



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA MALNUTRICIÓN
EN NIÑOS DE 1-3 AÑOS DEL CDI “ESTRELLITAS FELICES”, JOSÉ LUIS
TAMAYO, SALINAS, 2021**

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

AUTOR(A)

RIVERA DE LA CRUZ ANA BELÉN

TUTOR(A)

Lic. DÍAZ AMADOR YANEDSY, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



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



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA**

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD
DOCENTE DE AREA



Lic. Yanetsy Diaz Amador, MSc.
TUTORA

Ab. Coronel Ortiz Victor, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 27 de mayo del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1-3 AÑOS DEL CDI “ESTRELLITAS FELICES”, JOSÉ LUIS TAMAYO, SALINAS, 2021, elaborado por la Srta. RIVERA DE LA CRUZ ANA BELÉN, 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. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
TUTORA

DEDICATORIA

A la Carrera de Enfermería y los profesionales que forman parte de ella, por todas las enseñanzas brindadas.

A Dios, por su amor infinito, por brindarme la sabiduría, la salud para culminar esta etapa estudiantil.

De manera especial, a mi querida madre por su comprensión, apoyo y esfuerzo, por querer brindarme siempre lo mejor y ser el motor que me impulsa a seguir adelante. A mi familia por guiarme, por su apoyo incondicional, porque son el pilar fundamental en mi vida.

Rivera De La Cruz Ana Belén

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por haberme permitido formarme profesionalmente, a los docentes por sus conocimientos impartidos y su predisposición a enseñar.

A quienes conforman el Centro de Desarrollo Infantil “Estrellitas Felices” por la apertura brindada durante el desarrollo de la investigación.

A mi tutora, Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc., por su dedicación, paciencia y esfuerzo en el logro del conocimiento impartido, sirviendo de guía para mi desenvolvimiento preprofesional e investigativo.

A Dios, mamá, familia y todas aquellas personas que de una u otra forma me brindaron su apoyo incondicional durante toda mi preparación estudiantil.

Rivera De La Cruz Ana Belén

DECLARACIÓN

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

Ana Belén R.

Rivera De La Cruz Ana Belén

C.I. 0928164979

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del Problema	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo General.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico	7
2.1 Fundamentación referencial	7
2.2 Fundamentación teórica	7
2.3 Fundamentación legal	14
2.4 Formulación de la hipótesis.....	16

2.5	Identificación y clasificación de las variables.....	16
2.6	Operacionalización de variable	16
CAPÍTULO III		17
3.	Diseño metodológico	17
3.1	Tipo de investigación	17
3.2	Método de investigación	17
3.3	Población y muestra	17
3.4	Tipo de muestreo.....	17
3.5	Técnicas de recolección de datos	18
3.6	Instrumentos de recolección de datos.....	18
3.7	Aspectos éticos.....	18
CAPÍTULO IV		19
4.	Presentación de resultados	19
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	19
4.2	Comprobación de hipótesis	23
4.3	Conclusiones	24
4.4	Recomendaciones.....	25
Referencias bibliográficas		26
Anexos		

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de desnutrición.....	9
Tabla 2. Consecuencias de salud frecuentes por carencias de micronutrientes.....	10
Tabla 3. Matriz de operacionalización de variables	16
Tabla 7. Distribución de edades de los representantes legales	38
Tabla 8. Distribución según el sexo de los representantes legales	38
Tabla 9. Distribución según el estado civil de los representantes legales	39
Tabla 10. Distribución según la religión de los representantes legales	40
Tabla 11. Porcentaje sobre la persona encargada de cuidar al niño en casa.....	41
Tabla 12. Porcentaje sobre la prohibición de algunos alimentos debido a la a la religión	42
Tabla 13. Porcentaje de alimentos incorporados en la alimentación (carne, cereales y frutas).....	43
Tabla 14. Porcentaje del consumo de verduras y hortalizas	43
Tabla 15. Preferencias de atención cuándo su niño se enferma (acude al curandero).....	44
Tabla 16. Porcentaje de la práctica de higiene al preparar los alimentos y realizar las actividades cotidianas	45
Tabla 17. Cumplimiento de lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses	46
Tabla 18. Porcentaje del consumo de alimentos guardados mayor de 24 horas.....	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Calendario alimentario a considerar en la primera infancia (de 0-3años).....	12
Figura 1. Distribución del nivel de escolaridad de los representantes legales.....	19
Figura 2. Representación de los principales factores culturales que intervienen en la alimentación de los infantes	20
Figura 3. Distribución de los grupos de edades de los infantes	21
Figura 4. Distribución según el sexo y autoidentificación étnica de los infantes	21
Figura 5. Distribución según el estado nutricional de los infantes	22
Figura 6. Distribución según los parámetros de crecimiento de la oms	22
Figura 7. Distribución de edades de los representantes legales	38
Figura 8. Distribución según el sexo de los representantes legales	39
Figura 9. Distribución según el estado civil de los representantes legales	39
Figura 10. Distribución según la religión de los representantes legales	40
Figura 11. Porcentaje sobre la persona encargada de cuidar al niño en casa.....	41
Figura 12. Porcentaje sobre la prohibición de algunos alimentos debido a la a la religión	42
Figura 13. Porcentaje de alimentos incorporados en la alimentación (carnes, cereales y frutas).....	43
Figura 14. Porcentaje del consumo de verduras y hortalizas.....	44
Figura 15. Preferencias de atención cuándo su niño se enferma (acude al curandero).....	44
Figura 16. Porcentaje de la practica de higiene al preparar los alimentos y realizar las actividades cotidianas	45
Figura 17. Cumplimiento de lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses	46
Figura 18. Porcentaje del consumo de alimentos guardados mayor de 24 horas	47

RESUMEN

La malnutrición es una problemática de salud que afecta a muchos niños, siendo ocasionada por varios factores como la sociedad y la cultura general de los padres de familia. El objetivo de la investigación permitió determinar los factores socioculturales que influyen en la malnutrición en niños de 1- 3 años. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo de tipo hipotético- deductivo en el CDI “Estrellitas Felices”, durante febrero a mayo del 2021. El universo de estudio estuvo representado por 54 binomios padres/niños de edades comprendidas de 1-3 años y la muestra quedó conformada por el 100% de la población objeto de análisis, las variables estudiadas fueron: nivel de instrucción del representante legal, las creencias, costumbres y hábitos alimenticios, peso, talla e IMC. Para el análisis de datos, se utilizó el software IBM-SPSS-Statistics-21.0. El promedio de edad fue de 28 a 36 meses con predominio del sexo masculino en un 52% autoidentificados étnicamente como mestizos el 100%, por lo que el 74% de los padres pocas veces han recibido información sobre una alimentación saludable, debido a que las creencias y costumbres interfieren en un 50% en la elaboración de los alimentos al considerar que existen alimentos buenos y malos; mientras que el 43% presenta un nivel de instrucción medio; se halló un 11% con bajo peso, 9% emaciado, 7% baja talla y un 2% con sobre peso y riesgo de sobre peso y en sus hábitos el 37% señaló que a diario su niño consume algún tipo de snack o dulce, donde el 26% pocas veces consumen todo lo que le dan. Se concluye que los factores socioculturales influyen significativamente en la malnutrición infantil, por lo que nuevos estilos nutricionales favorece la alimentación saludable libre de riesgos para un desarrollo infantil sin precedentes.

Palabras clave: Factores socioculturales; hábitos alimenticios; malnutrición; niños

ABSTRACT

Malnutrition is a health problem that affects many children, being caused by various factors such as society and the general culture of the parents. The objective of the research allowed to determine the sociocultural factors that influence malnutrition in children aged 1-3 years. Quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive study of a hypothetical-deductive type at the CDI “Estrella’s Felice’s”, during February to May 2021. The study universe was represented by 54 parent / child binomials aged 1-3 years and the sample was made up of 100% of the population under analysis. The variables studied were: educational level of the legal representative, beliefs, customs and eating habits, weight, height and BMI. For data analysis, the IBM-SPSS-Statistics-21.0 software was used. The average age was between 28 and 36 months, with a 52% predominance of males who were ethnically self-identified as 100% mestizo, so that 74% of the parents have rarely received information about a healthy diet, due to the fact that the beliefs and customs interfere 50% in the preparation of food considering that there are good and bad foods; while 43% have a medium level of education; 11% were found to be underweight, 9% wasted, 7% were short, and 2% were overweight and at risk of overweight, and 37% indicated that their child consumes some type of snack or sweet every day in their habits. where 26% seldom consume everything, they are given. It is concluded that sociocultural factors significantly influence child malnutrition, which is why new nutritional styles favor healthy eating free of risks for unprecedented child development.

Keywords: Sociocultural factors; feeding habits; malnutrition; kids

INTRODUCCIÓN

La malnutrición ocurre cuando el cuerpo no obtiene suficientes nutrientes, ya sea por déficit o por exceso en la ingesta, lo que conlleva a una desnutrición, sobrepeso u obesidad en la mayoría de los casos, los cuales están ligados a la cantidad y calidad de los alimentos ingeridos. Esta afección constituye uno de los problemas nutricionales más frecuentes en los niños, siendo esta una etapa importante donde la alimentación debe ser óptima y primordial, pues una buena salud infantil influye en la calidad de vida a futuro.

Ante lo mencionado, los factores socioculturales establecidos por la sociedad cumplen un papel fundamental y de vital importancia en la correcta alimentación de los infantes, ya que, en sus primeros años, el niño se encuentra dependiente de sus padres y diferentes familiares, por lo que el cuidado y apoyo en esta etapa de vida es trascendental, principalmente en los hábitos adecuados de alimentación, los mismos que se adquieren y permanecen por el resto de la vida. (Suárez & Vélez, 2018)

La malnutrición constituye un problema universal de salud pública, las estadísticas señalan que los niños menores de cinco años se enfrentan a diversas cargas de malnutrición, así como también, 150,8 millones sufren retraso en su crecimiento, 50,5 padecen emaciación y 38,3 tienen sobrepeso, según (Nutrición Mundial, 2018). La Organización de las Naciones Unidas (ONU) manifiesta que en América Latina demasiados niños consumen comida rápida, ultra procesada y muy poco saludable, lo que les impide crecer bien. (ONU, 2019)

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) indica que, en el Ecuador, la carga de malnutrición se ha convertido no solo en un problema de salud pública, sino también económico para el país. (CEPAL, 2017) Además, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) manifiesta que el Ecuador, al igual que en el resto de los países de la región y el mundo, se enfrenta ante un enorme desafío resultante de una dieta desequilibrada, es decir, que se puede encontrar la malnutrición, tanto como desnutrición y sobrepeso. (PMA, 2017)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños ha implementado Centros de Desarrollo Infantil (CDI) en donde promueven la protección integral de los infantes de 1 a 3 años de edad, son inclusivos e interculturales y aportan a sus usuarios los servicios de: atención receptiva,

salud, nutrición, espacio de juego y aprendizaje, entornos protectores para una libre expresión de emociones, incluyendo la participación de la familia para la promoción y exigibilidad de derechos. (MIES, 2019, p. 32)

El profesional de enfermería con respecto a la nutrición cumple un papel educativo básico desde su ámbito de actuación, así como también desde la adquisición de conocimientos y la prevención de enfermedades, donde la concientización sobre las adecuadas prácticas alimentarias y los estilos de vida saludables, aportan grandes beneficios a la población infantil y a los sistemas de salud. (Moreno & Lora, 2017)

Por lo que el Centro de Desarrollo Infantil “Estrellitas Felices” acoge a niños de la comunidad para su orientación estudiantil en su primera etapa de vida, cumpliendo diferentes roles en varios ámbitos, tales como el control del estado nutricional, ante esto es esencial involucrar a los padres de familia que participen activamente y consideren aspectos importantes para que exista un buen crecimiento y desarrollo de su representado, por lo que en este estudio será pertinente poder determinar los factores socioculturales que influyen en la malnutrición en niños de 1- 3 años del CDI “Estrellitas Felices” que puedan poner en riesgo la alimentación de los infantes.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la malnutrición como las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. (OMS, 2020). Así mismo, Mamani et al., (2017) define a la malnutrición infantil como el desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el gasto energético o requerimiento basal de nutrientes en el niño menor de 5 años, este desbalance puede deberse a una carencia o exceso en el consumo de alimentos o en su defecto a un bajo gasto energético que reduce el requerimiento basal de calorías y micronutrientes.

Además, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) considera que la malnutrición infantil va más allá del impacto mediático de la palabra hambre, pues muchos niños están malnutridos a consecuencia de dietas pobres en nutrientes, falta continuada de mínimos energéticos para afrontar su crecimiento y enfermedades que dificultan la absorción de vitaminas y minerales, debido a que son los responsables de que exista 1 de cada 3 muertes infantiles en el mundo. (UNICEF, 2020) Por otra parte, Rojas et al., (2020) define a los factores socioculturales como todas aquellas “condicionantes en los modos de vida de los grupos humanos, incluyendo tanto sus creencias, percepciones, como sus valores y emociones.”

