutricionales que pueden amplificar la morbilidad y la mortalidad infantil años después (Rivera, 2022). La cultura, las costumbres tradicionales y las condiciones socioeconómicas son factores vitales que determinan las prácticas dietéticas y nutricionales.

2.3.2.3 *Factores Socioeconómicos*

La salud no se limita a la atención médica, y la Organización Panamericana de la Salud lo entiende de esta forma, argumentando que para que una persona goce de salud óptima, debe tener en cuenta aspectos socioeconómicos y políticos. Rivera (2022) a su vez se refiere a estos como determinantes de salud. A continuación, se presentan estos factores:

- Elección y condiciones de vida: Estos elementos están condicionados por la clase social a la que pertenecen, la estructura familiar y su ámbito de trabajo.
- Influencias de la cultura en la alimentación: A nivel comunitario y familiar, en la medida que una persona crece, se establecen normas y pautas dietéticas que son influenciadas por la tradición y el nivel socioeconómico de la comunidad, como la dieta durante la lactancia y cuando se inician la alimentación sólida.

Los factores socioeconómicos son a la vez la causa y la consecuencia de la desnutrición en los niños. La calidad de la vivienda, la complejidad de la familia, el nivel de educación, la salud y finalmente, los ingresos disponibles, son aspectos que impactan la nutrición y la salud de los niños (Longhi et al., 2022).

Ninguno de estos elementos está aislado; todos están interconectados y afectan las posibilidades y condiciones de vida de los grupos más desfavorecidos de la población.

Más específicamente, la pobreza impide que las personas tengan alimentos adecuados y suficientes, lo que lleva a la desnutrición.

Un bajo nivel de educación contribuye a la falta de conciencia sobre la necesidad de una dieta equilibrada, por lo que continúa el proceso de desnutrición (Sánchez y Calderón, 2023). Además, la mala infraestructura de salud y el acceso

limitado a servicios de salud también dificultan que las familias obtengan asesoramiento y tratamiento oportunos para evitar o manejar la desnutrición.

2.3.3 Tipos de desnutrición

2.3.3.1 Desnutrición proteico-energética

La desnutrición proteico-energética es la falta crónica de nutrientes. Esta enfermedad resulta muy grave en la población infantil, pues aumenta el riesgo de padecer infecciones severas (Castillo Porto, 2017). Esto incluye todas las edades y afecta a las personas que no reciben los nutrientes mínimos requeridos. Existen dos formas principales de desnutrición proteico-energética:

- **Marasmo.** Se define como la falta extrema de calorías y proteínas. Este problema se da en bebés y niños menores como falta de peso, disminución de músculos, grasa y deshidratación. La enfermedad puede ser atenuada mediante el uso de leche materna (Longhi et al., 2022).

- **Kwashiorkor.** Al contrario del kwashiorkor, el marasmo es causado por el déficit específico de proteínas. Es común en niños que son destetados antes de tiempo por el nacimiento de otro hijo. La constelación de síntomas incluye edema, irritabilidad, úlceras cutáneas y hepatomegalia (Longhi et al., 2022).

2.3.4 Desnutrición aguda

La malnutrición aguda en niños es una enfermedad que se caracteriza por la baja estatura de un individuo para su edad que a menudo está asociada con atrofia y pérdida de peso extrema. Esta condición es muy grave porque, sin un diagnóstico y tratamiento oportunos, puede llevar a formas más severas de desnutrición, así como a un mayor riesgo de complicaciones como infecciones que amenazan la vida (Rivera Vásquez, 2019).

Las condiciones del peso, la talla y la circunferencia del brazo de un infante son cruciales para diagnosticar la condición de manera precisa, ya que estos factores son muy importantes. Estas nociones, a su vez, deben estar en reciprocidad con un crecimiento eficaz y saludable (Rivera, 2022).

Si estas mediciones son desproporcionadas con respecto al tamaño del niño, indica desnutrición severa. La identificación rápida de estos signos es crucial para iniciar intervenciones nutricionales médicas que pueden contrarrestar los impactos negativos y evitar el empeoramiento de la salud del niño (López et al., 2021).

Además, mejorar las posibilidades de recuperación mientras se minimiza el riesgo de mortalidad depende de una intervención rápida. La hidratación es sistemática

y gradualmente con la dieta hipernátrica, y a veces las intervenciones médicas son importantes para restaurar los niveles de alimentos y ayudar a restaurar a los niños.

Esto traerá grandes beneficios a los sistemas de soporte indirecto previos y oportunos para controlar la desnutrición aguda de manera efectiva (Lámez et al., 2021).

Es extremadamente importante proporcionar una red de seguridad completa en términos de acceso a alimentos nutricionales y atención médica de alta calidad para prevenir la nutrición y los problemas relacionados. Para abordar los problemas relacionados con la desnutrición, se debe implementar una capacitación adecuada en el monitoreo de la ingesta nutricional y en la provisión de prácticas de alimentación adecuadas, junto con un apoyo continuo (López et al., 2012).

2.3.5 *Desnutrición según el nivel proteico*

La clasificación de la desnutrición debido a la falta de proteínas y energía puede segmentarse en dos grados de gravedad: leve y moderado.

2.3.5.1 *Desnutrición Proteico-Energética Leve*

Esta forma de desnutrición es conocida por la escasez de calorías y proteínas, lo que lleva a una escasez de factores macro -macro y trazas en el cuerpo. Sin embargo, al menos la desnutrición leve es menos difícil, aún puede ser extremadamente dañino para la salud y puede conducir a muchas enfermedades, especialmente en los niños. No tratarla adecuadamente y rápidamente puede llevar a casos más severos de deterioro de la salud (Castillo Porto, 2017).

2.3.5.2 *Desnutrición Proteico-Energética Moderada*

En esta condición, el estado de desnutrición empeora y comienza a hacerse evidente rápidamente y es regulado por citoquinas y hormonas que reducen las proteínas viscerales. Las interleucinas, por ejemplo, afectan componentes vitales como el fibrinógeno y la respuesta del sistema inmunológico al estrés (Sánchez y Calderón, 2023).

Además, la desnutrición moderada tiene impactos significativos en lo físico, emocional y cognitivo en los niños.

2.3.6 *Efectos de la desnutrición crónica infantil*

La desnutrición crónica durante la infancia tiene efectos que son tanto severos como perjudiciales en lo que respecta a la salud y el desarrollo del niño, así como su productividad educativa y ocupacional a largo plazo.

2.3.6.1 *Efectos en la Salud*

- Desarrollo físico y cognitivo: la malnutrición crónica puede influir en el

desarrollo psicomotor, cerebral y físico. La deficiencia en proteínas y micronutrientes durante los primeros años de vida tienen niveles de CI por debajo del promedio y sufren de un crecimiento físico incompleto.

- Fuerte impacto en la salud de los adultos: existe una correlación entre la nutrición de los niños y la salud humana en la vida posterior. Algunas sugerencias muestran que la desnutrición, que conduce a un bajo volumen de nacimiento, está relacionada con enfermedades crónicas en la etapa posterior de la vida.

2.3.6.2 Efectos en la Educación

A partir de los logros en la educación, se puede argumentar que estos logros están relacionados con fenómenos como retirar a la escuela. Los niños con desnutrición tienen logros más bajos en el campo de la educación, además, experimentan capacitación, aumentando los costos educativos, mientras que la efectividad del sistema educativo disminuye.

- Resultados de aprendizaje. Los niños, según lo prescrito, con la desnutrición crónica, tienen menos probabilidades de estudiar y quieren participar en eventos escolares, reduciendo así sus logros y resultados académicos.

2.3.6.3 Efectos en la Productividad

- Recursos humanos: la desnutrición afecta la eficiencia en el trabajo en el futuro, donde el crecimiento económico y el bajo crecimiento de la pobreza.

- Crecimiento Económico - Una nutrición suficiente se relaciona con las capacidades cognitivas y físicas del individuo, lo cual, a su vez, es beneficioso para los negocios y la producción económica en el futuro.

2.4 Fundamentación de enfermería

La fundamentación del rol de enfermería en este estudio se apoya en tres teorías claves que abordan el cuidado desde una perspectiva integral: la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, y la Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger.

