

+REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA
COMUNITARIA

DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE
CARANQUI, 2024

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Magister en Salud Pública,
Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria.

AUTOR: Shirley Janneth García Pavón.

DIRECTOR: MSC. Amparito del Rosario Barahona Meneses

ASESOR: MSC. Gladys Edelmira Morejón Jácome

IBARRA - ECUADOR
2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a mi Padre Celestial, porque siempre estuvo ahí conmigo en mis oraciones y nunca soltó mi mano gracias por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi hija Alejandra Calderón ya que ella es mi mayor bendición, mi regalo del cielo, por ser mi fuente constante de alegría e inspiración, recordándome siempre el valor de la perseverancia y la dedicación, que día a día me impulsa por ser mejor, todo este esfuerzo va para ella.

A mi madre Janneth Pavón, que siempre estuvo apoyándome para que continúe sin decaer, gracias por enseñarme el valor del trabajo duro, la perseverancia y la dedicación.

A mi padre Iván García, por su amor incondicional y su apoyo inquebrantable a pesar de la distancia siempre me ha motivado en cada paso de este viaje académico. Este trabajo es un reflejo de todo lo que me has dado y del ejemplo que has sido para mí. Te dedico esta tesis con todo mi amor y gratitud.

A mi abuela Gloria Barba, cuyo amor y sabiduría me han guiado a lo largo de mi vida. Este trabajo está dedicado a ella y a su legado de perseverancia y determinación.

A mi hermana menor Paulina Carrillo, por tu alegría, tu entusiasmo y tu amor incondicional. Eres una fuente constante de inspiración y motivación en mi vida. Gracias por tu apoyo y por ser mi compañera en cada paso de este camino. Esta tesis es un reflejo de todo lo que he aprendido y logrado, y te la dedico con todo mi cariño y gratitud.

Y a todos mis seres queridos, por sus palabras de aliento y su presencia incondicional. Este logro es tanto mío como suyo, y les dedico esta tesis con todo mi amor y gratitud.

Shirley Janneth García Pavón

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, cuya infinita sabiduría, gracia y amor me han guiado y sostenido a lo largo de este camino. Gracias por darme la fortaleza, el discernimiento y la paciencia necesarios para superar cada obstáculo y por bendecirme con la oportunidad de alcanzar esta meta académica. Sin Tu constante presencia y bendición, nada de esto habría sido posible.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que han contribuido al logro de este trabajo de tesis.

En primer lugar, a mis padres, cuyo amor incondicional, apoyo y sacrificios me han dado la fortaleza y motivación necesarias para alcanzar esta meta. Gracias por ser mi fuente constante de inspiración y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi hija, cuya alegría y amor incondicional me ha brindado la energía para seguir adelante. Su presencia en mi vida es un recordatorio constante de por qué vale la pena esforzarse.

A mi hermana menor, por su entusiasmo, apoyo y por ser una fuente constante de inspiración. Gracias por creer en mí y por tu incansable aliento.

A mis amigos y colegas, por su compañía, sus palabras de aliento y su comprensión durante los momentos difíciles. Vuestra amistad y apoyo han sido fundamentales para mi éxito.

A mi tutora Msc. Amparito Barahona, por su guía experta y paciencia infinita en cada paso de mi investigación. Su dedicación y compromiso con mi éxito son invaluable.

A la Universidad Técnica del Norte por ser el lugar donde mis sueños académicos tomaron forma y se convirtieron en realidad, por proporcionarme un entorno de aprendizaje enriquecedor y estimulante, y por ofrecerme las herramientas y oportunidades necesarias para crecer personal y profesionalmente y a sus docentes por su dedicación, su apoyo y su compromiso con la excelencia educativa. Gracias por inspirarme y guiarme en este camino.

Finalmente, a todas las personas que, de una manera u otra, han contribuido a la realización de esta tesis. Su apoyo, confianza y colaboración han sido esenciales para alcanzar esta meta.

Shirley Janneth García Pavón

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	0918115908		
APELLIDOS Y NOMBRES	García Pavón Shirley Janneth		
DIRECCIÓN	San Roque calle Rocafuerte y el Rosario		
EMAIL	sjgarciap@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	2900-190	TELÉFONO MÓVIL:	0991161636

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CARANQUI, 2024
AUTOR (ES):	Shirley Janneth García Pavón
FECHA: DD/MM/AAAA	02/12/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR/ASESOR	MSC. Amparito del Rosario Barahona Meneses MSC. Gladys Edelmira Morejón Jácome

2. CONSTANCIAS

El autor Shirley Janneth García Pavón manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 14 días del mes de enero del 2025.