A nivel mundial, al menos uno de cada tres niños menores de cinco años no recibe la nutrición que necesita para crecer bien, especialmente en los primeros 1000 días, que va desde la concepción hasta los 2 años de vida, conllevando a problemas de malnutrición como desnutrición, sobrepeso u obesidad, lo cual conlleva a deficiencias en el desarrollo físico y mental de los niños. (Ocaña & Sagñay, 2020)

En América Latina, en el año 2018, se estimó que 4,8 millones de niños menores de cinco años sufrieron retraso en el crecimiento; 0,7 millones de emaciación y 4 millones tenían sobrepeso, incluyendo obesidad. Este panorama conlleva a reflexionar sobre la alimentación inadecuada como factor sociocultural, pues el informe señala que las malas prácticas de alimentación y nutrición comienzan desde los primeros días de la vida de un niño. (UNICEF, 2019)

A su vez, según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en México, aproximadamente el 15% de los niños menores de 5

años en localidades con menos de 100 mil habitantes padecen de desnutrición crónica y el 36% de ellos oscilan en edades escolares padeciendo sobrepeso y obesidad. Las familias con niños y adolescentes deben conocer que es crucial cuidar lo que se consume desde el nacimiento, empezando a tomar conciencia desde varios factores culturales como la lactancia materna y la alimentación equilibrada, debido a las culturas alimentarias en menores de dos años. (FAO, 2020)

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) indica que la malnutrición infantil en Ecuador es un tema preocupante, donde la desnutrición crónica en menores de 5 años prevalece en un 23%, en menores de 2 años se encuentra en un 27,2%. Además 35 de 100 niños presentan sobrepeso y obesidad, con una tendencia que refleja una transición alimenticia y nutricional hacia alimentos procesados. (INEC, 2018)

Santa Elena forma parte de los seis cantones con más altos índices de desnutrición crónica infantil en el Ecuador, superando el promedio nacional del 23% y llegando hasta el 37%. La desnutrición crónica consiste en el retardo de la talla para la edad o retardo del crecimiento y es asociada directamente a condiciones deficientes en la madre, tales como: socioeconómicas, nutricionales y de salud. También, se puede atribuir a la recurrencia de enfermedades, alimentación inadecuada o a los cuidados inapropiados para el lactante y el infante. (Vicepresidencia de la República del Ecuador, 2020)

En el Centro de Desarrollo Infantil “Estrellitas Felices” de la parroquia José Luis Tamayo, asisten niños de 1 a 3 años, donde mediante el control de crecimiento y desarrollo se ha logrado evidenciar que existen niños con problemas de malnutrición, por lo que los factores socioculturales pueden estar asociados a esta problemática de estudio, debido a que no existe un estricto control en relación a los hábitos alimenticios, nivel de instrucción de la madre y entre otros aspectos que repercuten en el bienestar infantil, tomando en consideración que en los actuales momentos que estamos viviendo en pandemia producto al virus de la Covid-19 los padres de familia son los que le proporcionan al infante los alimentos en el hogar y es por ello que tienen un rol importante para evitar que los niños presenten complicaciones a futuro y colaboren en obtener un crecimiento saludable.

1.1.1 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la malnutrición en niños de 1- 3 años del CDI “Estrellitas Felices”?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar los factores socioculturales que influyen en la malnutrición en niños de 1- 3 años del CDI “Estrellitas Felices”.

1.2.2 Objetivos Específicos

- 1- Identificar la muestra de estudio según edad, sexo y autoidentificación étnica.
- 2- Valorar el estado nutricional de los niños, según parámetros establecidos en la investigación.
- 3- Establecer una guía nutricional que contribuya a la disminución de la malnutrición en los niños.

1.3 Justificación

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar los factores socioculturales que influyen en la malnutrición en niños de 1- 3 años, es relevante la trascendencia de esta problemática y el impacto que ocasiona en la sociedad, pues una alimentación adecuada es muy importante en cualquier etapa de la vida. Según, Álvarez (2019) manifiesta en su artículo que los factores relacionados a la malnutrición en niños menores de 3 años resultan ser los más frecuentes los económicos, ambientales, culturales y entre otros.

Además, Zamora et., al (2019) menciona en su investigación que la nutrición en infantes es fundamental desde 1 a 5 años, sin embargo, que la calidad nutricional depende del conocimiento del cuidador, pues últimamente se observa mayor presencia de alimentos industrializados, mayor contenido de hidratos de carbono, y menos presencia de frutas y verduras.

Las prácticas alimenticias, las costumbres y entre otros aspectos en la población pueden contribuir a que exista algún tipo de malnutrición, por lo tanto, es esencial la importancia de una dieta balanceada para evitar las carencias nutricionales y el exceso de alimentos inadecuados; pues un déficit nutricional en los niños podría generar

repercusiones físicas y cognitivas, los cuales se ven reflejados en el desempeño educativo con una menor productividad y el riesgo de complicaciones en su salud.

Por otro lado, Vanegas (2018) indica en su investigación que, entre los determinantes de la triple carga de malnutrición en niños menores de 5 años, se identificaron los factores alimentarios como las preferencias y cultura alimentaria, las prácticas de lactancia materna y la diversidad alimenticia en las familias.

Los beneficiarios de esta investigación son los niños inscritos en el CDI “Estrellitas Felices” porque al determinar los factores socioculturales que están afectando su nutrición se evitará complicaciones en su salud, de tal forma que tengan un crecimiento sano, además la educación para la elaboración de los alimentos a los padres de familia o cuidadores permitirá mejorar la alimentación y su calidad de vida a través de los nuevos conocimientos que se generen, siendo estos importantes para la crianza de los niños y a su vez la institución podrá plantear estrategias de intervenciones direccionadas a la disminución de la malnutrición.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Fundamentación referencial

Bergel et al. (2017) realizaron una investigación con el tema “Malnutrición infantil e inseguridad alimentaria como expresión de las condiciones socio-económicas familiares en Villaguay, Argentina (2010-2012). Un enfoque biocultural” un estudio de tipo de transversal que incluyó a 303 niños de 3 a 6 años y que obtuvieron como resultado que las poblaciones donde se llevó a cabo el estudio presentaron diferencias socioeconómicas en relación con el nivel educativo, con el empleo materno y paterno, entre otros aspectos.

Por otro lado, Pilco & Rodríguez (2019) realizaron la investigación “Factores socioculturales y alimentarios que se relacionan con el estado nutricional de los hijos de trabajadores de mercados en Arequipa”, para este estudio se evaluó el estado de nutrición de los niños menores de 5 años, con una población conformada por 95 madres trabajadoras, se evidenció que el 13,7% se encontró con sobrepeso, dando a conocer que por la falta de conocimiento de las madres existe un exceso de nutrientes en la alimentación causando malnutrición en sus hijos.

Además; Condori & Sullca (2019) abordaron una investigación con el tema “Factores socioculturales y alimentarios que se relacionan con el estado nutricional en preescolares de la institución educativa particular Juliette Harman del distrito de Alto Selva Alegre Arequipa, 2019” con una muestra de 40 preescolares, donde se tuvo como resultado que existió un grado de correlación débil positiva entre las variables.

2.2 Fundamentación teórica

Factores socioculturales

Los factores sociales son aquellos que brindan a la sociedad en general las ocasiones para su desarrollo o a su vez puede evitar su transformación, como el trabajo que tienen, el nivel de estudio escolarizado que han alcanzado, entre otros. A su vez, los factores culturales están creados únicamente por el hombre mediante la adquisición del conocimiento, por esto es importante conocer la identidad cultural del individuo y su forma de construir el conocimiento. (Sinaluisa, 2018)

Entre los factores socioculturales, tenemos:

Edad: La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, referente a la alimentación se asocia a la poca experiencia de las madres para alimentar a sus hijos. (Rodríguez, 2018)

Nivel de instrucción: Se refiere al grado de formación académica de una persona, determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida, y la información que le va a llegar será más completa. (Cachay, 2018)

Dinámica familiar: Es el valor socializador de la familia, donde se deben construir vínculos positivos entre padres e hijos ya que es en la familia donde se adquieren las primeras pautas de relación social, es decir que haya una cohesión familiar que se refleje por medio del apoyo mutuo, realización de actividades en conjunto. (Alfonso et al., 2017)

Hábitos: Los hábitos son actos que definen la vida presente y en la niñez son fundamentales para la vida futura. Son vehículos importantes de transformación personal, por ello cabe recalcar que los padres forman los hábitos de sus hijos. (Lozano, 2018)

Religión: La religión es el conjunto de creencias, necesidades y practicas espirituales. Las religiones pueden determinar creencias sobre la vida diaria, las conductas, las relaciones con los demás, la alimentación, la natalidad y entre otros aspectos. (Sorrentino & Remmert, 2020)

Cultura: Es un sistema estructural de valores y creencias de los cuales las personas se sienten identificadas, de cierta manera la alimentación es cultura, las acciones de preparar y cocinar reflejan prácticas culturales. Las personas no solo usan lo que encuentran en la naturaleza, sino que también desarrollan sus propias comidas mezclando alimentos e ingredientes, según sus gustos y hábitos. (Beltrán, 2019)

Creencias: La creencia es aquello que la persona considera con certeza, nacen con una buena intención en los padres de tener a los hijos bien alimentados, sin embargo, pueden ser perjudicables. Muchas personas creen que un niño gordito es un niño sano, que la comida saludable es más cara o que comer sano es aburrido. (Rodríguez, 2019)

Malnutrición

La malnutrición se define como la nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, pues más de una tercera parte de las enfermedades infantiles

en todo el mundo se atribuyen a la desnutrición, se considera uno de los principales componentes para alcanzar un estado de salud óptimo y garantizar una buena calidad de vida. (Fonseca et al., 2020)

La Organización Mundial de la Salud (2020) establece que la malnutrición se divide en tres grandes grupos de afecciones, los cuales son:

- La desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad).
- La malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes.
- El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres).

Desnutrición

La desnutrición se produce cuando hay un déficit alimentario y el organismo reduce las reservas de grasa y músculo, viéndose finalmente afectado también el crecimiento longitudinal en los niños si la carencia de alimentos se mantiene. (Díez & Marrodán, 2018)

Tabla 1. TIPOS DE DESNUTRICIÓN

Tipos de desnutrición	
Desnutrición aguda	Aquí el tipo de desnutrición se agudiza, el niño presenta un bajo peso para la longitud/ talla (emaciación), ocurre cuando recibe menos nutrientes de lo requerido.
Desnutrición global	El peso está muy por debajo del rango con relación a la edad del niño, puede ser usado como un sistema de alerta temprana.
Desnutrición crónica	Se presenta cuando existe un retraso en el crecimiento para la edad, el peso se encuentra dentro de los parámetros normales, compromete los procesos de vida del niño.

Fuente: Prieto et al. (2020). Manual de preparación para el ENARM novena edición.

Malnutrición relacionada con los micronutrientes

Fernández (2020) define a los micronutrientes como sustancias que se encuentran en mayor cantidad en los alimentos, le son atribuidas a las vitaminas y minerales, siendo además esenciales para numerosas funciones fisiológicas.

Una dieta balanceada puede proporcionar los micronutrientes que necesitan los niños mayores de 1 año. Un niño alimentado al seno materno de una madre bien nutrida recibe un suficiente aporte de vitaminas, salvo vitamina K y D. La alimentación a base de fórmula láctea provee todos los micronutrientes necesarios siempre y cuando se cumpla con una ingestión de 750 ml/día. (Covarrubias et al., 2020)

La leche materna proporciona un aporte óptimo de la mayoría de los nutrientes incluyendo hierro y zinc que tienen una mayor biodisponibilidad y son suficientes para cumplir las necesidades del lactante hasta aproximadamente los 6 meses. Desde esta edad se requiere el mismo aporte a partir de la alimentación complementaria, como los cereales enriquecidos con hierro y las carnes trituradas. (Kliegman et al., 2020)

Tabla 2. *CONSECUENCIAS DE SALUD FRECUENTES POR CARENCIAS DE MICRONUTRIENTES*

Micronutriente	Consecuencia por carencia
Hierro	Anemia
Yodo	Retraso en crecimiento físico y retraso en desarrollo intelectual
Calcio	Afecta principalmente, a mujeres embarazadas y lactantes, comprometiendo el desarrollo de sus hijos y produciendo osteoporosis en etapas del ciclo de la vida.
Vitamina A	Ceguera

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición (2018)

Sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles

El sobrepeso y la obesidad se define como una cantidad excesivamente alta de grasa corporal en relación con la masa corporal magra, aunque básicamente esta enfermedad se debe a un desequilibrio energético que se da cuando las personas consumen mayor cantidad de energía (calorías), a través de los alimentos y bebidas, que la que queman mediante la actividad física y las funciones corporales diarias. (Sánchez, 2018)

Cuando el IMC de un paciente pediátrico es mayor del percentil 95 para su edad, se le considera con obesidad, uno cuyo IMC se encuentra entre los percentiles 85 y 95 se considera con sobrepeso. La obesidad puede ocasionar muerte prematura, depresión, hipertensión, apnea obstructiva del sueño, dificultades respiratorias, discapacidad que puede afectar en la edad adulta del niño. (Marino & Fine, 2020)

Las enfermedades no transmisibles (ENT) que en la actualidad perjudican a más personas son las cardiovasculares, también dentro de este grupo se encuentra el cáncer y diabetes; estas tienen una relación directa con la alimentación, durante los últimos años los hábitos alimenticios se han transformado, cada día crece la productividad de la industria alimentaria y los niños corren el riesgo de ser parte de los próximos afectados por estas enfermedades. (Jaramillo, 2019)

Características fisiológicas

La primera infancia constituye una etapa fundamental para el desarrollo físico, intelectual y emocional de las personas. Los aportes realizados por las neuro- ciencias demostraron que en los primeros años de vida el cerebro es más sensible a los entornos de crianza ricos y estimulantes que en otras etapas de la vida. (Repetto et al., 2017)

Después de la lactancia, la velocidad de crecimiento se reduce casi a la mitad. Al cabo de 2 años, los pequeños engordan 2-3 kg y crecen unos 5 cm al año. Los cambios físicos son impresionantes, pasan de un aprendizaje sensitivo motor (a través del tacto y vista) a un pensamiento simbólico, memorizan canciones y el lenguaje se desarrolla con una velocidad increíble. (Bickley & Szilagy, 2018, p. 853)

La Secretaria de Educación Pública, (2018) manifiesta que la salud y la nutrición determinan el desarrollo de los niños, así como su capacidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas. Mantener óptimos hábitos de alimentación protege contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas de por vida en los niños.