Estas corrientes teóricas permiten contextualizar la intervención de enfermería frente a la desnutrición infantil desde los ámbitos clínico, educativo y sociocultural.

Teoría del Déficit de Autocuidado – Dorothea Orem

Esta teoría parte del principio de que las personas necesitan cuidados cuando no son capaces de satisfacer por sí mismas sus necesidades básicas. En el caso de los niños menores de cinco años, el autocuidado recae en sus padres o cuidadores.

La presencia de desnutrición crónica infantil en Tugaduaja refleja un claro déficit en el autocuidado, particularmente en la dimensión alimentaria y de salud preventiva. Enfermería debe intervenir orientando, educando y empoderando a los cuidadores para que adquieran las habilidades necesarias para proporcionar un entorno que favorezca la salud nutricional de los menores (Naranjo Hernández et al., 2019).

Modelo de Promoción de la Salud – Nola Pender

Este modelo destaca la importancia de influir en los comportamientos saludables a través de la educación, la motivación y la eliminación de barreras sociales o personales. En comunidades como Tugaduaja, donde hay prácticas alimentarias inadecuadas y poco acceso a la información, la promoción de la salud se convierte en una herramienta esencial para prevenir la desnutrición.

El profesional de enfermería actúa como facilitador del cambio, fomentando estilos de vida saludables, promoviendo la lactancia materna, y fortaleciendo la participación comunitaria en prácticas nutricionales sostenibles (Castellano & Pérez, 2011).

Teoría del Cuidado Cultural – Madeleine Leininger

Leininger propone que el cuidado debe ser culturalmente congruente, es decir, respetar los valores, creencias y prácticas propias de cada comunidad. En el contexto de Tugaduaja, donde existen factores culturales que influyen en la alimentación infantil (como el abandono temprano de la lactancia o creencias sobre ciertos alimentos), el rol del profesional de enfermería requiere sensibilidad intercultural.

Solo comprendiendo y respetando el entorno sociocultural se pueden implementar estrategias de cuidado que sean efectivas, sostenibles y aceptadas por la comunidad (Neves da Silva et al., 2023).

2.5 Fundamentación legal

Este marco legal analiza las disposiciones normativas aplicables al fenómeno de la desnutrición crónica infantil en el contexto ecuatoriano, considerando las desigualdades sociales y los derechos humanos.

En base a la Pirámide de Kelsen, se estructuran las normas que garantizan los derechos a la salud, la alimentación, y el desarrollo integral de los niños, así como las responsabilidades del Estado. Estos documentos legales proporcionan un marco obligatorio para enfrentar las problemáticas descritas en este estudio.

2.5.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

La Constitución de la República del Ecuador (2008) afirma los artículos mencionados que respaldan la investigación:

Art. 44: El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y garantizarán el ejercicio pleno de sus derechos. Se asegurará su derecho a la vida, a su desarrollo físico y emocional, a su educación, a la cultura, a la identidad, a la salud y a la alimentación equilibrada, y a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Se protegerá de manera prioritaria los derechos de niñas, niños y adolescentes frente a cualquier tipo de violencia, maltrato, explotación, o negligencia que puedan afectar su desarrollo integral.

Art. 46: El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas a favor de las niñas, niños y adolescentes:

- Proteger contra la explotación económica y laboral; no podrán ser empleados en trabajos que por su naturaleza o por las condiciones en que se ejecuten sean peligrosos, interfieran en su educación o atenten contra su desarrollo integral.

- Asegurar, de forma prioritaria y con la mayor eficacia posible, la satisfacción de sus derechos, particularmente los relacionados con la alimentación, la salud, la educación y la protección contra cualquier forma de violencia, maltrato, explotación o negligencia.

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, a la alimentación, a la educación, a la cultura física, al trabajo, a la seguridad social, a los ambientes saludables y a otros que sustenten 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.

2.5.2. Código de la Niñez y Adolescencia

Según MSP et al. (2024) se estipula los siguientes artículos basados en el código de la Niñez y Adolescencia:

Art. 37: Derecho a la alimentación. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una alimentación equilibrada, nutritiva y suficiente que garantice su desarrollo integral. El Estado adoptará políticas públicas para combatir la desnutrición infantil y asegurar la soberanía alimentaria, priorizando la atención a los sectores

vulnerables y en situación de riesgo.

Art. 40: Políticas de inversión en nutrición infantil. El Estado está obligado a priorizar la inversión pública en programas, proyectos y servicios orientados a garantizar una adecuada nutrición infantil. Esto incluye la promoción de la lactancia materna, la capacitación de familias sobre prácticas alimentarias saludables y el acceso a alimentos nutritivos en áreas rurales y marginales.

2.5.3. *Ley Orgánica de Salud*

Asamblea Nacional del Ecuador (2022) en el apartado de la Ley orgánica de salud se menciona los artículos siguientes:

Art. 6: Deber del Estado en la promoción de la salud. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son deberes primordiales del Estado. Para cumplir con este objetivo, se garantizará el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, especialmente en comunidades con altos índices de pobreza y desnutrición. Asimismo, el Estado fomentará la educación para la salud, con énfasis en la nutrición y la alimentación adecuada.

Art. 7: Garantías de acceso a servicios de salud. El Estado garantizará el acceso continuo, equitativo y universal a servicios de salud, con especial énfasis en los grupos más vulnerables. Las políticas públicas deberán incluir estrategias que prioricen la atención integral de la salud infantil y el acceso a servicios de calidad que contribuyan al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

2.5.4 *Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional*

Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria (2010) menciona los siguientes artículos:

Art. 3: Principios de la seguridad alimentaria y nutricional. El Estado garantizará a todas las personas el acceso permanente, oportuno, seguro y suficiente a alimentos nutritivos que permitan llevar una vida saludable y activa. Este principio se aplicará de manera prioritaria a niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, asegurando su desarrollo integral y bienestar.

Art. 6: Prioridad en la alimentación infantil. El Estado priorizará la alimentación adecuada de niñas y niños menores de cinco años mediante programas específicos que aseguren su desarrollo físico, mental y emocional. Se fomentará la producción local de alimentos nutritivos y se promoverá la participación de las comunidades en la implementación de estrategias para combatir la desnutrición crónica infantil.

2.5.5. Ley Orgánica de Educación Intercultural (Artículos relacionados)

Ministerio de Educación (2017) respalda los siguientes artículos:

Art. 12: Educación para la salud y nutrición. La educación impartida en los centros de enseñanza, tanto públicos como privados, incluirá contenidos específicos sobre salud, alimentación y nutrición, con el objetivo de promover prácticas saludables desde la infancia. Estas acciones se coordinarán con las políticas nacionales de salud pública y nutrición.

Art. 27: Promoción del desarrollo integral. El sistema educativo contribuirá al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes mediante programas que fomenten su bienestar físico, emocional y social. Esto incluye actividades de concienciación sobre la importancia de una dieta equilibrada, la práctica de actividad física y la prevención de enfermedades relacionadas con la desnutrición.

2.5.6. Convenio sobre los Derechos del Niño (CDN)

Convenio sobre los derechos del niño (2017) afirma los siguientes artículos:

Art. 24: Derecho a la salud. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho a recibir dichos servicios de atención sanitaria.

Los Estados Partes adoptarán las medidas apropiadas para:

- Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- Asegurar la prestación de asistencia médica y atención sanitaria a todos los niños, con énfasis en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- Combatir las enfermedades y la malnutrición, incluso en el marco de la atención primaria de salud, mediante la aplicación de tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable;
- Asegurar la atención prenatal y postnatal apropiada para las madres;
- Garantizar a todos el acceso a información básica sobre salud y nutrición de los niños.

Art. 27: Derecho a un nivel de vida adecuado. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

Los padres o personas responsables del niño tienen la responsabilidad primordial

de proporcionar, dentro de sus posibilidades, las condiciones de vida necesarias para el desarrollo del niño.

Los Estados Partes adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres a cumplir con esta responsabilidad y proporcionarán, en caso necesario, asistencia material y programas de apoyo, especialmente con respecto a la nutrición, el vestido y la vivienda.