EL AUTOR:

Firma:  Firmado electrónicamente por:
SHIRLEY JANNETH
GARCIA PAVON

Nombre: Shirley Janneth García Pavón

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

Ibarra, 2 de diciembre del 2024

Dra. Lucia Yépez
Decana Facultad de Postgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el trabajo Final de grado “DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CARANQUI, 2024” del maestrante Shirley Janneth García Pavón de la Maestría de Salud Pública con mención Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	Msc. Amparito del Rosario Barahona Meneses	 Firmado electrónicamente por: AMPARITO DEL ROSARIO BARAHONA MENESES
Asesor/a	Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome	 Firmado electrónicamente por: GLADYS EDELMIRA MOREJON JACOME
Autor	Shirley Janneth García Pavón	 Firmado electrónicamente por: SHIRLEY JANNETH GARCIA PAVON

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, MSC. Amparito del Rosario Barahona Meneses, certifico que la estudiante Shirley Janneth García Pavón con cédula 0918115908 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado Determinantes sociales que influyen en el estado nutricional en niños menores de 5 años en la parroquia de Caranqui, 2024. Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 2 de diciembre del 2024



MSC. Amparito del Rosario Barahona Meneses

Director

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, MSC. Gladys Edelmira Morejón Jácome, certifico que la estudiante Shirley Janneth García Pavón con cédula 0918115908 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: Determinantes sociales que influyen en el estado nutricional en niños menores de 5 años en la parroquia de Caranqui, 2024.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 2 de diciembre del 2024



Firmado electrónicamente por:
GLADYS EDELMIRA
MOREJON JACOME

MSC. Gladys Edelmira Morejón Jácome

Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL.....	vi
APROBACIÓN DEL TUTOR	vii
APROBACIÓN DEL ASESOR	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Interrogantes de investigación.....	4
1.5. Justificación.....	4
CAPÍTULO II.....	5

MARCO REFERENCIAL	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Marco Teórico.....	7
2.2.1. Estado nutricional.....	7
2.2.1.1. Rol de la enfermería en el estado nutricional de los niños	7
2.3. Alteraciones del estado nutricional.....	8
2.3.1. Desnutrición.....	8
2.3.1.1. Tipos de obesidad	9
2.3.2. Factores que influyen en la desnutrición	9
2.3.3. Tipo de desnutrición	10
2.4. Formas de medición del estado nutricional	11
2.4.1. Datos antropométricos.....	11
2.4.1.1. Peso.....	11
2.4.1.2. Talla	11
2.4.2. Indicadores de evaluación	11
2.4.2.1. Peso para la edad P/E.....	11
2.4.2.2. Talla para la edad T/E.....	12
2.4.2.3. Peso para la talla P/T	12
2.4.3. Requerimientos nutricionales	12
2.4.3.1. Macronutrientes	12
2.4.3.2. Micronutrientes.....	13
2.4.3.3. Agua.....	13
2.4.3.4. Hierro.....	13

2.5. Determinantes Sociales.....	14
2.5.1. Determinantes estructurales.....	14
2.5.1.1. Posición social.....	14
2.5.1.2. Grupo étnico.....	15
2.5.2. Determinantes Intermedios.....	15
2.5.2.1. Circunstancias materiales.....	15
2.5.2.2. Circunstancias psicosociales.....	15
2.5.2.3. Factores conductuales y biológicos.....	16
2.5.2.4. Cohesión social.....	16
2.5.2.5. Sistema de salud.....	16
2.6. Marco Legal.....	17
2.6.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.....	17
2.6.2. Código de la Niñez y Adolescencia.....	17
2.6.3. Ley Orgánica de Salud.....	18
CAPÍTULO III.....	19
MARCO METODOLÓGICO.....	19
3.1. Descripción del área de estudio.....	19
3.1.1. Ubicación.....	19
3.2. Enfoque y tipo de investigación.....	19
3.3. Población de estudio.....	20
3.4. Variables de estudio.....	20
3.5. Técnicas.....	20
3.6. Consideraciones bioéticas.....	21