Consideraciones generales de nutrición en niños de 1- 3 años

La nutrición es un componente esencial de un crecimiento y un desarrollo sano. La leche materna es la forma de nutrición preferida para los lactantes. Los niños adquieren los hábitos de alimentación durante los 3 primeros años de vida, y el profesional de

enfermería es decisivo para educar a los padres sobre la importancia de la nutrición. (Hockenberry et al., 2017, p.2)

La introducción de alimentos diferentes a la leche en la dieta del bebé es conocida como alimentación complementaria, la leche materna está perfectamente diseñada para cubrir las necesidades de los lactantes, por lo que se recomienda encarecidamente la lactancia natural durante los primeros 6 meses de vida como mínimo y podría ser hasta los 2 años. Tras este periodo de manera progresiva y lenta se comienza a dar al infante alimentos. (Marcus & Araujo, 2017)

Los niños deben ingerir una dieta con frutas, verduras, cereales y carne magra; la cantidad de la ingesta aumenta a medida que lo hacen el peso y las necesidades energéticas del niño, ellos pueden regularse el consumo energético alimentándose ellos solos. Las necesidades nutricionales deben cubrirse principalmente consumiendo una variedad de alimentos saludables, pero en algunos casos pueden necesitarse suplementos dietéticos para asegurar el aporte adecuado de uno o más nutrientes. (White, 2017)

Figura 1. CALENDARIO ALIMENTARIO A CONSIDERAR EN LA PRIMERA INFANCIA (DE 0-3AÑOS)

Alimentos	Edad de incorporación y duración aproximada			
	0 - 6 meses	6 - 12 meses	12 - 24 meses	≥ 3 años
Leche materna				
Leche adaptada (en niños que no toman leche materna)				
Cereales –pan, arroz, pasta, etc.– (con o sin gluten), frutas, hortalizas¹, legumbres, huevos, carne² y pescado³, aceite de oliva, frutos secos chafados o molidos. Se pueden ofrecer pequeñas cantidades de yogur y queso tierno a partir de los 9-10 meses.				
Leche entera* , yogur y queso tierno (en más cantidad) *En caso de que el niño no tome leche materna				
Sólidos con riesgo de atragantamiento (frutos secos enteros, palomitas, granos de uva enteros, manzana o zanahoria cruda)				
Alimentos superfluos (azúcares, miel ⁴ , mermeladas, cacao y chocolate, flanes y postres lácteos, galletas, bollería, embutidos y charcutería)	Cuanto más tarde y en menos cantidad mejor (siempre a partir de los 12 meses)			

Fuente: Manera y Salvador (2016) *Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia (de 0 a 3 años)*

Medidas antropométricas

La antropometría es un método no invasivo que permite estimar cuantitativamente el estado nutricional del niño y su crecimiento, toma como base medidas corporales como

sus pliegues corporales, el peso, talla, edad, sexo. Para su evaluación las variables más utilizadas varían de acuerdo con la edad y sexo del niño. (Martínez, 2017)

Según la Organización Mundial de la Salud, (2008) indica que, según parámetros de crecimiento, que se definen por desviación estándar (DE) o puntuaciones Z, tenemos:

- La longitud/talla para la edad permite identificar niños con retardo en el crecimiento (longitud o talla) y refleja los casos de desnutrición crónica.
- El peso para la edad se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso y bajo peso severo, indica una desnutrición global; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad.
- El IMC para la edad es un indicador útil cuando se examina por sobrepeso u obesidad. Además, clasifica a los niños de manera similar a la de peso para la longitud/talla que ayuda a identificar niños con bajo peso para la talla que pueden estar emaciados o severamente emaciados, como casos de desnutrición aguda.

Fundamentación de Enfermería

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender pretende desde sus principales supuestos explicar la relación de los factores que influyen en las conductas de salud. La enfermera desde el concepto de autoeficacia propuesto por Pender, debe lograr una modificación de las conductas de riesgo y promocionar aquellas que benefician a las personas, por lo que la enfermería incentiva al individuo en virtud de modificar su conducta previa, adquiriendo nuevos hábitos saludables. (Cadena & González, 2017, pp. 110-113)

Este modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (Aristizábal et al., 2011)

A través de la teoría de Nola Pender se logra identificar las conductas de las personas ante su cuidado y su estilo de vida, por lo cual siendo la nutrición un proceso importante para el funcionamiento adecuado del organismo se debe conocer los factores socioculturales que están arraigados en la familia y que podrían afectar la salud

nutricional del niño, de esta forma como profesional de enfermería mediante la promoción de salud se orienta a las personas a optar por conductas saludables.

Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger

Alligood (2015) expresa que Leininger considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y los significados, así como los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida que puedan facilitar bases fiables y exactas para planificar y aplicar eficazmente los cuidados específicos de la cultura y para identificar cualquier característica, universal o común, relacionada con los cuidados.

La teoría de la transculturación plantea concretamente que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigaron cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura. (Pérez, 2009)

Leininger expone mediante su teoría que existen diferentes culturas que son transmitidas de generación en generación, las cuáles no pueden ser excluidas del individuo, por lo tanto, los factores socioculturales, tales como: la religión, educación, creencias, son aspectos que se deben respetar y considerar, para que a partir de los mismos se brinde un cuidado satisfactorio.

2.3 Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Derechos del Buen Vivir, Sección primera: Agua y alimentación

Art. 13.-El derecho a la alimentación incluye el acceso libre y permanente a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para una alimentación sana, de calidad, de acuerdo con la cultura, tradiciones y costumbres de los pueblos. El Estado ecuatoriano reconocerá y garantizará el derecho a la soberanía alimentaria.

Sección quinta: Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de

sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad.

LEY ORGÁNICA DE CONSUMO, NUTRICIÓN Y SALUD ALIMENTARIA (2013)

Art. 24.- Indica que la sanidad e inocuidad alimentaria tienen por objeto promover una adecuada nutrición y protección de la salud de las personas, y prevenir, eliminar o reducir la incidencia de enfermedades que se puedan causar o agravar por el consumo de alimentos contaminados.

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

Art. 28.- Se prohíbe la comercialización de productos de bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de alimentación dirigidos a Grupos de atención prioritaria. El Estado incorporará en los estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos.

Las leyes que regulan el régimen de salud, la educación, la defensa del consumidor y el sistema de la calidad, establecerán los mecanismos necesarios para promover, determinar y certificar la calidad y el contenido nutricional de los alimentos, así como

también para restringir la promoción de alimentos de baja calidad, a través de los medios de comunicación.

2.4 Formulación de la hipótesis

Los factores socioculturales influyen en la malnutrición de los niños de 1- 3 años del CDI “Estrellitas Felices”, José Luis Tamayo, Salinas, 2021.

2.5 Identificación y clasificación de las variables

Variable independiente: Factores socioculturales

Variable dependiente: Malnutrición

2.6 Operacionalización de variable

TABLA 3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	
Los factores socioculturales influyen en la malnutrición en niños de 1-3 años del CDI “Estrellitas Felices”, José Luis Tamayo, Salinas, 2020.	VI: Factores socioculturales	El papel que desempeña la familia, hacia el cuidado y apoyo de la alimentación infantil	Sociales	Edad	Observación	
				Nivel de escolaridad		
			Culturales	Área dinámica familiar		Encuesta
				Religión		
				Etnia		
				Creencias y costumbres		
				Hábitos		
			Longitud/talla para la edad	<-2DE: Baja talla <-3DE: Baja talla severa		
			Peso para la edad	<-2DE: Bajo peso <-3DE: Bajo peso severo	Observación	
				>3DE: Obeso >2DE: Sobrepeso >1DE: Posible riesgo de sobrepeso	Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS	
			IMC para la edad	<-2DE: Emaciado <-3DE: Severamente emaciado		

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

La investigación presentada es de tipo cuantitativa, no experimental, transversal y descriptiva debido a que el problema se investigó en su contexto natural, consistió en una observación directa donde no hay manipulación de variables; así mismo a través de la recolección de datos cuantificables se determinaron los factores socioculturales que influyen en la malnutrición y se realizó en un solo momento del presente año.

3.2 Método de investigación

El método de investigación es de tipo hipotético- deductivo, porque busca comprobar si los factores socioculturales influyen en la malnutrición.

3.3 Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo representada por 54 binomios padres/niños de edades comprendidas de 1-3 años pertenecientes al Centro de Desarrollo Infantil “Estrellitas Felices” de la parroquia José Luis Tamayo, durante febrero a mayo del 2021.

3.4 Tipo de muestreo

Se aplicó el método no probabilístico por conveniencia y se escogió el 100% de la población objeto de estudio como muestra para la investigación, considerando:

Criterios de inclusión

- Niños pertenecientes al CDI “Estrellitas Felices”
- Niños que se encontraron dentro del rango de edades de 1 a 3 años
- Binomios padres/niños que desearon participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Niños que no pertenecen al CDI “Estrellitas Felices”
- Niños que no coincidían con el rango de edades seleccionado como objeto de estudio.
- Binomios padres/niños que no desearon participar en la investigación

3.5 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de los datos se utilizó como fuente primaria la observación directa, que permitió conocer de forma general el problema de investigación, además de la fuente secundaria como las revisiones bibliográficas de diferentes bases de datos. Estas técnicas son esenciales para recopilar información que logren determinar el problema y de esta forma buscar soluciones que ayuden a minimizarlo.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se aplicó como instrumento de recolección de datos una encuesta dirigida a los representantes legales de los niños, con la finalidad de obtener información sobre los factores socioculturales que influyen en la malnutrición, la misma que consta de varios ítems divididos entre el factor social y cultural, con un contenido amigable y de fácil comprensión, además se utilizó los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud, para identificar el estado nutricional de los infantes, a través de los resultados en sus desviaciones estándares o puntuaciones Z.

3.7 Aspectos éticos

Para el procesamiento de la recolección de los datos, se procedió a solicitar la autorización de la coordinadora del CDI “Estrellitas Felices” obteniendo el respectivo permiso y colaboración en la entrega de la información, útil y pertinente para el desarrollo de la investigación, además se aplicó el consentimiento informado a los representantes legales de los niños que estuvieron dispuestos a participar en el estudio para luego proceder a la socialización de la encuesta establecida por la investigadora, según aplicabilidad y pertinencia bibliográfica.

También durante la investigación se llevó a cabo los principios éticos de la declaración de Helsinki, considerando que el estudio trató con niños y el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y la sociedad, tomando en consideración que los participantes no tuvieron ninguna relación con la investigadora, ya que resultó ser de carácter voluntario y se respetó la protección de la dignidad, intimidad y confidencialidad de la información personal brindada, para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social. (Cabo y Belmont, 2014)

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Con respecto al objetivo general, sobre la determinación de los factores socioculturales que influyen en la malnutrición, la figura 1 muestra como el nivel de instrucción resultó ser el factor social más relevante con el 43% evidenciado un nivel medio, el 28% bachillerato culminado, el 17% enseñanza superior universitaria, mientras que solo el 13% señaló estudios primarios, lo que demuestra que la adquisición de conocimientos es importante en la salud alimentaria de los infantes, ya que mientras más escaso sea este, existe una mayor tendencia de que le proporcionen a sus representados alimentos de baja calidad nutricional.

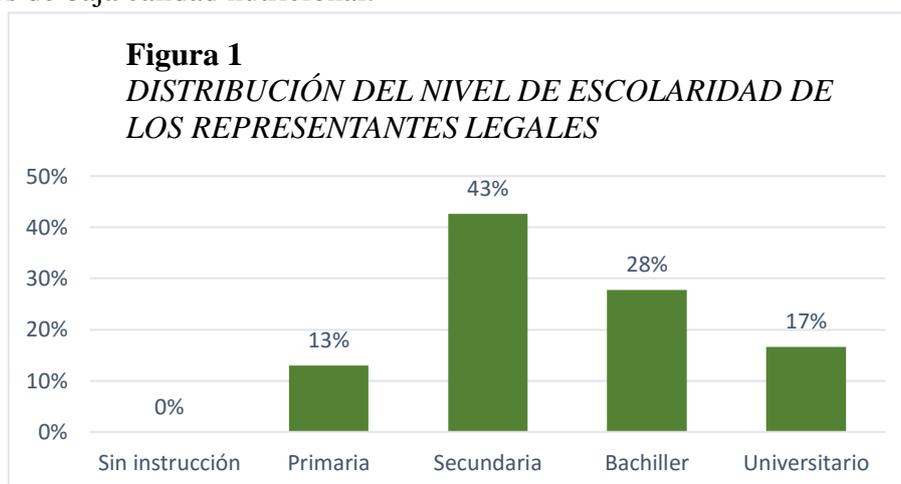


Figura 1. *DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS REPRESENTANTES LEGALES.*

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

En la figura 2, se evidencian los factores culturales más frecuentes en la investigación, obteniendo que el 74% manifestó haber recibido pocas veces información sobre la importancia de una alimentación saludable y como realizar su preparación; referente a la interrogante si tienen alguna creencia y costumbre que interfiera en la elaboración de los alimentos un 52% indicó que algunas veces; mientras que un 50% consideró que muchas veces existen alimentos buenos y otros que son malos; el 37% señaló que a diario su niño consume algún tipo de snack, dulce o bebida azucarada y el 26% manifestó que el niño pocas veces consume todo lo que le dan, encontrándose dentro de este porcentaje los infantes que presentaron problemas de malnutrición, lo que

demonstró que el arraigo cultural fomenta los hábitos y desequilibra la alimentación de alto valor proteico y nutricional.