2.5.7. *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Relativos a la Nutrición Infantil)*

Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (2019) respalda la información siguiente:

ODS 2: Poner fin al hambre

- Erradicar el hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.

- Reducir todas las formas de malnutrición, incluidas las metas acordadas internacionalmente para 2025 relativas al retraso del crecimiento y la emaciación de niños menores de cinco años.

ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

- Reducir la tasa de mortalidad neonatal y en menores de cinco años.
- Fortalecer la capacidad de todos los países, especialmente los países en desarrollo, para la gestión de riesgos sanitarios nacionales e internacionales.

2.5.8. *Reglamento Sanitario Internacional (2005)*

Reglamento Sanitario (2023):

Art. 5: Vigilancia. Cada Estado Parte desarrollará, fortalecerá y mantendrá la capacidad para detectar, evaluar, notificar y comunicar eventos sanitarios públicos en su territorio, incluidos aquellos que puedan tener impacto en la nutrición y el desarrollo infantil.

El Estado deberá garantizar la capacidad para responder eficazmente a las emergencias sanitarias que afecten a la población, en particular a los grupos vulnerables como los niños.

2.4. Formulación de la hipótesis

HO: La desnutrición crónica infantil y las desigualdades sociales no tiene

relevancia significativa a la comunidad de Tugaduaja. Parroquia Chanduy, provincia de Santa Elena, 2024.

H1: La desnutrición crónica infantil y las desigualdades sociales afectan significativamente a la comunidad de Tugaduaja. Parroquia Chanduy, provincia de Santa Elena, 2024.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable Independiente: Desigualdades sociales

Factores sociales y económicos que caracterizan al individuo o al grupo dentro de la estructura social.

Variable Dependiente: Desnutrición Infantil

Trastornos causados por desequilibrio nutricional, sobre nutrición o subnutrición, que ocurre en niños menores de cinco años.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Definición | Definición operacional | Indicadores | Tipo por su naturaleza | Unidades | Escala de medición | Categorías y valores | Medio de verificación |
|-------------------------------|--|--|---|------------------------|------------------|--|---|---|
| Desigualdades sociales | Condiciones estructurales que limitan el acceso equitativo a servicios básicos como salud, educación, agua potable, saneamiento y alimentación adecuada. | VARIABLES que describen las condiciones laborales, educativas, de salud y de vida de los individuos de la comunidad de Tugaduaaja. | <ul style="list-style-type: none"> Nivel educativo, ingresos, acceso a servicios | Nominal | VARIABLES varias | Nominal / Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> Nominal (sí/no), ordinal (bajo – medio – alto) | Encuestas, entrevistas, registros oficiales |
| Desnutrición infantil | Trastorno nutricional caracterizado por retraso en el crecimiento (talla baja para la | Se mide mediante indicadores antropométricos establecidos por la OMS (talla/edad < -2 desviaciones estándar). | <ul style="list-style-type: none"> Talla baja para la edad (Z-score < -2 DE) Bajo peso al nacer (si se incluye) Prácticas alimentarias inadecuadas (tipo de lactancia, alimentación | Intervalo | Índices de peso | Intervalo (porcentaje, puntuaciones Z) | <ul style="list-style-type: none"> Talla/edad (Z-score), lactancia, prácticas alimentarias | Encuestas, exámenes médicos, registros de salud |

edad) complementaria).
debido a
deficiencia
s
alimentaria
s
prolongada
s.

Nota: Matriz de consistencia. Elaborado por: Bravo (2025).

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1 Tipo De Investigación

El estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, dado que se utilizó la recopilación y estudio de datos numéricos para determinar vínculos entre las variables "desigualdad social" y "desnutrición crónica en niños". Este método permitió evaluar la frecuencia, distribución y posibles vínculos entre las circunstancias sociales de las familias y la condición nutricional de los niños menores de cinco años en la comunidad analizada.

Según su objetivo o nivel de profundidad, la investigación fue:

Descriptivo, ya que se describieron las particularidades sociodemográficas, económicas y de salud de los niños afectados por desnutrición, evidenciando cómo este fenómeno se expresa en el entorno comunitario.

Correlacional, ya que se analizó el nivel de evaluación entre las inequidades sociales tales como acceso a servicios fundamentales, nivel de educación de los progenitores, condición laboral y las señales de desnutrición crónica en niños, talla baja para la edad, peso, edad.

Por lo tanto, se buscó identificar vínculos significativos para la intervención social y sanitaria.

3.2 Métodos de investigación

Se empleó el método no experimental, particularmente de correlación transversal, este enfoque se optó por no alterar ninguna variable, sino que se examinaron y recopilaron los datos tal como se mostraban en el contexto real, en un solo instante del tiempo.

Se estudió al mismo tiempo la condición nutricional de los niños y las circunstancias sociales de sus viviendas, con el objetivo de establecer si había una correlación estadísticamente relevante entre ambas variables.

El enfoque no experimental y transversal resultó apropiado para el contexto, dado que se trabajó con una comunidad determinada y se intentó obtener un diagnóstico preciso de su situación para el año 2024, sin que los investigadores tuvieran que intervenir directamente.

3.3 Población y muestra

Algunas ideas clave deben enfocarse en la situación de los niños con desnutrición crónica en la comunidad de Tugaduaja, ubicada en la parroquia Chanduy, provincia de Santa Elena. Según el censo poblacional de 2024, esta comunidad cuenta con aproximadamente 7.525 habitantes. De acuerdo con fuentes locales, se estima que la población infantil menor de cinco años asciende a 542 niños.

Entre ellos, aproximadamente el 8% presenta signos de desnutrición crónica, lo que representa a 43 niños afectados. Esta cifra evidencia una problemática significativa que justifica la necesidad de realizar una investigación más profunda sobre los factores sociales que contribuyen a esta condición.

Para la recolección de datos, se seleccionó una muestra mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a limitaciones logísticas y con el fin de acceder a subgrupos específicos de la comunidad que permitan recopilar información relevante para el estudio (Hernández Sampieri et al, 2014).

3.4. Tipo de muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, los cuales fueron elegidos mediante criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Niños menores de cinco años con DCI.
- Representantes que acepten el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Niños mayores de cinco años.
- Representantes que no acepten el consentimiento informado.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Para el desarrollo de la presente investigación, se empleó la técnica de la encuesta, la cual es ampliamente utilizada en estudios de enfoque cuantitativo, ya que permitió recopilar datos de manera estructurada, objetiva y medible.

Esta técnica es especialmente apropiada para investigaciones de tipo descriptivo y correlacional, puesto que facilitó la recolección de información sobre diferentes variables y la posterior comparación estadística entre ellas.

En este estudio, la encuesta permitió identificar y analizar la relación entre los factores de desigualdad social y la presencia de desnutrición crónica infantil en la

comunidad de Tugaduja, parroquia Chanduy, provincia de Santa Elena.

El instrumento aplicado fue un cuestionario estructurado, diseñado con preguntas cerradas, claras y específicas, organizadas en función de los objetivos del estudio.

El cuestionario se dividió en tres secciones principales: la primera se enfocó en los datos sociodemográficos del grupo familiar (edad, nivel educativo, número de hijos, ocupación, ingresos mensuales, etc.); la segunda sección abordó las condiciones de vida y el acceso a servicios básicos como agua potable, salud y vivienda; y la tercera sección incluyó aspectos relacionados con la alimentación infantil, tales como lactancia materna, frecuencia de consumo de alimentos nutritivos y asistencia a controles médicos.

Este instrumento fue aplicado de forma presencial a madres o cuidadores de niños menores de cinco años, quienes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando factores de accesibilidad y disponibilidad en el territorio.

La aplicación del cuestionario se realizó bajo el principio de confidencialidad, y con el consentimiento informado de los participantes, garantizando así la ética y la calidad del proceso de recolección de datos. Los resultados obtenidos mediante este instrumento proporcionaron la base para describir la situación actual de la desnutrición infantil en la comunidad y establecer posibles relaciones entre las condiciones sociales y el estado nutricional de los menores.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento principal un cuestionario estructurado, elaborado con base en los objetivos específicos del estudio y en revisión bibliográfica de investigaciones previas relacionadas con la desnutrición infantil y los determinantes sociales de la salud.