3.7. Procesamiento de los datos.....	22
CAPÍTULO IV	23
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
4.1. Análisis e interpretación de resultados	23
CAPÍTULO V.....	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	44
Anexo 1. Cuestionario sobre determinantes sociales del estado nutricional de los niños	44
Anexo 2. Operacionalización de variables	52
Anexo 3. Informe técnico de investigación	57
Anexo 4. Galería fotográfica	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de las madres y sus niños/as menores de 5 años de la parroquia Caranqui, 2024.....	23
Tabla 2 Condiciones de vivienda en los hogares de los menores de 5 años de la parroquia Caranqui. 2024.....	25
Tabla 3 Ayuda social que reciben las madres de los menores de 5 años en la parroquia Caranqui. 2024.....	27
Tabla 4 Lactancia materna y cultura alimentaria en los menores de 5 años de la parroquia Caranqui.....	28
Tabla 5 Distribución según estadísticos descriptivos para medidas antropométricas (peso, talla y perímetro braquial)	31
Tabla 6 Características nutricionales según indicadores antropométricos IMC/edad, talla/edad y perímetro braquial/edad	31
Tabla 7 Estado nutricional en menores de 5 años de la parroquia Caranqui según el indicador IMC/edad relacionada con variables sociodemográficas de la madre: salud y lactancia materna del niño/a	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación geográfica de la parroquia Caranqui.....	19
Figura 2 Salud y servicios médicos	26
Figura 3 Frecuencia de consumo de alimentos en niños/as menores de 5 años	30

RESUMEN

DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CARANQUI, 2024

Autor: Shirley Janneth García Pavón

Director: Amparito del Rosario Barahona Meneses

Año: 2024

El estado nutricional de los niños es un indicador clave de salud pública, ya que refleja las condiciones socioeconómicas, y la efectividad de las políticas. Este estudio tuvo como *objetivo* analizar los determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de los menores de 5 años en la parroquia Caranqui. *Metodología:* fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Intervinieron 106 individuos (madres y sus hijos/as). Mediante una encuesta se obtuvo información de los determinantes sociales. Se evaluó el estado nutricional a través de los indicadores antropométricos: talla/edad; IMC/edad. *Resultados:* la mayoría de las madres tienen más de 30 años, se dedican a los quehaceres domésticos y al comercio. Viven con un ingreso mensual menor a un salario mínimo; los hogares disponen de todos los servicios básicos, y tienen acceso a los servicios de salud. Reciben apoyo del MIES-CDI-CNH; sin embargo, un gran porcentaje no recibe el bono (71%). Los niños/as recibieron lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida. El estudio identificó niños con retardo de crecimiento (17%) y desnutrición crónica (8,5%); así como niños/as con riesgo de sobrepeso (22,6%). Entre los determinantes sociales de mayor influencia se encontró asociación con edad de la madre ($p=0.029$) y duración de la lactancia materna ($p=0.002$) con el estado nutricional de los niños. *Conclusión:* las madres mayores de 30 años tienen hijos con mejores índices de crecimiento, y los niños que fueron amamantados hasta los dos años presentaron mejor estado nutricional según el índice de masa corporal para la edad.

Palabras clave: Estado nutricional, lactancia materna, determinantes sociales, desnutrición infantil.

ABSTRACT**“SOCIAL DETERMINANTS THAT INFLUENCE THE NUTRITIONAL STATUS
IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE IN THE PARISH OF CARANQUI,
2024”****Author:** Shirley Janneth García Pavón**Director:** Amparito del Rosario Barahona Meneses**Year:** 2024

The nutritional status of children is a key indicator of public health, as it reflects socioeconomic conditions and the effectiveness of policies. This study aimed to analyze the social determinants that influence the nutritional status of children under 5 years of age in the Caranqui parish. **Methodology:** It was a quantitative, descriptive and cross-sectional study. 106 individuals (mothers and their children) participated. A survey was used to obtain information on social determinants. Nutritional status was assessed through anthropometric indicators: height/age; BMI/age. **Results:** Most mothers are over 30 years old, they are engaged in housework and commerce. They live on a monthly income less than a minimum wage; households have all basic services, and have access to health services. They receive support from the MIES-CDI-CNH; however, a large percentage do not receive the bonus (71%). Children were exclusively breastfed for the first 6 months of life. The study identified children with growth retardation (17%) and chronic malnutrition (8.5%); as well as children at risk of being overweight (22.6%). Among the social determinants with the greatest influence, an association was found between the mother's age ($p=0.029$) and duration of breastfeeding ($p=0.002$) and the nutritional status of children. **Conclusion:** mothers over 30 years of age have children with better growth rates, and children who were breastfed until they were two years old had a better nutritional status according to the body mass index for age.