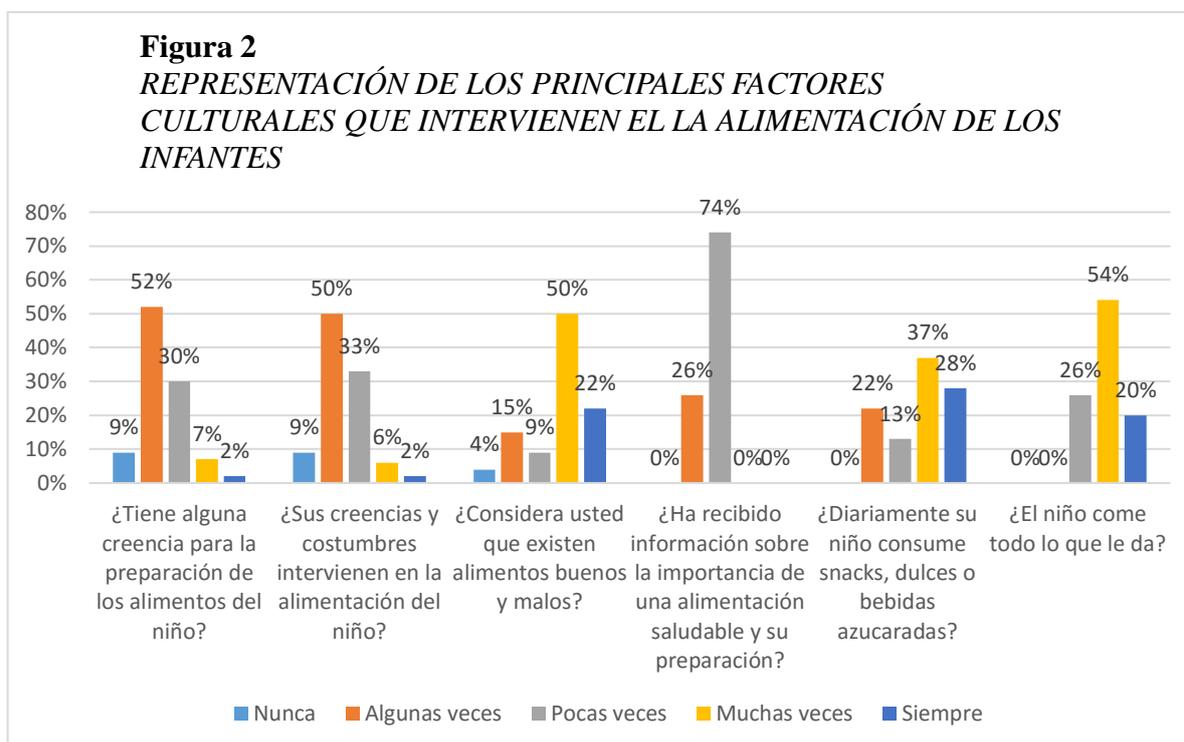


Figura 2. REPRESENTACIÓN DE LOS PRINCIPALES FACTORES CULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS INFANTES

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

En respuesta al primer objetivo específico de la investigación sobre identificar la muestra de estudio según edad, sexo y autoidentificación étnica, se puede apreciar en la figura 3, que el rango de edades que prevalece con el 39% son los niños en edades de 28 a 36 meses, el 35% de 20 a 27 meses y en un 26% de 12 a 19 meses; además en la figura 4 se evidenció que el 52% se le atribuye al sexo masculino, mientras que el 48% al sexo femenino y con respecto a la autoidentificación étnica el 100% pertenece a la etnia mestiza, lo que indica que las acciones de los padres de familia repercuten en la nutrición de los niños, dado que prevaleció la malnutrición en el sexo masculino, donde existen aspectos culturales que contribuyen a la existencia de esta problemática.

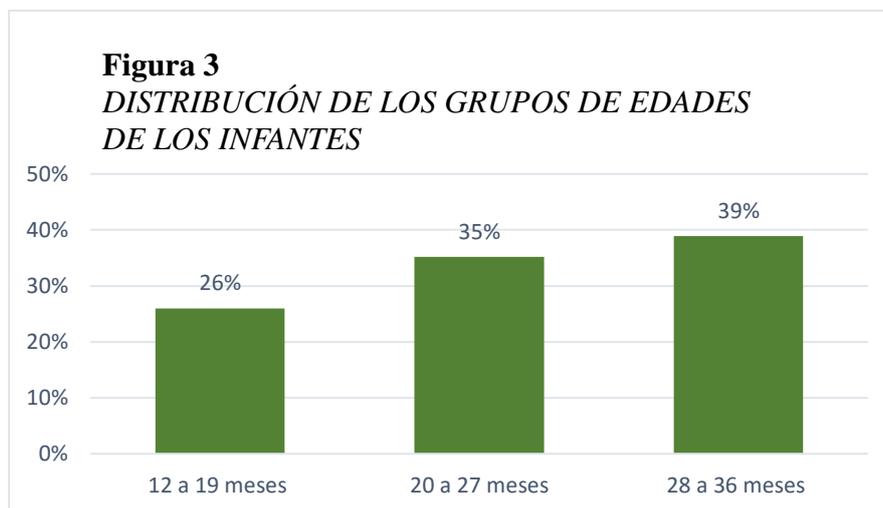


Figura 3. *DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE EDADES DE LOS INFANTES*
Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)
Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

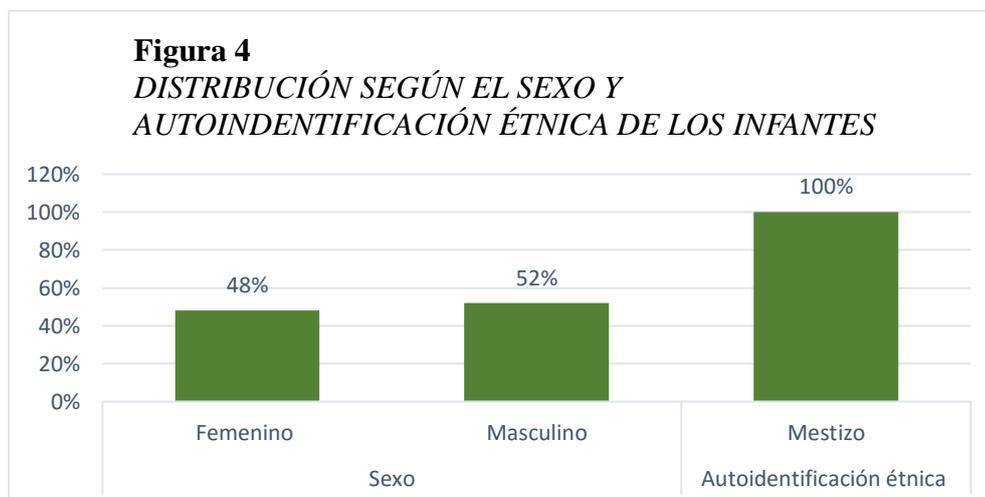


Figura 4. *DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO Y AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE LOS INFANTES*
Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)
Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

Según los indicadores de crecimiento para niños/as de la Organización Mundial de la Salud, en la figura 5 se muestra que existe un estado nutricional normal en un 69%, seguido de desnutrición en un 28%, sobrepeso y riesgo de sobrepeso en un 2%. Por otra parte, en la figura 6 según el patrón de crecimiento longitud/ talla para la edad un 93% presentó una talla adecuada para la edad y un 7% reflejo baja talla según la edad que indica desnutrición crónica, donde el patrón de crecimiento peso para la edad se observó en un 89% de peso normal y un 11% bajo peso, es decir desnutrición global; mientras que en el patrón de crecimiento IMC para la edad el 87% correspondió a un IMC adecuado,

mientras que solo el 9% se encontró emaciado lo que representa desnutrición aguda y el 2% coincidió en el sobrepeso y riesgo de sobrepeso, lo que amerita seguir enfatizando desde el fomento de nuevos estilos nutricionales que favorezcan la alimentación saludable libre de riesgos para un desarrollo infantil sin precedentes.

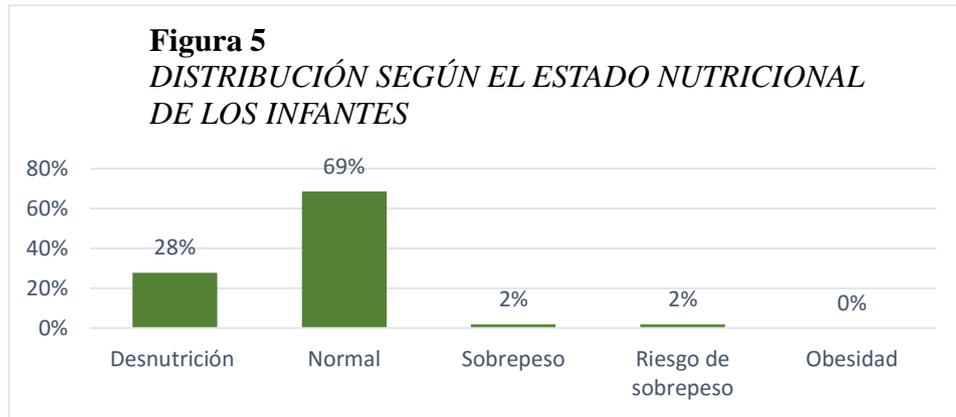


Figura 5. *DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS INFANTES*
Fuente: Curva de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2008)
Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

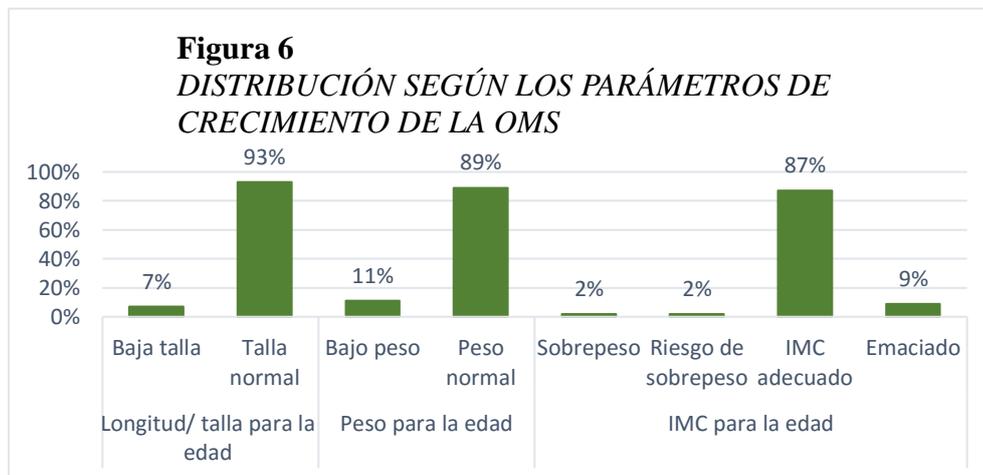


Figura 6. *DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS PARÁMETROS DE CRECIMIENTO DE LA OMS*
Fuente: Curva de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2008)
Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

La guía nutricional permitió que los padres de familia tengan una mayor orientación acerca de los alimentos nutritivos y sus beneficios, así como lo útil que resultó para fomentar hábitos saludables que ayudaron aminorar la existencia de esta problemática haciendo énfasis desde la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en esta etapa vulnerable en el que se encuentra inmerso el proceso de crecimiento y desarrollo, lo que permite que los niños sean susceptibles a contraer otro tipo de enfermedades crónicas a futuro y de igual se pudo cumplir con lo descrito en el

objetivo específico tres de la investigación. (Ver Anexo 6)

4.2 Comprobación de hipótesis

Con los resultados obtenidos en las encuestas realizadas se pudo comprobar que si existen factores socioculturales que influyen en la malnutrición de los niños de 1-3 años, los cuáles se pueden apreciar en las figuras de barra y en el análisis e interpretación de los datos recolectados, haciendo énfasis en el nivel de instrucción, creencias, costumbres y hábitos de los representantes legales, además de que en su mayoría pocas veces han recibido información acerca de una alimentación saludable.

4.3 Conclusiones

Se puede concluir que los factores socioculturales que influyen en la malnutrición infantil son el nivel de instrucción del representante legal, las creencias, costumbres y hábitos alimenticios, además de que pocas veces han recibido información sobre la importancia de una alimentación saludable y como realizar su preparación. A pesar de que se respeta la cultura de los representantes legales, es importante considerar estos aspectos para evitar complicaciones.

Se encontró prevalencia de la malnutrición en el sexo masculino y en variados rangos de edades, los cuales están ligados con los aspectos culturales de los representantes legales.

De los tipos de malnutrición infantil, la desnutrición fue el mayor número de casos que se encontraron, dado por la ingesta deficiente de nutrientes esenciales.

La guía nutricional para niños saludables permitió que los padres de familia ganaran en claridad y conocimiento como apoyo educativo respecto a la correcta preparación de los alimentos ricos en nutrientes esenciales y balanceada al obtener resultados favorables, logrando minimizar la problemática de estudio en el tiempo establecido para la investigación.

4.4 Recomendaciones

Brindar información sobre la importancia de una alimentación saludable y balanceada, preparación de alimentos, inclusión de nutrientes, con la finalidad de que se eviten creencias y costumbres erróneas que perjudiquen la salud del infante.

Programar por vía online talleres o programas educativos dirigidos a los padres de familia para que refuercen el conocimiento acerca de la nutrición e inclusión de alimentos por edades, recordando que los primeros 5 años de vida es una etapa primordial en el que la alimentación repercute en su salud.

Seguimiento a los casos de malnutrición que se encontraron y detectar de manera precoz los casos que podrían estar en riesgo, además se deberían de realizar más investigaciones para analizar otros factores y variables que podrían estar corroborando a la existencia de este problema de salud.

Usar la guía nutricional proporcionada para aminorar la malnutrición y en los otros casos prevenir esta afección en los niños, pues los padres de familia que forjan enseñanzas desde el hogar deben corroborar a mejorar la salud de los infantes. Por otra parte, el profesional de salud que cumple un rol esencial en la sociedad, debería promover enseñanzas durante el control de crecimiento y desarrollo, intervenciones direccionadas a evitar que la problemática avance.