Este instrumento fue diseñado para ser aplicado bajo el método cuantitativo descriptivo-correlacional, ya que permite identificar y analizar la presencia de factores sociales que inciden en la desnutrición crónica infantil en la comunidad de Tugaduja.

El cuestionario se compone de preguntas cerradas, organizadas en tres bloques temáticos: (1) características sociodemográficas del grupo familiar, (2) condiciones de vida y acceso a servicios básicos, y (3) prácticas alimentarias y atención en salud de los niños menores de cinco años.

La estructura del instrumento fue diseñada para facilitar la codificación de los datos y su posterior análisis estadístico, cumpliendo con los principios de validez y

confiabilidad propios del enfoque cuantitativo.

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos, quienes revisaron la pertinencia de los ítems en relación con los objetivos planteados. Su aplicación se realizó de forma presencial, respetando los principios éticos de confidencialidad y consentimiento informado.

Los datos recopilados permitieron establecer correlaciones entre variables como el nivel educativo de los padres, la disponibilidad de servicios básicos y la prevalencia de desnutrición en los menores, lo cual es coherente con el método correlacional del estudio.

Con la precisión y uniformidad que se requiere en el proceso de recolección de datos, es imprescindible contar con la validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección. El proceso de validación del instrumento constará de algunos pasos importantes:

- **Análisis de construcción:** la confiabilidad del proyecto enumerada en la herramienta se verificará específicamente por métodos estadísticos de análisis factorial. Esto fue para que todos los elementos del interrogador estén representados adecuadamente para medir variables.

- **Confiabilidad:** la fiabilidad de la herramienta se evaluó calculando el coeficiente alfa -Cronbach para la cohesión interna de la escala. Se cree que el coeficiente alfa óptimo para la confiabilidad apropiada es 0.70, de la cual se encuentra una alta confiabilidad.

El plan del procesamiento y el análisis de la información recopilada se esbozó de la siguiente manera: mediante archivo y codificación de datos: la información fue codificada y conservada de manera sistemática. Las respuestas a los cuestionarios fueron codificadas y capturadas en una base de datos electrónica para un análisis posterior.

3.7. Aspectos éticos

La investigación se adhirió a los principios éticos esenciales establecidos para investigaciones con seres humanos, de acuerdo con las regulaciones nacionales e internacionales de bioética. Previo al inicio de la recopilación de datos, se comunicó a los participantes acerca de los objetivos del estudio, su amplitud, la privacidad de la información suministrada y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Se solicitó y obtuvo el consentimiento informado por escrito de los representantes legales de los niños incluidos en la muestra, garantizando que su

participación fue completamente voluntaria. Asimismo, se aseguró la anonimidad de las respuestas y se protegió la identidad de los participantes.

Los datos recolectados fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, y se almacenaron de forma segura. La investigación no implicó riesgos físicos ni psicológicos para los participantes, ya que no se realizaron intervenciones, sino únicamente la aplicación de encuestas. Finalmente, el proyecto fue desarrollado con estricto respeto a la dignidad, integridad y derechos de los niños y sus familias, promoviendo un enfoque ético y responsable en cada fase del estudio.

CAPITULO IV

4. Presentación de resultados

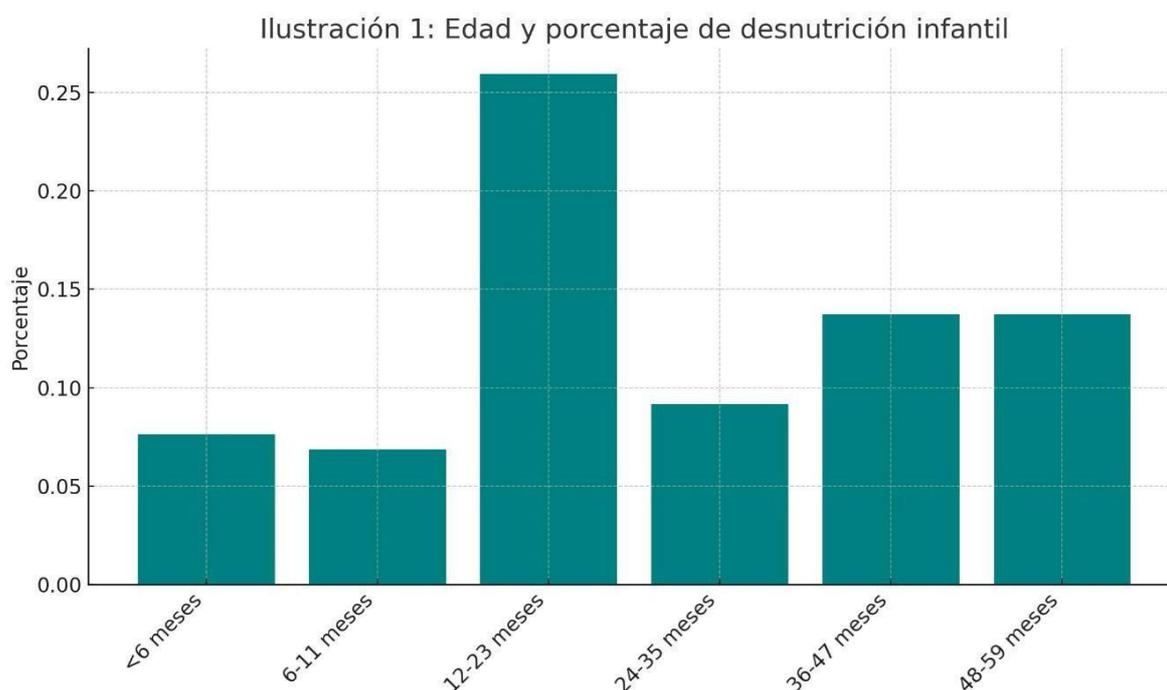
4.1. Análisis e interpretación de resultados

En la ilustración 1 se ve reflejado el porcentaje de desnutrición y la desigualdad socioeconómica en los niños menores a cinco años de edad; por lo que los niños menores a seis meses de edad tienen el 38% de desnutrición, seguido por el rango de seis a once meses de edad con el 21%; sin embargo, los niños de 12 a 23 meses de edad tienen el 25% de desnutrición y el rango de edad que menos porcentaje de desnutrición presenta es de 24 a 48 meses de edad.

En cambio, cuando analizamos la tendencia de desigualdad socioeconómica en los niños tenemos que el 32% se presenta en los niños menores a los seis meses de edad, de 6 a 11 meses de edad se tiene el 26%, de 12 a 23 meses el 17% siendo el punto más bajo y de 24 a 48 meses la desigualdad socioeconómica vuelve a aumentar llegando al 25%, que puede deberse a brechas sociales debido a la edad de los niños.

Gráfico 1

Edad y porcentaje de desnutrición infantil



Nota. Elaborado por el Alisson Bravo Apolinario, 2024.

Según los datos analizados se presencié una alta desnutrición en los niños menores a los seis meses de edad que estuvieron relacionados con la falta de lactancia

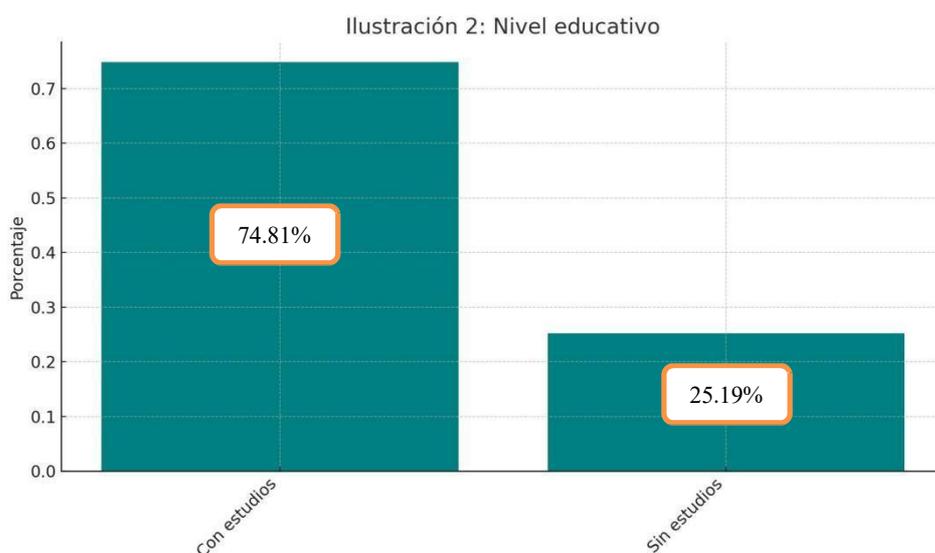
materna exclusiva o a la falta de acceso a una alimentación adecuada por la falta del recurso económico de las familias, por otra parte, en los niños de hasta 24 meses se observó una disminución de desnutrición, se debe a la introducción de la alimentación complementaria en los niños; sin embargo, en la edad de 24 a 48 meses los niños se ven influenciados por la calidad de vida y la parte socioeconómica de los padres de familia.