Keywords: Nutritional status, breastfeeding, social determinants, childhood malnutrition.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Como lo menciona Moreta Colcha et al., (2019) la condición nutricional de los niños esta empíricamente vinculado con el desarrollo o crecimiento inmerso en las etapas de vida de los niños, de tal modo; debe evaluarse de manera integral y continua para brindar mejoras en el crecimiento, considerando un estado de bienestar en función a la nutrición que deben poseer en edades tempranas. En ese sentido, el estado nutricional tiene relación con el consumo de alimentos, por ende; cuando existe una inadecuada alimentación se provoca problemas como la desnutrición, por tanto; UNICEF define la inadecuada condición nutricional como la ingesta inapropiada de alimentos, es decir el hambre en la que se encuentran los niños y la repetitiva y paulatina condición de adquirir enfermedades infecciosas que detienen su desarrollo y crecimiento en las diferentes etapas de su vida (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019).

Según lo menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020) el mal estado de nutrición de los niños se muestra con indicadores altos en América Latina, considerándose como un limitante dentro de la salud pública. Pues con relación a la población infantil en la mayor parte de países no industrializados tiene una significancia relevante; ya sea por las condiciones de vida que prevalecen dentro de cada territorio como las condiciones socioeconómicas que impiden el crecimiento y desarrollo infantil. En ese sentido, se considera a la desnutrición como el primer factor de mortalidad y morbilidad infantil, es por lo que para la Organización Mundial de la Salud alrededor de un millón de niños poseen un bajo peso a la hora de nacer, sin embargo; más de seis millones de niños en edad temprana presentan un mal estado nutrición el en función a su peso, talla y otros factores.

Las causas que provocan este estado nutricional pueden ser varias, desde el ámbito social, económico, demográfico, cultural y demás. En ese sentido, para Cueva Moncayo et al., (2021) las causas directas de la desnutrición están relacionadas significativamente con el

índice de pobreza y el escaso acceso a alimentos de calidad y en la cantidad requerida, por otro lado; entre las principales causas que engloba este problema es la inadecuada dieta alimenticia y la exposición a enfermedades e infecciones que limitan la adecuada absorción de vitaminas y compuestos nutricionales en el cuerpo, donde se limita a desarrollar un crecimiento pertinente en función al bienestar. Por otro lado, las condiciones particulares que poseen los países no industrializados como el escaso acceso a servicios de primera necesidad y su mala calidad, el sistema público de salud que no presta las condiciones necesarias para una atención eficiente y de calidad, y demás limitantes sociales y económicos.

Es crucial destacar el rol esencial de la enfermería en el ámbito de la salud pública, ya que desempeñan un papel fundamental en garantizar el acceso a servicios de salud adecuados y eficientes. El personal de enfermería debe poseer competencias específicas para cumplir con los objetivos establecidos en los programas y proyectos de salud. Su formación les permite brindar atención y cuidado de calidad a las personas que lo necesitan, basándose en una comunicación efectiva y el manejo integral de la información teórica adquirida. Además, son responsables de una gestión eficiente de los recursos disponibles, contribuyendo significativamente al bienestar de la comunidad y al éxito de las iniciativas de salud pública (World Health Organization, 2022)

En el Ecuador según la UNICEF (2021) la desnutrición crónica infantil se ha convertido en un problema dentro del contexto de la salud, pues del total de la población infantil el 27,2% de las niñas y niños menores a los 2 años presentan problemas en su estado nutricional; es así que entre los años 2014 al 2018 se observó un aumento de 0,66 puntos porcentuales en la desnutrición crónica infantil específicamente en el año 2014: 24,8% y en el 2018: 27,2%. Entre los factores causales se establecen a la desigualdad e inequidad social, pues limita el acceso a los alimentos de buena calidad donde, su composición proteica y vitamínica es fundamental; otro factor social determinante en el Ecuador es la inseguridad alimentaria, servicios de salud insuficientes, un hábitat insalubre, escaso acceso a servicios como el agua potable y saneamiento; estos problemas se evidencian con mayor frecuencia en zonas rurales. Esto provoca, un retroceso significativo en función al crecimiento y

fortalecimiento de las aptitudes físicas, epistémicas y emocionales en la población infantil (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2019).