Referencias bibliográficas

Artículos de revistas científicas

- Alfonso, C., Valladares, A., Rodríguez, L., & Selín, M. (2017). *Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria*. *Cienfuegos 2014*. Medisur, 15(3), 341-349. Obtenido en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180051460009>
- Álvarez, L. (2019). *Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores*. *Investigación Valdizana*, 13(1). Obtenido de: <https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8(4), 16-23. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- Bergel, M., Cesani, M., & Oyhenart, E. (2017). *Malnutrición infantil e inseguridad alimentaria como expresión de las condiciones socio-económicas familiares en Villaguay, Argentina (2010-2012). Un enfoque biocultural*. *Población y Salud en Mesoamérica*, 14 (2), 1-25. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44649702005>
- Cadena, J., & González, Y. (2017). *El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender*. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19 (1), 107-121. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145249416008>
- Fonseca, Z., Quesada, A., Meireles, M., Cabrera, E., & Boada, A. (2020). *La desnutrición; problema de salud pública de escala mundial*. *Multimed*, 24(1), 237-246. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237
- Mamani, Y., Luizaga, J., & Illanes, D. (2019). *Malnutrición infantil en Cochabamba, Bolivia: la doble carga entre la desnutrición y obesidad*. *Gaceta Medica Boliviana*, 42(1), 17-28. Obtenido de: <https://doi.org/10.47993/gmb.v42i1.39>
- Moreno, C., & Lora, P. (2017). *Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición*. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(4), 189-193. Obtenido de: <https://doi.org/10.12873/374morenohidalgo>

- Ocaña, J., & Sagñay, L. (2020). *La malnutrición y su relación en el desarrollo cognitivo en niños de la primera infancia*. Polo del conocimiento. Obtenido de: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2044/4089>
- Pérez, S. (2009). *Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad Urbana. Camaguey 2008*. Revista Cubana de Enfermería, 25 (3-4). Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003
- Suárez, P., & Vélez, M. (2018). *El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental*. Revista Psicoespacios, 12(20): 173- 198.
- Zamora, A., Porras, L., Landazuri, J., Oña, M., Alarcón, A., & Rodríguez, R. (2019). *Nutrición fundamental en infantes desde 1 a 5 años de edad*. RECIMUNDO, 3(2), 934-963. Obtenido de: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/484/559>

Libros

- Alligood, M. (2015). *Modelos y teorías en enfermería. 8ª Edición*. Barcelona, España: Elsevier.
- Beltrán, R. (2019). *Viajeros en China y libros de viajes a Oriente (Siglos XIV-XVII)*. U. Valencia.
- Bickley, L., & Szilagy, P. (2017). *Bates Guía Exploración Física e Historia Clínica 12ª edición*. Wolters Kluwer.
- Cabo, J., & Belmont, M. (2014). *Normativa ética y de calidad de la investigación biomédica*. Ediciones Díaz de Santos.
- Covarrubias, J., Segarra, O., & Redecillas, S. (2020). *Guía nutrición pediátrica hospitalaria: 1ra Edición Internacional*. Editorial ERGON.
- Díez, A., & Marrodán, M. (2018). *La desnutrición infantil en el mundo: herramientas para su diagnóstico*. Edición Punto Didot.
- Fernández, E. (2020). *Entrena tu alimentación. Mitos y verdades sobre nutrición deportiva*. Editorial Vergara.
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, Ch. (2017). *Enfermería Pediátrica Décima Edición*. Elsevier.
- Jaramillo, C. (2019). *El milagro metabólico: Aliméntate bien, controla tu peso y convierte tu cuerpo en tu mejor aliado*. Editorial Diana.

- Kliegman, R., Geme, J., Blum, N., Shah, S., Tasher, R., & Wilson, K. (2020). *Nelson. Tratado de pediatría, 21.ª ed.* España. Elsevier.
- Lozano, V. (2018). *Hábitos para niños.* House Grupo Editorial.
- Manera, M., & Salvador, G. (2016). *Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia (de 0 a 3 años).* Barcelona. Agencia de Salud Pública de Cataluña
- Marcus, N., & Araujo, T. (2017). *Alimentación complementaria.* Editorial INK.
- Marino, B., & Fine, K. (2020). *Internado Rotatorio: Pediatría 7ª Edición.* Wolters Kluwer.
- Martínez, R. (2017). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente, 8a. edición.* Editorial El Manual Moderno.
- Prieto, S., Jiménez, C., Jiménez, J., Diaz, H., Esparza, R., Chávez, Q., & Salas, P. (2020). *Manual de preparación para el ENARM novena edición.* Prieto.
- Repetto, F., Díaz, G., & Aulicino, C. (2017). *El futuro es hoy: Primera infancia en la Argentina.* Editorial Biblos.
- Sánchez, M. (2018). *La obesidad.* UNAM, Dirección General de Divulgación de la Ciencia.
- Sorrentino, S., & Remmert, L. (2020). *Manual Mosby de cuidados básicos de Enfermería 6ª Edición.* Elsevier.
- White, A. (2017). *Manual Washington de Pediatría.* Wolters Kluwer.

Páginas web

- Cachay, M. (2018). *Factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el centro de salud "Magna Vallejo", Cajamarca, junio-Setiembre, 2014.* Universidad Nacional del Callao. Perú. Obtenido de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3560/CACHAY%20ABANTO_TESIS_PREGRADO_2018.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017). *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición: modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México.* Obtenido de: https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2017/04/web_170409_pilotstudy_es_full_april17_2017.pdf
- Condori, L., & Sullca, V. (2019). *Factores socioculturales y alimentarios que se relacionan con el estado nutricional en preescolares de la institución educativa*

- particular Juliette Harman del distrito de Alto Selva Alegre Arequipa, 2019.* Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. Obtenido de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10326/NHsuvikf%26colu1.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *La malnutrición impide el adecuado crecimiento de 1 de cada 5 niños y niñas menores de 5 años en América Latina y el Caribe.* Obtenido de: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/unicef-advierte-que-1-de-cada-5-ninos-y-ninas-menores-de-5-anos-no-esta-creciendo-bien>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *La malnutrición infantil: más allá del hambre.* Obtenido de: <https://www.unicef.es/noticia/la-malnutricion-infantil-mas-alla-del-hambre>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.* Quito, Ecuador. Obtenido de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Ley Orgánica de consumo, nutrición y salud alimentaria. (2013). *Comisión técnica de consumo, nutrición y salud alimentaria.* Obtenido de: <http://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/04/Propuesta-Ley-Consumo-Final.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *Misión Ternura Modalidad Centros de Desarrollo Infantil- CDI.* Obtenido de: https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Norma-T%3%A9cnica-MT-CDI_compressed.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición. (2018). *Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, 2018.* Quito, Ecuador. Obtenido de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
- Nutrición Mundial. (2018). *Informe de la Nutrición Mundial.* República Democrática del Congo. Obtenido de:

https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf

- Organización de las Naciones Unidas. (2019). *La obesidad se triplica en América Latina por un mayor consumo de ultraprocesados y comida rápida*. Obtenido de: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465321#:~:text=Las%20ventas%20de%20productos%20ultraprocesados,r%C3%A1pida%20creci%C3%B3n%20casi%20un%2040%25>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2020). *Agencias de la ONU llaman a hacer frente a vulnerabilidad alimentaria en México*. Obtenido de: <http://www.fao.org/mexico/noticias/detail-events/es/c/1274318/>
- Organización Mundial de Salud. (2008). *Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño*. Ginebra. Obtenido de: https://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf
- Organización Mundial de Salud. (2020). *Malnutrición: Datos y cifras*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Pilco, G., & Rodríguez, L. (2019). *Factores socioculturales y alimentarios que se relacionan con el estado nutricional de los hijos de trabajadores de mercados en Arequipa*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. Obtenido de: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9980/NHpipagv%26rolaag_1.pdf
- Programa Mundial de Alimentos. (2017). *Ecuador: Impacto social y económico de la malnutrición*. Obtenido de: <https://es.wfp.org/publicaciones/ecuador-impacto-social-y-economico-de-la-malnutricion>
- Secretaría de Educación Pública. (2018). *Alimentación perceptiva para niñas y niños de 0 a 5 años: Manual para agentes educativos en los Centros de Atención Infantil México*. Obtenido de: <https://www.planprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/inicial/alimentacion-perceptiva/1Alimentacion-perceptiva.pdf>
- Sinaluisa, I. (2018). *Factores socioculturales en el proceso de aprendizaje en los estudiantes del quinto grado de educación básica paralelo "A" de la escuela "21 de abril", Riobamba, periodo 2017-2018*. Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5221/1/UNACH-FCEHT-TG-E.BASICA-2018-000022.pdf>

- Rodríguez, I. (2019). *Combata los mitos que alimentan la obesidad infantil*. La Nación. Obtenido de: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/combata-los-mitos-que-alimentan-la-obesidad/YRQRNX4AFRDTRNITXVV6KSP5UE/story/>
- Rodríguez, N. (2018). *Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad*. Horizonte Sanitario (En Línea), 17(2), 87–88. Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
- Rojas, G., Maravi, L., & Garay, S. (2020). *Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años de edad adscritos micro red de Chupaca*. Socialium, 4(2), 11-28. Obtenido de: <https://doi.org/10.31876/sl.v4i2.66>
- Vanegas, L. (2018). *Triple carga de la malnutrición y sus determinantes en niños menores de 05 años, en Medellín, Colombia*. Universidad Nacional Agraria La Molina, Perú. Obtenido de: <http://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/UNALM/3797/vanegas-piedrahita-lina-shirley.pdf>
- Vargas, M. (2019). *Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años*. [Tesis de Maestría en línea]. Universidad Cesar Vallejo del Perú, Chiclayo. Obtenido de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43928/Vargas%20MLY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vicepresidencia de la República del Ecuador. (2020). *Vicepresidencia de la Republica inicia recorrido por los seis cantones más afectados por la desnutrición crónica infantil*. Quito, Ecuador. Obtenido de: <https://www.vicepresidencia.gob.ec/vicepresidenta-de-la-republica-inicia-recorrido-por-los-seis-cantones-mas-afectados-por-la-desnutricion-cronica-infantil/>

4.5 Anexos

Anexo 1. Permiso otorgado por la Universidad Estatal Península de Santa Elena



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 313 -CE-UPSE-2021
La Libertad, 7 de mayo de 2021

Señora Licenciada
Katuska Rivera Chilán, **COORDINADORA**
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "ESTRELLITAS FELICES"
José Luis Tamayo. -

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 la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1- 3 AÑOS DEL CDI "ESTRELLITAS FELICES", JOSÉ LUIS TAMAYO, SALINAS, 2020	Rivera De La Cruz Ana Belén	0928164979

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg

Somos lo que el mundo necesita

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1-3 AÑOS DEL CDI “ESTRELLITAS FELICES”, JOSÉ LUIS TAMAYO, SALINAS, 2021.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación sobre la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación se efectuará como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería -Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante: Rivera De La Cruz Ana Belén, bajo la tutoría de la docente Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

El objetivo de este estudio es determinar los factores socioculturales que influyen en la malnutrición en niños de 1-3 años del CDI “Estrellitas Felices”, José Luis Tamayo, Salinas, 2021. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta que tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La investigación no generará ningún riesgo en su integridad física, ni psicológica.

La participación en este estudio es voluntaria, la información que se recoja será confidencial, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas en la encuesta serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Gracias por su participación.

Encuestado/a

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos. Encuesta



INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN ENCUESTA



Título del Proyecto de investigación: Factores socioculturales que influyen en la malnutrición en niños de 1-3 años del CDI “Estrellitas Felices”, José Luis Tamayo, Salinas, 2021

Objetivo para la aplicación del instrumento: Obtener información sobre los factores socioculturales que influyen en la malnutrición en niños de 1-3 años del CDI “Estrellitas Felices” en el sector José Luis Tamayo, Salinas, 2021

Instrucciones: Lea detenidamente y marque con una equis (x) la respuesta que considere correcta.

Datos generales del representante legal de los niños:

- **Edad:**

15- 20 años 21-30 años 31- 40 años 41- 50 años 51 años o más

- **Sexo:**

Femenino Masculino

- **Nivel de escolaridad:**

Sin instrucción Primaria Secundaria Bachiller Universitario

- **Estado civil:**

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

- **Religión:**

Católico/a Evangélico/a Testigo de Jehová Otras Ninguno

- **Etnia:**

Mestizo Indígena Afroecuatoriano Montubio Blanco

N°	ÍTEMS	NUNCA	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
FACTOR SOCIAL						
Área dinámica familiar						
1	¿Cuándo no se encuentra en casa, la persona que cuida al niño es un menor de edad?					
FACTOR CULTURAL						
Creencias y costumbres						
2	¿Tiene alguna creencia para la preparación de los alimentos del niño?					
3	¿Sus creencias y costumbres intervienen en la alimentación del niño?					
4	¿Su religión le prohíbe consumir algunos alimentos?					
5	¿Considera usted que existen alimentos buenos y malos?					
6	¿Cuándo le da de comer a su niño le da carnes, cereales y frutas?					
7	¿En la alimentación del niño incluye verduras y hortalizas?					
8	¿Cuándo su niño se enferma acude al curandero?					
Hábitos						
9	¿Practica los hábitos de higiene para preparar los alimentos y realizar sus actividades cotidianas?					
10	¿Su niño recibió lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses?					
11	¿Diariamente su niño consume snacks, dulces o bebidas azucaradas?					
12	¿El niño come todo lo que le da?					
13	¿Ha recibido información sobre la importancia de una alimentación saludable y su preparación?					
14	¿Consume sus alimentos guardados mayor de 24 horas?					