Una vez analizado las dos variables tanto desnutrición y desigualdad socioeconómica se determina que los niños menores a los seis meses de edad son los más vulnerables a estas problemáticas, pero a pesar que los niños avanzan en edad siempre está presente las dos variables con diferentes porcentajes. Lo que resalta la importancia de una intervención temprana para atender la problemática que enfrentan los niños menores a cinco años.

Los extremos de representación de edad de menos de 6 meses y más de 4 años sugieren un posible sesgo en la captura de niños más jóvenes y, a su vez, reduce la posibilidad de generalización. Con el nivel educativo, se muestra que el 74.8% de la muestra son estudiantes, mientras que el 25.2% restante no tiene acceso a ningún sistema educativo.

Gráfico 2

Nivel educativo



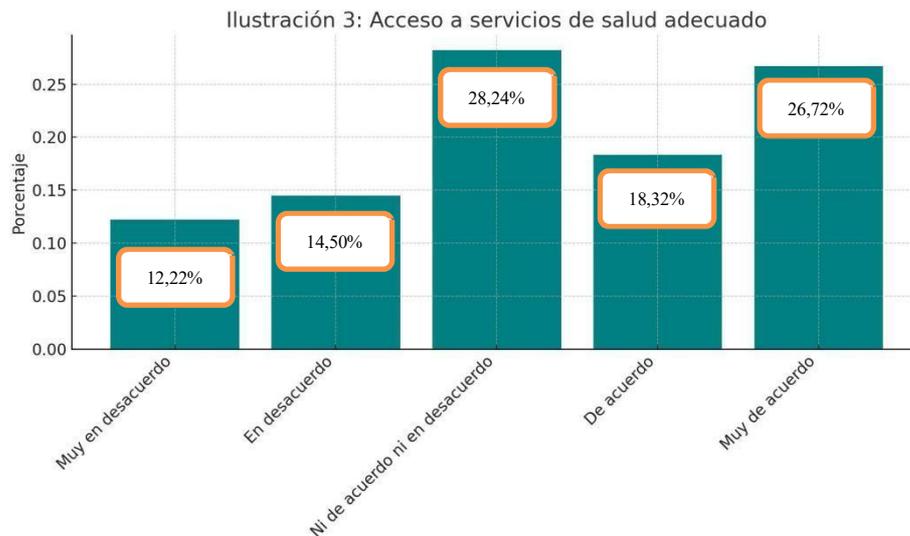
Nota. Elaborado por el Alisson Bravo Apolinario, 2024.

Este dato destaca una integración considerable en el sistema educativo, pero también refleja una brecha significativa que podría estar asociada a limitaciones de infraestructura, recursos educativos adaptados o barreras sociales. La inclusión

educativa es un pilar para el desarrollo biopsicosocial, y los resultados enfatizan la necesidad de programas que promuevan el acceso igualitario y la retención de esta población en el sistema escolar.

Gráfico 3

Acceso a servicios de salud adecuado



Nota. Elaborado por el Alisson Bravo Apolinario, 2024.

En general, el 45% de los miembros (que combinan a quienes responden "están de acuerdo" y "están de acuerdo") piensan que su acceso a la atención médica es bueno, mientras que el 26.7% dice que son neutrales y el 26.7% no están de acuerdo con diferentes grados.

Estos resultados indican que, aunque un segmento de población bien definido conserva suficiente atención médica, una proporción significativa de la población parece estar luchando con la disponibilidad y calidad de estos servicios. Tal desigualdad puede estar relacionada con factores socioeconómicos o acceso a atención especializada.

Gráfico 4

Nivel de ingresos suficiente para necesidades básicas



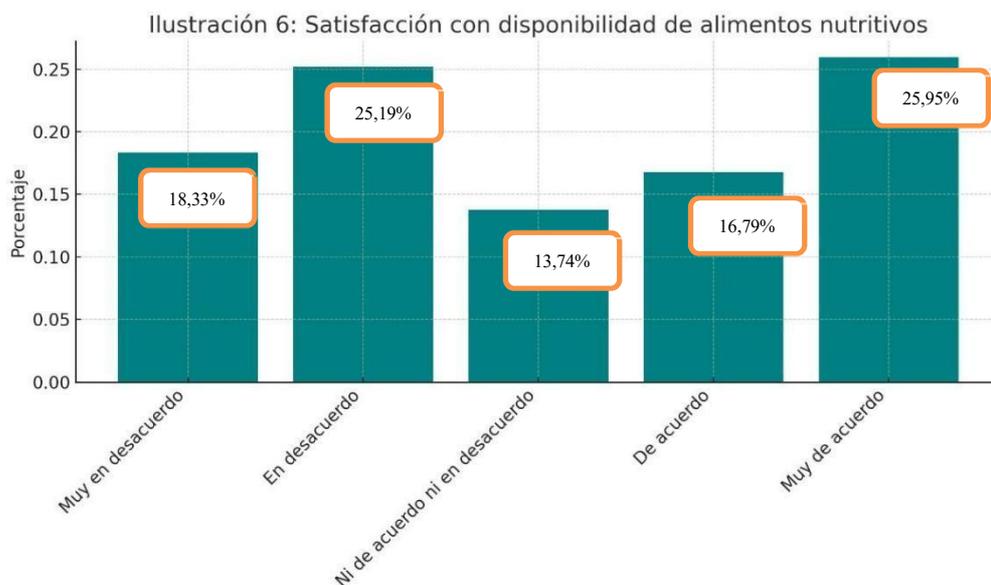
Nota. Elaborado por el Alisson Bravo Apolinario, 2024.

Los resultados del estudio revelan que solo el 45.8% de los encuestados siente que su ingreso les permite satisfacer las necesidades más básicas, mientras que el 54.2% siente algún grado de insuficiencia.

Esto señala los problemas económicos que existen dentro de las familias que tienen un familiar con síndrome de Down, lo que puede tener un impacto directo en el desarrollo biopsicosocial de la persona debido a un suministro deficiente de alimentos, educación y otras actividades recreativas.

Gráfico 5

Satisfacción con disponibilidad de alimentos nutritivos



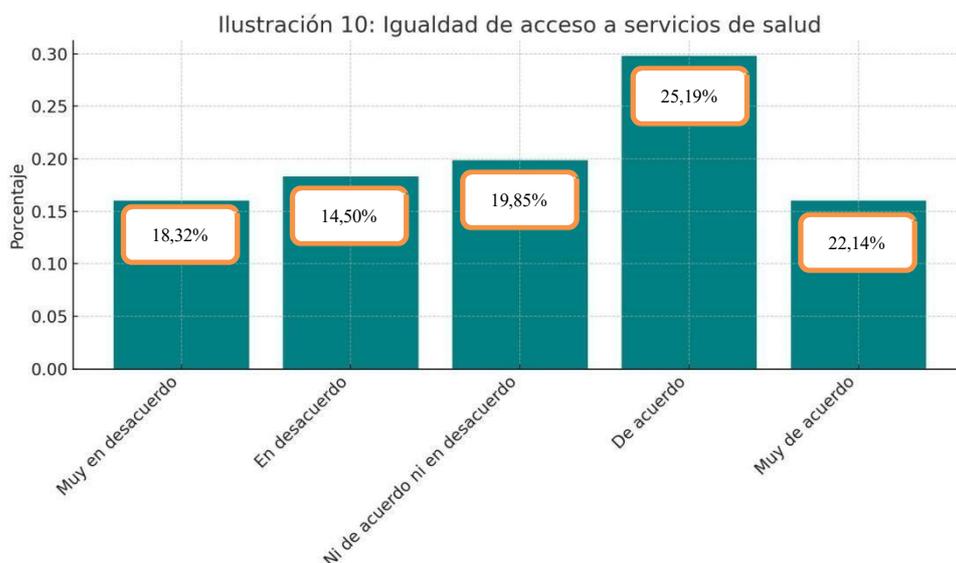
Nota. Elaborado por Alisson Bravo Apolinario, 2024.