Según el informe más reciente de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del Ecuador, en la Zona 1 del país, que incluye las provincias de Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos, se evaluaron 1500 niños y niñas entre 0 a 60 meses de edad. Se encontró que el 3,1% de esta población presenta un estado nutricional inadecuado debido a un peso inferior a su talla y edad. Este problema es más prevalente en áreas rurales. Específicamente en la provincia de Imbabura, el 36,2% de los niños menores de 5 años sufre de desnutrición infantil (ENSANUT - INEC, 2022).

En la ciudad de Ibarra, la desnutrición crónica infantil sigue siendo un problema alarmante. De acuerdo con un estudio reciente realizado en 2021, aproximadamente el 32% de los niños menores de cinco años en Ibarra sufren de desnutrición crónica. Este porcentaje refleja una situación crítica que afecta tanto el desarrollo físico como cognitivo de los niños. Los factores que contribuyen a esta problemática incluyen la pobreza, el acceso limitado a alimentos nutritivos y la falta de educación nutricional entre las familias. Intervenciones dirigidas y programas de nutrición específicos son esenciales para abordar y reducir la prevalencia de desnutrición crónica en esta región (Vélez, 2021)

Este estudio tiene como objetivo identificar los determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años en la Parroquia de Caranqui, 2024.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en el estado nutricional en niños menores de 5 años de la Parroquia Caranqui, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar los determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años en la Parroquia de Caranqui, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio
- Identificar los determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años de la parroquia Caranqui
- Evaluar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años de la parroquia Caranqui
- Establecer la relación entre los determinantes sociales y estado nutricional de los menores de 5 años de esta parroquia.

1.4. Interrogantes de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años de la parroquia Caranqui?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los menores de 5 años de la parroquia Caranqui?
- ¿Qué relación existe entre los determinantes sociales y el estado nutricional de los niños menores de 5 años de esta parroquia?

1.5. Justificación

La malnutrición en la edad temprana es un problema de salud pública de gran magnitud en Ecuador, especialmente en zonas rurales. Según datos del INEC del 2021, en la parroquia de Caranqui en Ibarra el 25,3% de los niños menores de 5 años presentaron desnutrición crónica (talla baja para la edad), una cifra alarmante que supera la media nacional del 21,6%. Esta situación genera graves consecuencias para el desarrollo físico, cognitivo y social de los niños, impactando negativamente en su futuro y en el bienestar general de la comunidad.

A pesar de la existencia de investigaciones sobre malnutrición infantil en Ecuador, son pocos los estudios que han analizado este problema en el contexto específico de la parroquia de Caranqui. Garantizar el derecho a una alimentación adecuada es fundamental para el desarrollo integral de los niños, al analizar los determinantes sociales de la nutrición infantil, se pueden identificar factores como la pobreza, la educación, el acceso a servicios

de salud y la seguridad alimentaria, que son clave para implementar estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud en la comunidad. Además, la información generada podrá ser utilizada para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la alimentación saludable y los cuidados materno-infantiles.

Finalmente, con la presente investigación se espera fortalecer la línea de investigación en salud pública dentro de la academia y ésta sirva como línea base para próximas investigaciones; a su vez; será útil para los padres de familia, pues a través de este diagnóstico podrán tomar medidas correctivas en función a la condición nutricional de sus hijos.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes

A nivel de Latinoamérica, se han elaborado algunos trabajos en función al estado o condición nutricional de los niños en edad temprana, como lo es el realizado por el UNICEF; estudio en el cual se determinó que en Latinoamérica alrededor del 30% de los niños que comprenden en edades de 6 a 23 meses, no manejan una dieta alimenticia adecuada y por ende; no consumen los nutrientes necesarios para su crecimiento, por otro lado; el 20% de niños de este mismo segmento no incluyen frutas ni mucho menos verduras en su ingesta diaria de alimentos. Finalmente, en el estudio se pudo identificar que los niños de entre 6 a 11 meses de edad no mantienen una alimentación adecuada, pues no cuentan con la ingesta de alimentos con los nutrientes que les permitan crecer y desarrollarse de manera adecuada, y esto con relación a la alimentación y estado nutricional que poseen los niños de entre 12 a 23 meses de edad (UNICEF, 2019).