Datos del niño:

- **Edad del menor en meses:**
- **Sexo:** Femenino Masculino
- **Datos antropométricos:**
Peso Talla IMC

Estado Nutricional: _____

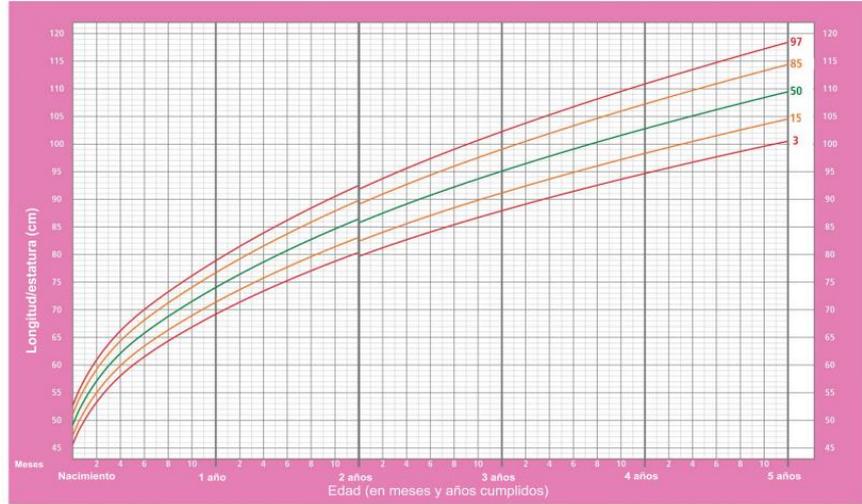
Obtenido de: Vargas, M. (2019). *Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años*. [Tesis de Maestría en línea]. Universidad Cesar Vallejo del Perú, Chiclayo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43928/Vargas%20MLY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 4. PATRONES DE CRECIMIENTO INFANTIL DE LA OMS

Para niñas:

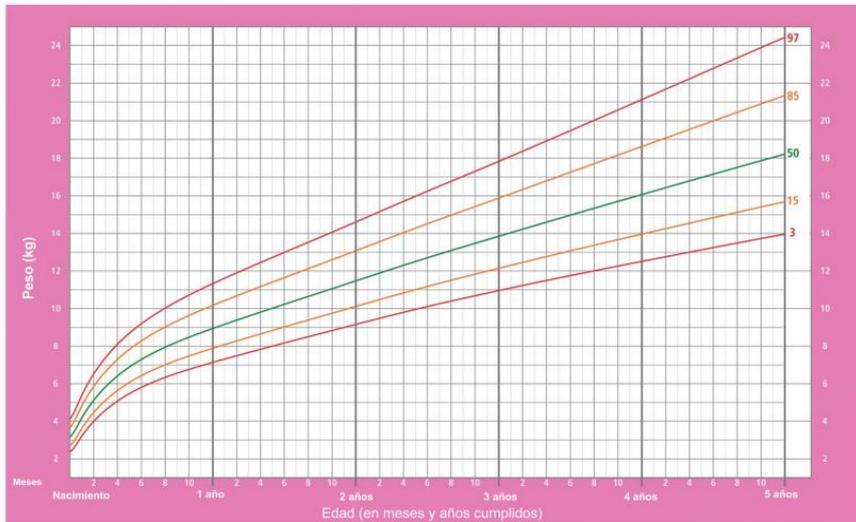
Longitud/estatura para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Peso para la edad Niñas

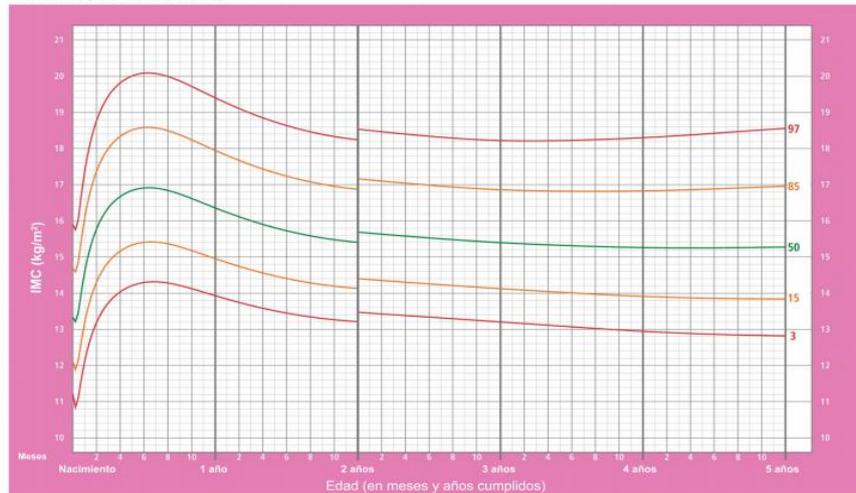
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)

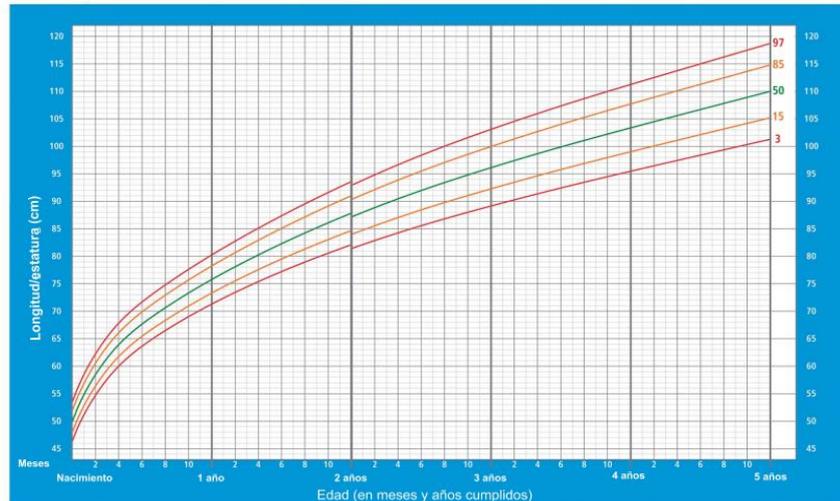


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Para niños:

Longitud/estatura para la edad Niños

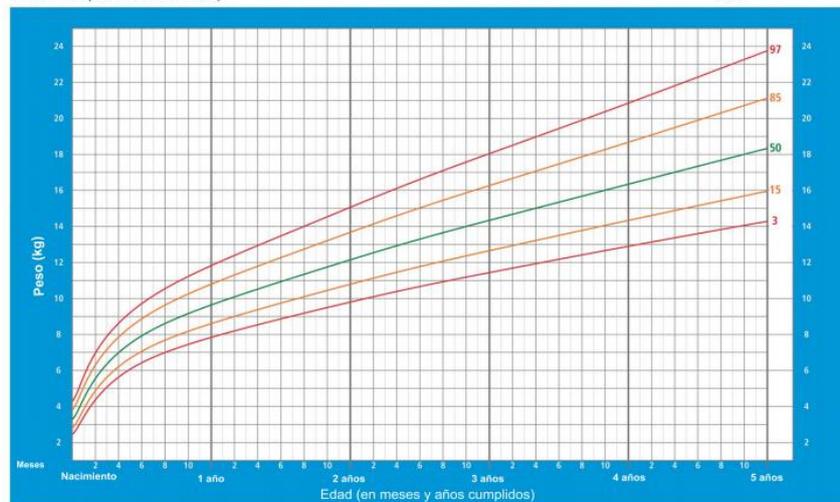
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Peso para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)

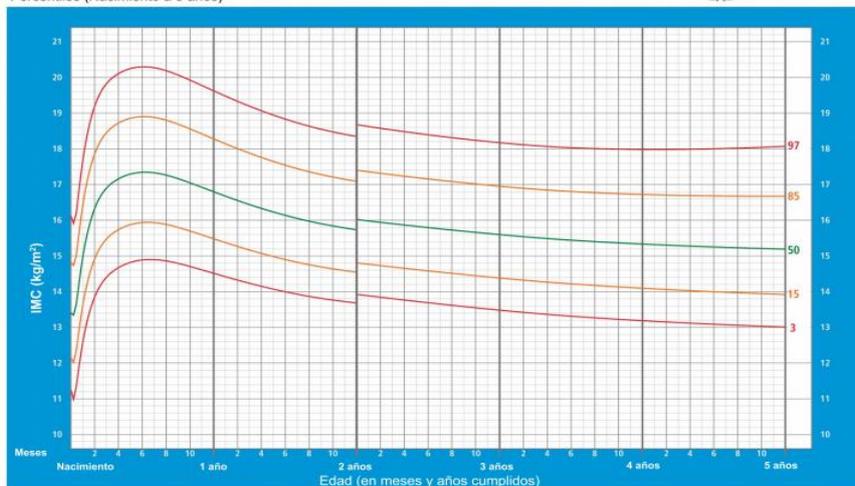
Patrones de crecimiento infantil de la OMS



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Obtenido de: Organización Mundial de la Salud. (2008). *Patrones de Crecimiento del Niño la OMS: Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño*. Ginebra. Disponible en: https://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf?ua=1

Anexo 5. Tablas y Figuras

Tabla 7. DISTRIBUCION DE EDADES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
15- 20 años	10	19%
21-30 años	34	63%
31- 40 años	9	17%
41- 50 años	1	2%
51 años o más	0	0%

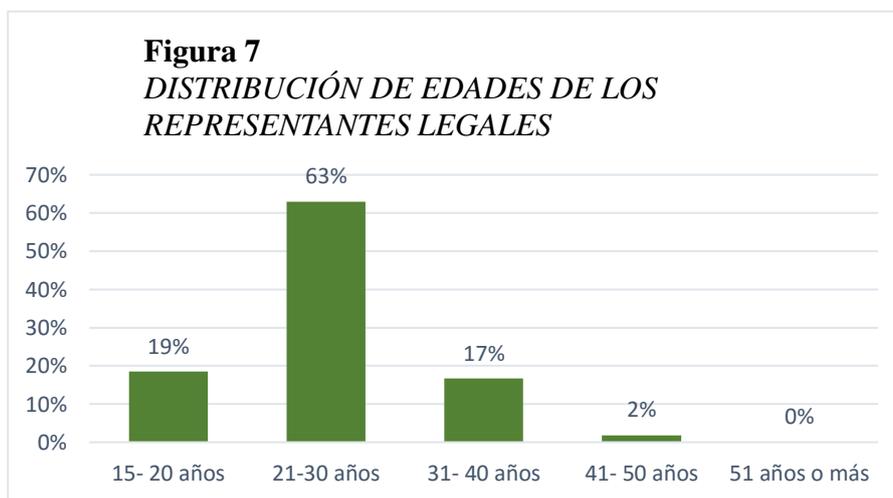


Figura 7. DISTRIBUCIÓN DE EDADES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

Análisis: En la figura 7 se reconoce que la mayoría de la población encuestada se encontraba en el rango de edad entre 21-30 años representado en un 63%, mientras que un 19% corresponde a edades entre 15- 20 años, un 17% equivale a edades comprendidas entre 31- 40 años y en un menor porcentaje representado con un 2% a edades de 41-50 años, evidenciando que predomina la edad de la adultez temprana.

Tabla 8. DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	54	100%
Masculino	0	0%

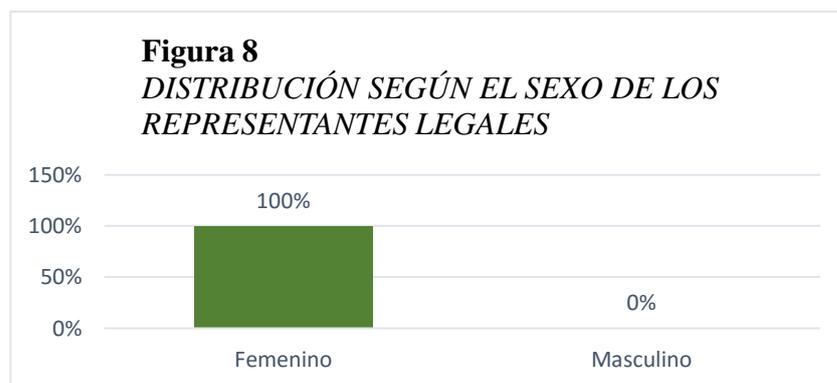


Figura 8. *DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO DE LOS REPRESENTANTES LEGALES*

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

Análisis: Los resultados evidencian que el 100% de la población estudiada pertenece al sexo femenino, indicando que son las mujeres las que permanecen más tiempo al cuidado y responsabilidad de los infantes.

Tabla 9. *DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LOS REPRESENTANTES LEGALES*

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	9	17%
Casado/a	11	20%
Unión libre	32	59%
Divorciado/a	2	4%
Viudo/a	0	0%

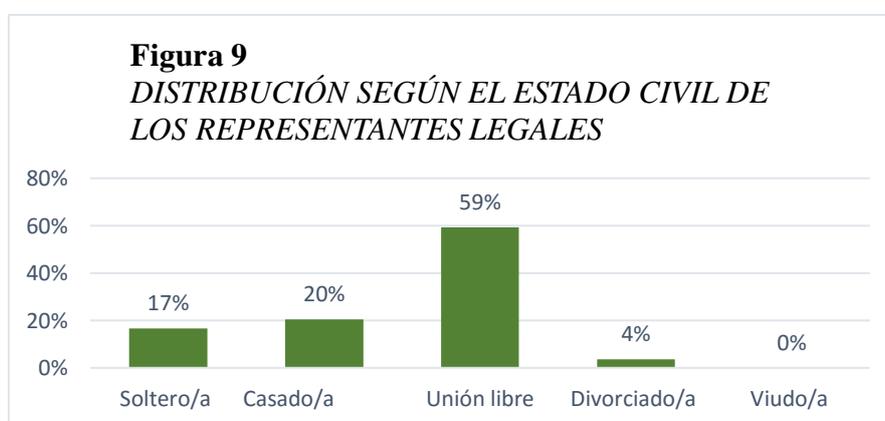


Figura 9. *DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LOS REPRESENTANTES LEGALES*

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

Análisis: Con respecto a la figura 9 se identificó que el 59% mantiene una relación en unión libre, un 20% son de estado civil casado, seguido de un 17% que tienen un estado civil soltero y por último un 4% corresponde a las personas divorciadas.