La satisfacción con la calidad de los alimentos muestra que un 42,8% de los encuestados está insatisfecho, frente a un 42,8% que está satisfecho, mientras que un 13,7% se encuentra en una posición intermedia.

Esto refleja una polarización en las percepciones, posiblemente influida por factores como el costo, la disponibilidad de alimentos nutritivos o la educación alimentaria en la comunidad. La calidad de los alimentos es crucial para el desarrollo biopsicosocial, especialmente en etapas críticas del crecimiento.

Gráfico 6

Igualdad de acceso a servicios de salud



Nota. Elaborado por el Alisson Bravo Apolinario, 2024.

El 25,19% de los participantes mencionaron que están de acuerdo con la igualdad de acceso a servicios de salud, el 22,14% está muy de acuerdo y el 18,32% de los encuestados están en muy desacuerdo que exista la igualdad al acceso de servicios de salud.

4.2. Comprobación de hipótesis

Los resultados del presente trabajo de investigación revelaron que las desigualdades sociales, manifestadas en el acceso restringido a servicios fundamentales como la salud, la educación, el agua potable y una dieta apropiada, influyen directamente en la prevalencia de desnutrición crónica en niños en la comunidad de Tugaduaja, en la parroquia Chanduy, en la provincia de Santa Elena.

La evidencia indica que hay una disparidad significativa que tienen efectos directos en el desarrollo holístico de los niños. Estos resultados respaldan la hipótesis central del estudio, descubriendo los factores socioeconómicos y culturales que apoyan la desnutrición de los niños crónicos, lo que hace una contribución única a las sociedades en una situación desfavorable en el sentido de las desigualdades sociales.

Basado en el estudio de los resultados logrados, se deduce que la hipótesis propuesta fue verificada y aceptada. Se demostró que las inequidades sociales, tales como el acceso inequitativo a servicios sanitarios, la escasa cobertura en educación, la insatisfacción con la calidad de los alimentos y la percepción de desigualdad en el acceso a recursos esenciales, influyen directamente en la desnutrición crónica en niños

en la comunidad.

Por lo tanto, los resultados de esta investigación no solamente confirman información ya documentada en la bibliografía, sino que también imprimen un nuevo sentido respecto a las particularidades locales que influyen sobre la desnutrición crónica infantil en la zona objeto de estudio.

Este enfoque integral y contextualizado proporciona una base sólida para el diseño de políticas públicas efectivas que promuevan la equidad social y el desarrollo sostenible en las comunidades afectadas por este problema multidimensional.

5. CONCLUSIONES

Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar el impacto que generaron las desigualdades sociales en la desnutrición crónica infantil en la comunidad de Tugaduaja, parroquia Chanduy. A partir del análisis de los resultados, se llegaron a las siguientes conclusiones:

En cuanto al primer objetivo concreto, se consiguió definir, a través del estudio bibliográfico y de campo, la desnutrición crónica en niños como un fenómeno que impactó de manera adversa en la salud física y el progreso cognitivo de los niños de Tugaduaja. Se demostró que esta condición restringió las habilidades de aprendizaje, disminuyó el desempeño académico y debilitó el sistema inmunológico, poniendo a los niños en un riesgo incrementado de padecer enfermedades. La desnutrición fue comprendida como una consecuencia directa de múltiples factores sociales y económicos persistentes.

En relación al segundo objetivo particular, se reconocieron de manera clara los elementos de desigualdad social que impactaron a la comunidad. Estos elementos se transformaron en factores sociales esenciales en el surgimiento y prolongación de la desnutrición crónica en niños, evidenciando una realidad estructural que perpetuó la pobreza y la marginación social. Respecto al tercer objetivo, se demostró que la desnutrición crónica impactó de manera directa y duradera en el crecimiento integral de los niños. Las circunstancias desfavorables producto de la inequidad social impactaron en el desarrollo físico, el progreso cognitivo y la integración social de los niños.

Igualmente, se observó una notable división en el acceso y la calidad de servicios fundamentales como la salud y la educación, lo que obstaculizó la implementación de políticas públicas eficientes para la prevención e intervención en nutrición. En resumen, se determinó que las disparidades sociales existentes en Tugaduaja influyeron directamente en la prevalencia de la desnutrición crónica en niños, corroborando también la hipótesis propuesta.

Los resultados de este estudio subrayan la importancia de elaborar estrategias intersectoriales que fomenten la igualdad, aseguren el acceso a servicios fundamentales y optimicen las condiciones de vida de las comunidades rurales más desprotegidas.

6. RECOMENDACIONES

A nivel institucional, se recomienda fortalecer la formación académica del personal de salud con contenidos actualizados sobre los efectos de la desnutrición infantil en el desarrollo físico y cognitivo, así como fomentar investigaciones colaborativas entre universidades y comunidades vulnerables. A nivel cantonal o del lugar de salud, se sugiere implementar jornadas educativas dirigidas a padres y cuidadores en los centros de salud, enfocadas en la importancia de una nutrición adecuada en los primeros años de vida y sus efectos sobre el crecimiento y el aprendizaje infantil.

Desde el ámbito institucional, se propone diseñar políticas públicas integrales que reduzcan las desigualdades sociales, enfocándose en mejorar el acceso a servicios básicos, salud y educación en zonas rurales como Tugaduaaja, mediante alianzas entre sectores clave. A nivel cantonal, se recomienda establecer un sistema de monitoreo comunitario que permita identificar y asistir a las familias en condiciones de mayor vulnerabilidad, además de fortalecer el trabajo de campo del personal de salud con visitas domiciliarias para conocer de primera mano las condiciones socioeconómicas que inciden en la salud infantil.

A nivel institucional, se aconseja diseñar estrategias de intervención nutricional con enfoque intercultural y participativo, priorizando el financiamiento de programas que fortalezcan la atención primaria en salud y promuevan la equidad social. A nivel cantonal o del lugar de salud, se sugiere desarrollar proyectos comunitarios como huertos familiares y campañas de promoción de la lactancia materna, así como capacitar al personal en seguimiento nutricional infantil y educación alimentaria personalizada según las condiciones locales.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). Ley Orgánica de Salud. Abril, 423, 1–49.
<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Castellano, S. M., & Pérez, M. A. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16–23. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Panorama social de América Latina 2021. Naciones Unidas.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/47678-panorama-social-america-latina-2021>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la república del ecuador 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial. www.lexis.com.ec
- Convenio sobre los derechos del niño. (2017). Convención sobre los Derechos del Niño. Resolución 44, 1–15.
http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_textocdn.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). Estado mundial de la infancia 2023: Para cada niño, nutrición.
<https://www.unicef.org/ecuador/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2023>
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2019). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019.
<http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
https://ojs.estudiantesucre.edu.ec/index.php/memorias_sucre_review/article/view/83
- Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria. (2010). Suplemento del Registro Oficial No. 583. 583, 13.
https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-04/LEY_ORGÁNICA_DEL_RÉGIMEN_DE_LA_SOBERANÍA_ALIMENTARIA_-_LORSA.pdf