Tabla 10. DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA RELIGIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

RELIGIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Católico/a	49	91%
Evangélico/a	2	4%
Testigo de Jehová	2	4%
Otras	1	2%
Ninguno	0	0%



Figura 10. DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA RELIGIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio.
(Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

Análisis: Se da a conocer en la figura 10 que referente a la religión de las personas encuestadas un 91% es católico, un 4% pertenece a la religión evangélica, al igual que un 4% que son testigos de Jehová y además un 2% manifestó que pertenecen a otros tipos de religiones.

Tabla 11. PORCENTAJE SOBRE LA PERSONA ENCARGADA DE CUIDAR AL NIÑO EN CASA

¿CUÁNDO NO SE ENCUENTRA EN CASA, LA PERSONA QUE CUIDA AL NIÑO ES UN MENOR DE EDAD?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	53	98%
Algunas veces	1	2%
Pocas veces	0	0%
Muchas veces	0	0%
Siempre	0	0%

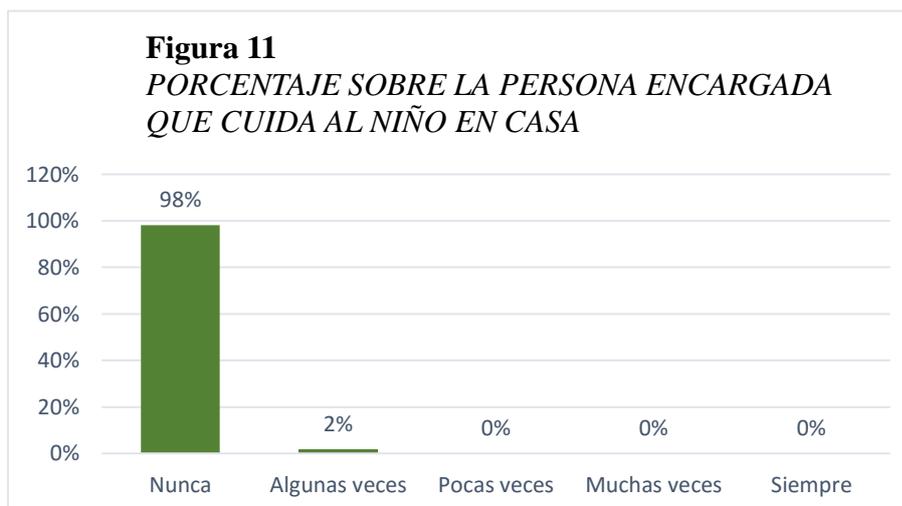


Figura 11. PORCENTAJE SOBRE LA PERSONA ENCARGADA DE CUIDAR AL NIÑO EN CASA

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

Análisis: Se aprecia en la figura 11 que el 98% respondió que cuando no se encuentran en casa “nunca” dejan al cuidado de un menor de edad a su niño y un 2% indico que “algunas veces”, a través de esta pregunta se conoce parte de la dinámica familiar, que en su mayoría refleja que existe apoyo entre los miembros y reconocen que el niño debe de estar bajo cuidados de un adulto mayor.

Tabla 12. PORCENTAJE SOBRE LA PROHIBICIÓN DE ALGUNOS ALIMENTOS DEBIDO A LA A LA RELIGIÓN

¿SU RELIGIÓN LE PROHÍBE CONSUMIR ALGUNOS ALIMENTOS?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	50	93%
Algunas veces	1	2%
Pocas veces	3	6%
Muchas veces	0	0%
Siempre	0	0%

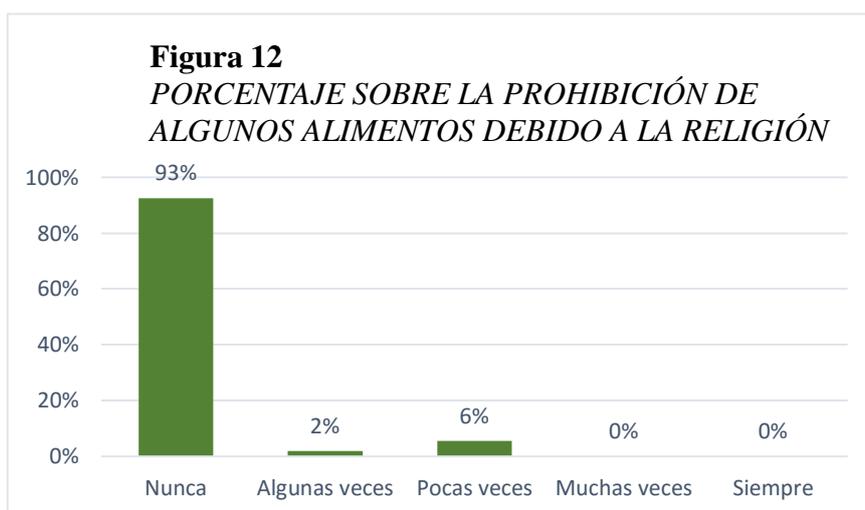


Figura 12. PORCENTAJE SOBRE LA PROHIBICIÓN DE ALGUNOS ALIMENTOS DEBIDO A LA A LA RELIGIÓN

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

Análisis: De acuerdo a la figura 12 indica que el 98% manifestó que su religión “nunca” le prohíbe consumir algunos alimentos, seguido de un 6% que contestaron que “pocas veces” las cuales podrían ser en determinados tiempos del año, también un 2% opto por el ítem “algunas veces”, con esto se puede comprobar que la religión no es un factor que influya en la malnutrición.

Tabla 13. PORCENTAJE DE ALIMENTOS INCORPORADOS EN LA ALIMENTACIÓN (CARNES, CEREALES Y FRUTAS)

¿CUÁNDO LE DA DE COMER A SU NIÑO, LE DA CARNES, CEREALES Y FRUTAS?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Algunas veces	7	13%
Pocas veces	0	0%
Muchas veces	18	33%
Siempre	29	54%



Figura 13. PORCENTAJE DE ALIMENTOS INCORPORADOS EN LA ALIMENTACIÓN (CARNES, CEREALES Y FRUTAS)

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

Análisis: Según los resultados obtenidos el 54% “siempre” cuando le da de comer a su niño le da carnes, cereales y frutas, otros 33% señalaron que “muchas veces” y un 13% corresponde a “algunas veces”.

Tabla 14. PORCENTAJE DEL CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS

¿EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO INCLUYE VERDURAS Y HORTALIZAS?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Algunas veces	15	28%
Pocas veces	0	0%
Muchas veces	23	43%
Siempre	16	30%

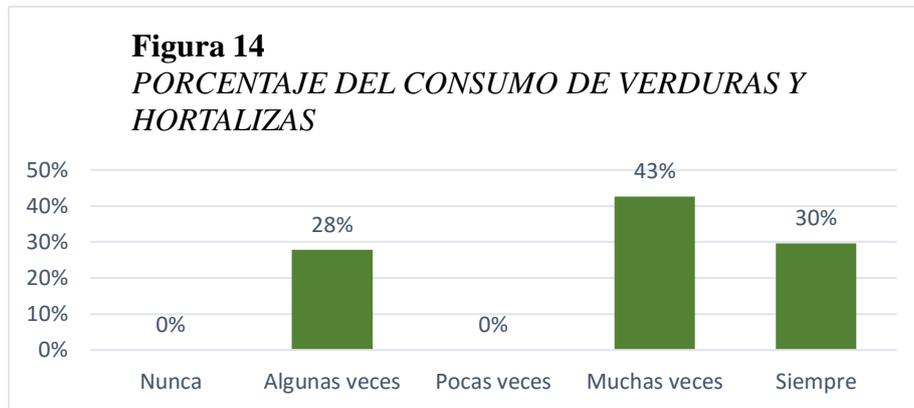


Figura 14. *PORCENTAJE DEL CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS*

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

Análisis: En esta figura se evidencia que el 43% de los encuestados “muchas veces” en la alimentación del niño incluye verduras y hortalizas, un 30% señaló que “siempre” y el 28% que “algunas veces”.

Tabla 15. *PREFERENCIAS DE ATENCIÓN CUÁNDO SU NIÑO SE ENFERMA (ACUDE AL CURANDERO)*

¿CUÁNDO SU NIÑO SE ENFERMA ACUDE AL CURANDERO?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	21	39%
Algunas veces	8	15%
Pocas veces	24	44%
Muchas veces	1	2%
Siempre	0	0%

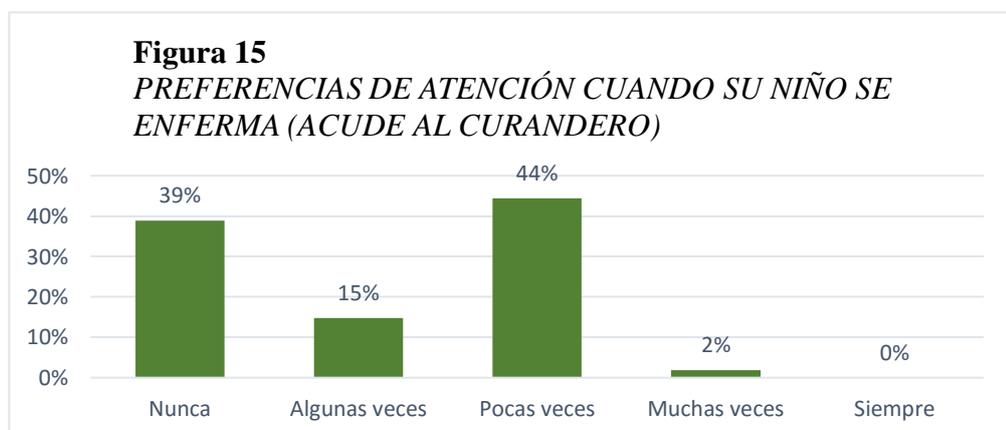


Figura 15. *PREFERENCIAS DE ATENCIÓN CUÁNDO SU NIÑO SE ENFERMA (ACUDE AL CURANDERO)*

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

Análisis: La figura 15 muestra que en un 44% “pocas veces” han acudido al curandero cuando su hijo se enferma, además un 39% indico que “nunca”, un 15% que “algunas veces” y por último un 2% “muchas veces”, se puede evidenciar que a pesar de ser pocas las veces, en su mayoría aun lo realizan.

Tabla 16. PORCENTAJE DE LA PRACTICA DE HIGIENE AL PREPARAR LOS ALIMENTOS Y REALIZAR LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS

¿PRACTICA LOS HÁBITOS DE HIGIENE PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS Y REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Algunas veces	0	0%
Pocas veces	0	0%
Muchas veces	2	4%
Siempre	52	96%

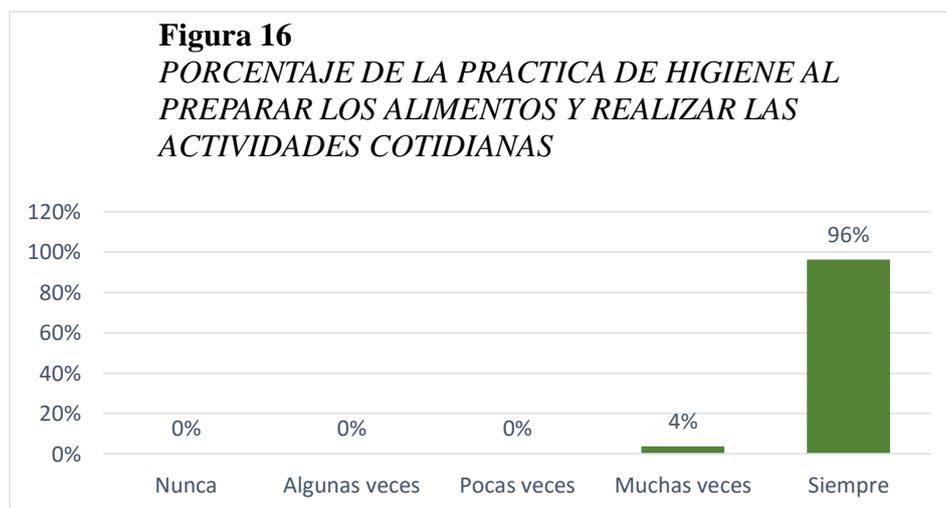


Figura 16. PORCENTAJE DE LA PRACTICA DE HIGIENE AL PREPARAR LOS ALIMENTOS Y REALIZAR LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

Análisis: En la figura 16 se evidencia que el 96% “siempre” practica los hábitos de higiene para preparar los alimentos y realizar sus actividades cotidianas y un 4% manifestó que “muchas veces”.

Tabla 17. CUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS 6 MESES

¿SU NIÑO RECIBIÓ LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS 6 MESES?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Algunas veces	7	13%
Pocas veces	0	0%
Muchas veces	3	6%
Siempre	44	81%



Figura 17. CUMPLIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS 6 MESES

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

Análisis: De acuerdo a la figura 17 indica que el 81% manifestó que el niño “siempre” recibió lactancia materna exclusiva, un 13% contestaron que “algunas veces”, además un 2% optó por el ítem “muchas veces”.