- Longhi, F., Cordero, M. L., & Cesani, M. F. (2022). Malnutrición infantil en Río Chico (Tucumán, Argentina). Evolución y manifestaciones actuales en el contexto de la transición nutricional. *Revista Universitaria de Geografía*, 31(1), 13 - 37.
- Loor Fajardo, F. (2022). Factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años, Centro de Salud Valdivia, Santa Elena 2022. UPSE, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.
- López-Ríos, J., Cristancho, S., & Posada-Zapata, I. (2021). Perspectivas comunitarias alrededor de la desnutrición infantil. *Rev Cienc Salud*, 19(2), 1 - 22. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.1028>
- Ministerio de Educación, E. (2017). Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI). Registro Oficial No. 417 de 31 de Marzo de 2011, 417, 1–85. <https://bit.ly/3hB7t8h>
- MSP, LOEI, & Asamblea Constituyente. (2024). Código de la Niñez y Adolescencia. Editorial Jurídica Del Ecuador, 0(2002), 46.
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2019). *The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/331012940_The_self-care_deficit_nursing_theory_Dorothea_Elizabeth_Orem
- Neves da Silva, B., Brandão de Carvalho Lira, A. L., & Galvão Pinto, E. S. (2023). Análisis de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger. *Cultura de los Cuidados*, 27(63). <https://culturacuidados.ua.es/article/view/23001>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Nutrición: desnutrición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Determinantes sociales de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Reglamento Sanitario. (2023). Reglamento Sanitario Internacional: *Revista A&C*, 18(1), 155–198. <https://doi.org/10.36402/ac.v18i1.5043>
- Rivera, J. (2019). La malnutrición infantil en Santa Elena: una mirada multidimensional. UPSE, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Retrieved from <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7877>
- Rivera, J. (2022). Perfil de la desnutrición infantil en Manabí y el rol de las políticas públicas. *ECA Sinergia*, 13(1), 129 - 138. https://doi.org/10.33936/eca_sinergia.v13i1.3782

- Rivera, J., Benavides, O., & Rivera, N. (2020). Crónica de una muerte anunciada: la malnutrición infantil en Santa Elena, Ecuador. UPSE, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. <https://doi.org/UPSE-RCP-2020-Vol.8-No.1-005>
- Rivera, J., Olarte, S., & Rivera, N. (2020). Las secuelas del terremoto: el problema de la malnutrición infantil en Manabí. ECA Sinergia, 11(3), 40 - 49. https://doi.org/10.33936/eca_sinergia.v11i3.2392
- Rivera, M., Loor, G., & Bravo, A. (2020). Factores determinantes de la desnutrición infantil en Santa Elena. Revista de Ciencias de la Salud, 18(2), 45-58.
- Sánchez, L., & Calderón, P. (2023). Desigualdad social y nutrición infantil en comunidades rurales del Ecuador. Revista Latinoamericana de Nutrición, 53(1), 30–42.
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2019). Estrategia nacional Ecuador crece sin desnutrición infantil: Avances de la política pública orientada al abordaje de la desnutrición crónica infantil. Sustainability (Switzerland), 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbe.co.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Sen, A. (2010). Desarrollo y libertad. Editorial Planeta.
- Sevilla Paz, R., Zalles Cueto, L., Mollo, P., ErosteGUI, C., Perez Zabaleta, A., & Rivera Tolava, N. (2021). Mejoramiento nutricional, entorno ambiental y psicomotor en desnutridos crónicos menores con la estrategia clapsen comunitaria. Rev Cient Cienc Med , 24(2), 116 - 124.
- Vega, M., Meza, B., Solórzano, J., & Macías, E. (2022). La seguridad alimentaria como instrumento para reducir la desnutrición crónica infantil en Ecuador. Una revisión. MEMORIAS SUCRE REVIEW, 2(1), 385 - 404. Retrieved from

8. ANEXOS

ANEXO 1

Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.-456- CE-UPSE-2024

Colonche, 23 de octubre de 2024.

Ing. César Lindao Lindao,
PRESIDENTE DE LA COMUNA TUGADUAJA,

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 a la estudiante:

| No- | TEMA | ESTUDIANTE | TUTOR |
|-----|---|---------------------------------|--|
| 1 | DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y LAS DESIGUALDADES EN LA COMUNIDAD DE TUGADUAJA. PARROQUIA CHANDUY.SANTA ELENA,2024, | BRAVO APOLINARIO ALISSON NICOLE | Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr/Srta. BRAVO APOLINARIO ALISSON NICOLE, 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 solicito para los fines pertinentes

Atentamente



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

C.C ARCHIVO

ANEXO 2

Instrumento aplicado (encuesta)

Encuesta sobre Desnutrición Infantil y Desigualdades Sociales en la Comunidad de Tugaduaja

Estimado/a participante,

Por favor, lea cada una de las siguientes preguntas y seleccione la opción que mejor represente su opinión. Su participación es voluntaria y sus respuestas serán confidenciales. La información obtenida será utilizada únicamente con fines de investigación.

Datos Generales del Paciente

- **Edad:** _____
- **Género:** _____
- **Nivel Educativo:** _____
- **Ocupación:** _____

1. ¿Considera que su acceso a servicios de salud es adecuado?

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

2. ¿Cree que su nivel de ingresos es suficiente para cubrir las necesidades básicas?

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

3. ¿Está satisfecho con la calidad de los alimentos que puede adquirir?

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

4. **¿Piensa que tiene acceso a agua potable de buena calidad?**
- Muy en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo
5. **¿Considera que la educación que ha recibido le ha preparado bien para manejar su salud y nutrición?**
- Muy en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo
6. **¿Está satisfecho con la disponibilidad de alimentos nutritivos en su comunidad?**
- Muy en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo
7. **¿Cree que su familia tiene acceso adecuado a servicios de saneamiento?**
- Muy en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo
8. **¿Considera que hay igualdad de acceso a servicios de salud en su comunidad?**
- Muy en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo

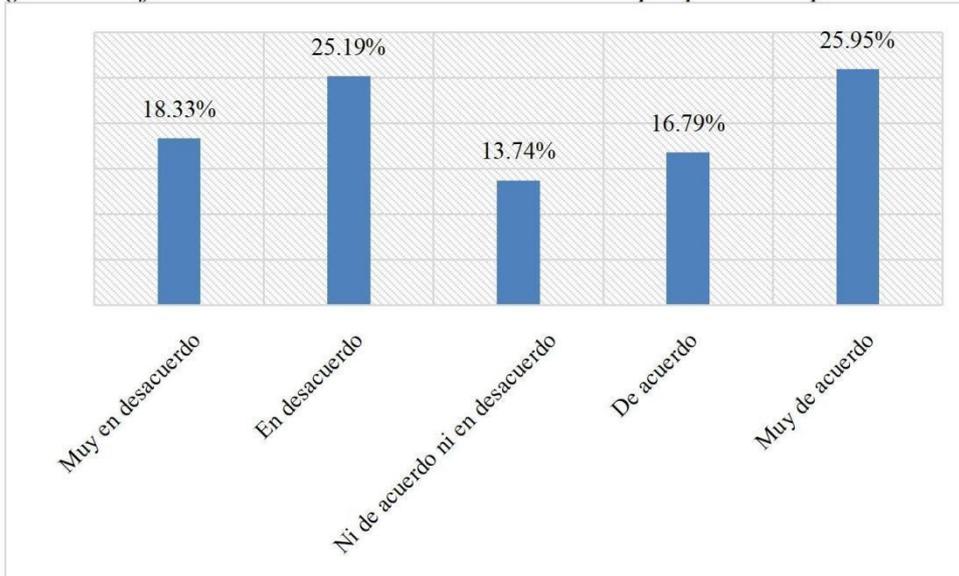
Muchas gracias por su valiosa participación en esta encuesta. Sus respuestas nos ayudarán a comprender mejor la situación de la desnutrición infantil y las desigualdades

sociales en la comunidad de Tugaduaja, y a desarrollar estrategias para mejorar las condiciones de vida y salud.

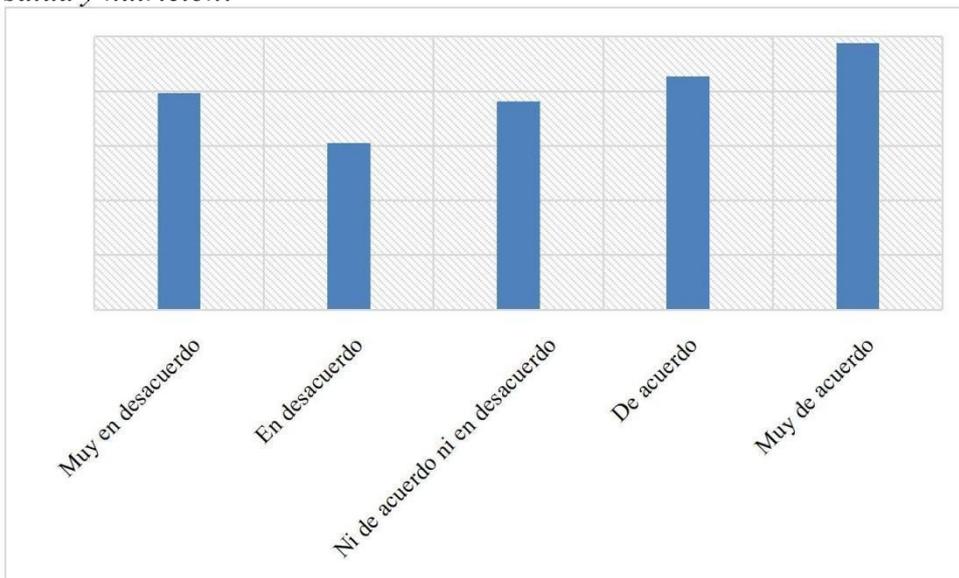
ANEXO 3

Figuras o gráficos estadísticos que no fue necesario colocar en el capítulo IV

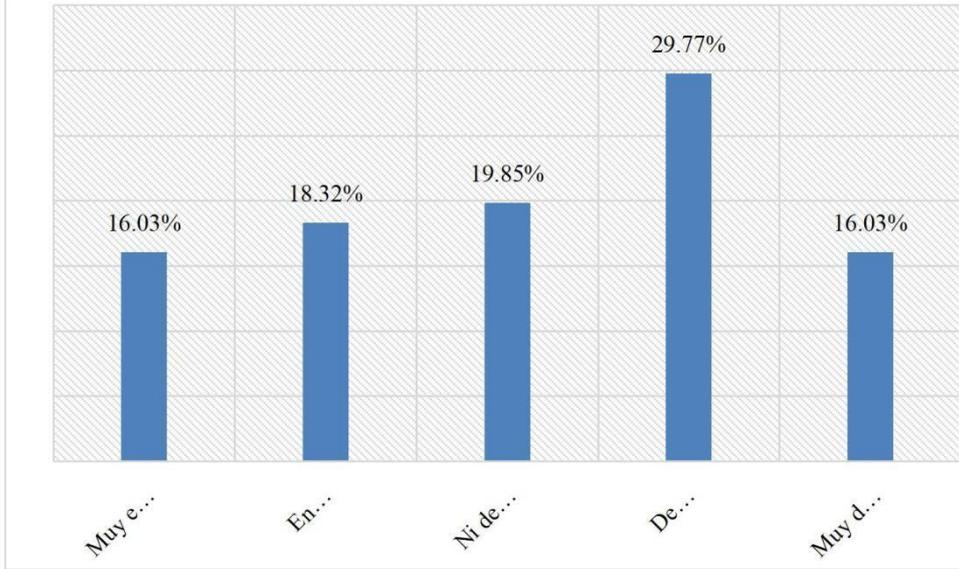
¿Está satisfecho con la calidad de los alimentos que puede adquirir?



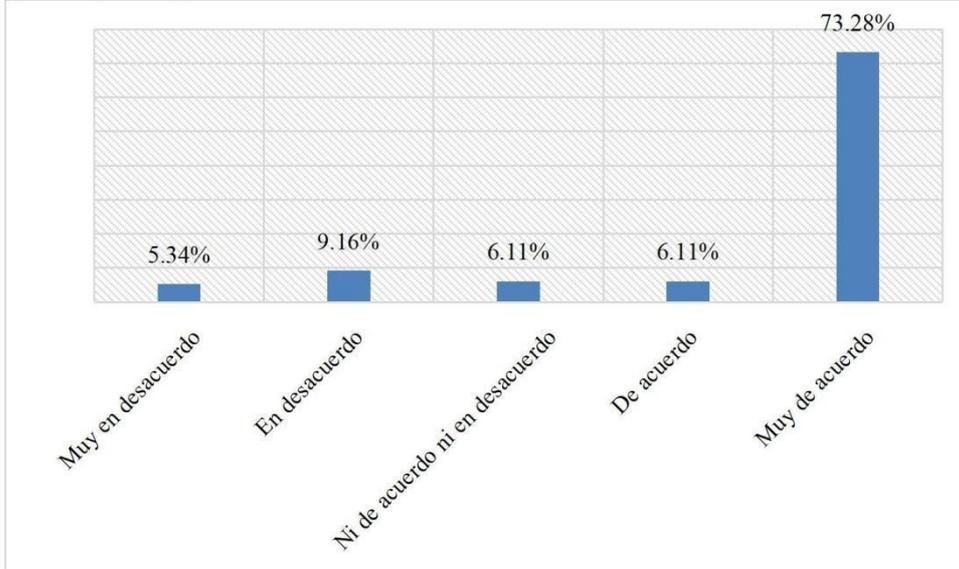
¿Considera que la educación que ha recibido le ha preparado bien para manejar su salud y nutrición?



¿Está satisfecho con las oportunidades económicas disponibles en su comunidad?



¿Cree que su familia tiene acceso adecuado a servicios de saneamiento?



ANEXO 4

Evidencias fotográficas





ANEXO 5

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 26 febrero del 2025

00__-TUTOR CJSA -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **DESNUTRICIÓN CRÓNICA**

INFANTIL Y LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN LA COMUNIDAD DE TUGADUAJA. PARROQUIA CHANDUY. PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2024., elaborado por **BRAVO APOLINARIO ALISSON NICOLE**, con C.C:

240016411, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio COMPILATIO MAGISTER, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **6%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**CARLOS JULIO
SAAVEDRA
ALVARADO**

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs,
Cédula: 1204407546
Tutor del trabajo de titulación

5 TESIS BRAVO APOLINARIO ALISSON NICOLE

6% Textos sospechosos

< 1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

1% Idiomas no reconocidos

4% Textos potencialmente generados por IA

| | | |
|---|--|---|
| <p>Nombre del documento: 5 TESIS BRAVO APOLINARIO ALISSON NICOLE.docx ID del documento: a5fd1aa90e3ee9f85c41f2d084ee036d20b0832b Tamaño del documento original: 11,4,66 kB Autores: []</p> | <p>Depositante: CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO Fecha de depósito: 26/2/2025 Tipo de carga: interface fecha defin de análisis: 26/2/2025</p> | <p>Número de palabras: 9493 Número de caracteres: 62.414</p> |
|---|--|---|

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1 | www.doi.org https://www.doi.org/10.5209/SOCI.59161 | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (10 palabras) |
| 2 | www.dspace.uce.edu.ec http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/18322/1/T-UCE-0005-CEC-171.pdf | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (10 palabras) |
| 3 | repositorio.upse.edu.ec Factores socioculturales relacionados con la desnutrición ... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7985/1/UPSE-TEN-2022-0082.pdf | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (12 palabras) |

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|---|
| 1 | 4TESIS BRAVO APOLINARIO ALISSON NICOLE.docx 4TESIS BRAVO APOLIN... #9bf9df El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 98% | | Palabras idénticas: 98% (9348 palabras) |
| 2 | 3TESIS BRAVO APOLINARIO ALISSON NICOLE.docx 3TESIS BRAVO APOLI... #c706ba El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 75% | | Palabras idénticas: 75% (7056 palabras) |
| 3 | 2TESIS BRAVO APOLINARIO ALISSON NICOLE.docx 2TESIS BRAVO APOLIN... #410f23 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 20% | | Palabras idénticas: 20% (1780 palabras) |
| 4 | TESIS BRAVO APOLINARIO ALISSON NICOLE 2025.docx TESIS BRAVO APO... #4104f1 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 16% | | Palabras idénticas: 16% (1396 palabras) |