Tabla 18. PORCENTAJE DEL CONSUMO DE ALIMENTOS GUARDADOS MAYOR DE 24 HORAS

¿CONSUME SUS ALIMENTOS GUARDADOS MAYOR DE 24 HORAS?	Cantidad	Porcentaje
Nunca	26	48%
Algunas veces	11	20%
Pocas veces	17	31%
Muchas veces	0	0%
Siempre	0	0%

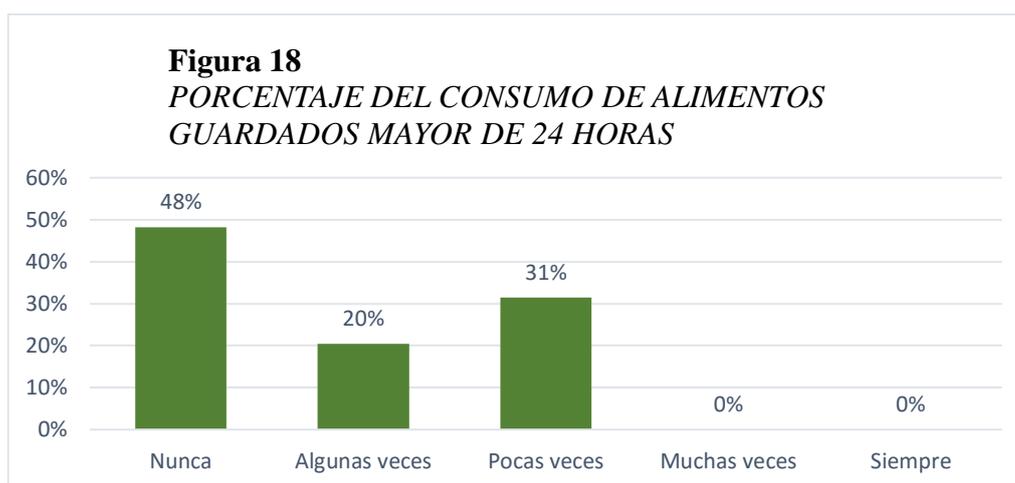


Figura 18. PORCENTAJE DEL CONSUMO DE ALIMENTOS GUARDADOS MAYOR DE 24 HORAS

Fuente: Encuesta realizada por el autor del estudio. (Vargas, 2019)

Elaborado por: Rivera De La Cruz Ana Belén

Análisis: Se aprecia en la figura 18 que el 48% respondió que “nunca” consumen sus alimentos guardados mayor de 24 horas, un 11% indicó que “pocas veces” y por último un 20% señaló que “algunas veces”.

Anexo 6. Guía nutricional para niños saludables



GUÍA
NUTRICIONAL
PARA NIÑOS
SALUDABLES



CONTROL Y DESARROLLO DEL NIÑO

El control de la niña y el niño sano es un actividad de supervisión periódica, tanto del estado de salud, como del crecimiento y desarrollo, desde que nace hasta los 5 años, realizada por un equipo multidisciplinario, que incluye detección precoz de problemas de salud, prevención de accidentes, aplicación de inmunizaciones, evaluación del desarrollo psicomotor, medición de peso y talla para evaluar su crecimiento y estado nutricional; así como la orientación a padres o tutores sobre aspectos en la alimentación, estimulación temprana e higiene.

 UN OBJETIVO FUNDAMENTAL DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO ES VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SON CONCEPTOS QUE SUELEN CONFUNDIRSE CON FACILIDAD, POR ESTO ES NECESARIO CONOCER SUS DIFERENCIAS

ALIMENTACIÓN: Se da de forma voluntaria y está ligado a varios factores como costumbres y hábitos, recursos económicos, acceso a los alimentos, religión. Son los padres los primeros en brindar enseñanzas a sus hijos y son su ejemplo a seguir, por eso es importante que ayuden a tomar buenas decisiones en cuanto a su alimentación.

NUTRICIÓN: Se da de forma involuntario e inconsciente, a través de una serie de mecanismos fisiológicos en el cual el organismo se encarga de transformar y utilizar las sustancias contenidas en los alimentos que hemos ingerido.

Alimentación de los niños de 12- 23 meses de edad

En esta etapa la velocidad de crecimiento disminuye, lo que produce un descenso relativo de las necesidades nutricionales, y una disminución fisiológica del apetito. La erupción dentaria y la madurez de las funciones bucales, permiten que el niño(a) esté en condiciones de comer una alimentación de mayor consistencia, primero molida con tenedor y luego picada y en trozos, blanda.

Solamente cuando el niño(a) tiene todos los molares (después de los 2 años) está en condiciones de masticar adecuadamente alimentos enteros, los que deben ser incorporados paulatinamente. Es recomendable a esta edad que el niño(a) coma con sus

propias manos y también es importante enseñarle a beber de un vaso, para hacerse autosuficiente.

EN ESTA ETAPA SE PUEDE CONTINUAR CON LACTANCIA MATERNA, COMPLEMENTÁNDOLA CON ALIMENTOS SÓLIDOS

Alimentación de los niños de 24- 36 meses de edad

En esta etapa es importante ofrecer alternativas de alimentos, con diferentes sabores, textura y colores, sin forzarle y dejarlo a su elección, con prevención sobre el consumo de grasas que poseen mejores características que se perciben a través de los sentidos, como gusto, vista, olfato y tacto. A veces es necesario hasta 8-10 intentos hasta ser aceptados. Tener en cuenta la preferencia y aversión del niño sobre los distintos alimentos y su actividad social.

SI UN NIÑO(A) NO COME TODOS LOS DÍAS LA MISMA CANTIDAD PUEDE DEBERSE A MÚLTIPLES FACTORES NO PATOLÓGICOS CUANDO EL ESTADO DE SALUD Y NUTRICIONAL SE MANTIENEN NORMALES.

FRUTAS



Las frutas y los zumos de frutas nos aportan agua, azúcares, vitaminas como la vitamina C y los carotenos; minerales como potasio y selenio; y fibra. Es recomendable un consumo frecuente de frutas enteras, ya que los zumos aportan sólo vitaminas y minerales y carecen de la mayor parte de la fibra que aporta la fruta entera.

VERDURAS Y HORTALIZAS

Fuente natural de vitaminas, minerales, antioxidantes y otros nutrientes. Se recomienda consumirlas a diario y preferible en crudo o cocidas al vapor que no alteran su aporte nutritivo.



CEREALES, GRANOS Y TUBERCULOS



Por su alto contenido en almidón, proporcionan a la dieta energía en forma de hidratos de carbono, contienen pocas proteínas y aportan también minerales y vitaminas, en particular tiamina y ácidos grasos esenciales. Se recomienda que la mitad de los que se consuman sean integrales.

LECHES Y DERIVADOS

Además de la leche, se incluyen en este grupo: huevos, yogurt y queso, de los cuales se recomienda consumir por lo menos 3 veces a la semana en cualquier tiempo de comida. Este grupo se presenta por encima del grupo de frutas. Son alimentos fuente de proteínas y calcio, principalmente.



CARNES, PESCADOS



La carne contiene hierro de alta biodisponibilidad y, además, aumenta la absorción del hierro de cereales o legumbres. De esta manera, combinando dichos alimentos, podemos lograr un plato más nutritivo. Los pescados son una buena fuente de proteínas de elevada calidad, vitamina D y yodo, y son muy ricos en ácidos grasos poliinsaturados omega-3, especialmente los pescados azules.

GRASAS O LÍPIDOS

Son los nutrientes imprescindibles por su aporte de energía, ácidos grasos esenciales (el organismo no puede sintetizar) y vitaminas liposolubles.

El colesterol se encuentra en la grasa de origen animal: yema de huevo, leche, vísceras, mariscos, etc. Su



consumo aumenta la tasa de colesterol total en sangre y de LDL-colesterol (el “malo”) por lo que debe limitarse.

AZÚCARES



Se les conoce como azúcares al azúcar común, miel, panela. Estos alimentos aportan calorías y el consumo en exceso afecta la salud, daña la dentadura y se acumula en forma de grasa produciendo sobrepeso y obesidad.

PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

HERVIDO	Que consiste en dejar el agua a punto de ebullición y en ese momento agregar el alimento.
AL VAPOR	Utilizar una olla con un poco de agua hirviendo donde se coloca otro recipiente perforado en el que se pone un alimento.
BAÑO MARÍA	Se coloca un recipiente que contenga el alimento a cocinar dentro de otro más grande que tenga agua

RECOMENDACIONES PARA LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y A LA HORA DE COMER

Se debe establecer una rutina para alimentar al niño: limpieza de manos antes de la comida, alimentarlo en el mismo lugar, si es posible por la misma persona, en su propia silla y con sus propios utensilios.

Para una alimentación perceptiva se debe hablar cariñosamente, manteniendo el contacto visual y el ambiente agradable y tranquilo, evitando distractores como la televisión, celulares o juguetes.

Integren al niño a la dieta familiar.
No utilizar la alimentación como premio o castigo.
No administrar alimentos azucarados ni edulcorantes.

Lavar y desinfectar bien frutas y verduras.
Disminuir el uso de sal, azúcar y grasa en la preparación de los alimentos.
Incluya un alimento de cada grupo en las preparaciones diarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrios, E., García, J., Murray, M., Ruiz, M., Santana, C., & Suarez, E. (2011). *Guía pediátrica de la alimentación*. Obtenido de: <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf>
- Ministerio de Salud Gobierno de Chile (2015). *Guía de alimentación del niño (a) menor de 2 años. Cuarta edición*. Obtenido de: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Guia-alimentacion-menor-de-2.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Atención integral a la niñez. Manual*. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Guía de alimentación y nutrición para padres de familia*. Quito: Ecuador. Obtenido de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/11/GUIA-DE-ALIMENTACION-PADRES-DE-FAMILIA-jul2017.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Obtenido de: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Guías alimentarias para Guatemala Recomendaciones para una alimentación saludable*. Obtenido de: <https://www1.paho.org/gut/dmdocuments/guias-alimentarias-corregida.pdf>
- Peña, L., Ros Mar, L., González, D., & Rial, R. (2015). *Alimentación del preescolar y escolar*. Obtenido de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_escolar.pdf
- Román, O. (2018). *Seguimiento de niños menores de 5 años*. México. Obtenido de: <https://www.octavioroman.com/seguimiento-de-ninos-menores-de-5-anos/>

Anexo 7. Evidencias fotográficas.



Imagen 1. Aplicación de la encuesta a representantes legales de los niños



Imagen 2. Aplicación de la encuesta a representantes legales de los niños



Imagen 3. Medición de peso y talla a los niños



Imagen 4. Taller educativo a los niños



Imagen 5. Taller educativo a madres de familia con el tema “Alimentación Saludable” en el centro de Desarrollo Infantil “Estrellitas Felices

Anexo 8: Certificado antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

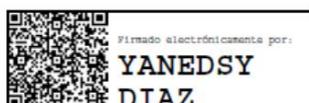
La Libertad, 27 de mayo del 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR YDA-2021

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1-3 AÑOS DEL CDI “ESTRELLITAS FELICES”, JOSÉ LUIS TAMAYO, SALINAS, 2021**, elaborado por la(s) señorita **RIVERA DE LA CRUZ ANA BELÉN**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe. Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.

C.I.: 0960242659

Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	Ana_proyecto-final.docx (D106754052)
Submitted	5/28/2021 1:58:00 AM
Submitted by	yanedsy
Submitter email	ydiaz@upse.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	ydiaz.upse@analysis.urkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145249416008 Fetched: 5/28/2021 1:59:00 AM	 1
W	URL: https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1795/1/S%C3%81ENZ%20MENDOZA%20JOSHUA%20ARIANNA.pdf Fetched: 2/10/2020 6:25:15 PM	 1

Fuentes de similitud



Entire Document

La malnutrición es una problemática de salud que afecta a muchos niños, siendo ocasionada por varios factores como la sociedad y la cultura general de los padres de familia. El objetivo de la investigación permitió determinar los factores socioculturales que influyen en la malnutrición en niños de 1- 3 años. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo de tipo hipotético- deductivo en el CDI "Estrellitas Felices", durante febrero a mayo del 2021. El universo de estudio estuvo representado por 54 binomios padres/niños de edades comprendidas de 1-3 años y la muestra quedó conformada por el 100% de la población objeto de análisis, las variables estudiadas fueron: nivel de instrucción del representante legal, las creencias, costumbres y hábitos alimenticios, peso, talla e IMC. Para el análisis de datos, se utilizó el software IBM-SPSS-Statistics-21.0. Los resultados evidenciaron que un 74% pocas veces han recibido información sobre una alimentación saludable; en un 50% las creencias y costumbres interfieren en la elaboración de alimentos y consideran que existen alimentos buenos y malos; un 43% presenta nivel de instrucción medio; como hábitos el 37% señaló que a diario su niño consume algún snack, dulce; el 26% que pocas veces consumen todo lo que le dan; encontrándose dentro de estos porcentajes los infantes que presentaron bajo peso con un 11%, un 9% emaciado, un 7% baja talla, un 2% sobrepeso y otro 2% con riesgo de sobrepeso. Se concluyó que los factores socioculturales influyen en la malnutrición infantil. La malnutrición ocurre cuando el cuerpo no obtiene suficientes nutrientes, ya sea por déficit o por exceso en la ingesta, lo que conlleva a una desnutrición, sobrepeso u obesidad en la mayoría de los casos, los cuales están ligados a la cantidad y calidad de los alimentos ingeridos. Esta afección constituye uno de los problemas nutricionales más frecuentes en los niños, siendo esta una etapa importante donde la alimentación debe ser óptima y primordial, pues una buena salud infantil influye en la calidad de vida a futuro. Ante lo mencionado, los factores socioculturales establecidos por la sociedad cumplen un papel fundamental y de vital importancia en la correcta alimentación de los infantes, ya que, en sus primeros años, el niño se encuentra dependiente de sus padres y diferentes familiares, por lo que el cuidado y apoyo en esta etapa de vida es trascendental, principalmente en los hábitos adecuados

Obtenido de: <http://www.fao.org/mexico/noticias/detail-events/es/c/1274318/>

96%	MATCHING BLOCK 16/22	W https://www.who.int/childgrowth/training/c_int ...
Organización Mundial de Salud. (2008). Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Ginebra.		
51%	MATCHING BLOCK 17/22	SA Correccioin 6 ULDA (2).docx (D76092853)
Obtenido de: https://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf Organización Mundial de Salud. (2020). Malnutrición: Datos y cifras. Obtenido de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/		

malnutrition