Asimismo, en la investigación “Estado nutricional en niños y niñas indígenas de hasta seis años de edad en el resguardo Embera-Katío”, el estudio pertenece al territorio colombiano en donde se demostró la existencia de la desnutrición crónica y grave en niños en edad temprana indígenas en un 63.6%, en lo que refiera a desnutrición aguda se presentó un 8,8%, de cierto modo; en el estudio realizado no se encontró un estado nutricional de desnutrición aguda en los niños, a su vez; se concluye que los alimentos ingeridos con mayor frecuencia por las familias y los niños y niñas indígenas son arroz, panela, plátano y maíz; se

considera estos alimentos como la base de la dieta diaria en este territorio. Por otro lado, la ingesta de alimentos de origen proteico de origen cárnico solo es consumo por el 52,6% de las familias, y un 6,7% consume huevos y lácteos, determinando así que la ingesta adecuada de alimentos ricos en nutrientes no es la adecuada y no se cubre las necesidades nutricionales de los niños y niñas, lo que impide su crecimiento y desarrollo adecuado en todas las etapas de su vida (Restrepo et al., 2019).

El estado nutricional conlleva una relación significativa con la seguridad alimentaria, como se lo estudia en el artículo científico “Seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños menores de 5 años que asisten al CDIM”, investigación realizada en Colombia en la cual se ejecutó una evaluación alrededor de 388 familias con niños y niñas menores a los 5 años de edad, en la cual se determinó que el 71,4% de las familias sufrían de inseguridad alimentaria, a diferencia del 1,5% que mantenían una condición segura en cuanto a la alimentación. Dentro de la investigación se obtuvo una población de 388 niños y niñas menores a los 5 años de edad; donde, el 74,4% mantenía un peso adecuado en relación a su talla; sin embargo, el 1,5% padecía de desnutrición aguda. Además, se pudo concluir que existe una relación significativa de los factores demográficos y socioeconómicos con la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños y niñas; pues estos factores condicionan los niveles de vulnerabilidad que pueden presentar los hogares. (Ríos et al., 2022).

Por otro lado, en el estudio “Estado nutricional de los niños en edad temprana delimitado a la parroquia de Pifo”, Pichincha - Ecuador, se logró identificar que existe en el sector un alto número de niños que habitan este territorio con un estado de desnutrición ya sea crónica, global o en algunos casos aguda en 15,8%, 4,6% y 2% de manera respectiva. En ese sentido, se determinó, con relación a los resultados obtenidos, que las condiciones de alimentación de los niños en edad temprana no son adecuadas, lo que provoca malnutrición y detiene su desarrollo y crecimiento de modo adecuado. (Guamialamá et al., 2020).

En el estudio de “Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay”, donde fueron analizados 230

niños y 213 casas, se evidencio que la edad promedio de los niños $2,4 \pm 1,3$ años (IC95%, 2,2-2,6); 58,7% fueron niños mayores de 2 años y 51,3% masculino. Los jefes de familias: 64,9% con nivel educativo secundario, 59,7% ama de casa, 46,7% de las familias perciben sueldo mínimo. Frecuencia de desnutrición global 4,2%, desnutrición aguda 2,2%, riesgo de desnutrición 10%. En mayores de dos años frecuencia de 26,7% de sobrepeso, 13,3% de obesidad. Los factores determinantes que influyen en la desnutrición de los niños fueron: hogares con jefes de familias con nivel académico bajo e ingresos menores al sueldo mínimo, concluyendo que la mayoría de las familias son de ingresos bajos y nivel de educación baja; frecuencia de desnutrición inferior a otros estudios, tendencia de exceso de peso, talla baja y los factores determinantes encontrados que influyen en el estado nutricional son los bajos ingresos económicos y el bajo nivel educativo de los jefes de familias (Deleón et al., 2021).

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Estado nutricional

El estado nutricional hace referencia al resultado derivado del cúmulo de determinantes que están inmersos en un espacio en el cual se desarrollan diferentes factores de origen físico, cultural, genético, ambiental y económico, entre otros. Esto, tomando en consideración que el desarrollo de estos factores en los diferentes espacios puede producir complicaciones en la salud, pues una ingesta de alimentos excesiva o reducida de cierto modo puede impedir el consumo y empleo óptimo de los alimentos que se ingieren. (Moreta et al., 2019).

2.2.1.1. Rol de la enfermería en el estado nutricional de los niños

En un principio, se debe destacar que la nutrición es considerada como un factor importante dentro del desarrollo de los niños menores de 5 años de edad, para lo cual se deben poseer hábitos adecuados de alimentación. En ese sentido, el rol del personal de salud y, sobre todo, el rol de la enfermería es primordial, ya que con su apoyo, intervención y asesoría se pueden lograr estos hábitos a edad temprana y de modo preventivo a enfermedades como la desnutrición, obesidad u otra complicación médica que pueda presentarse en el desarrollo y crecimiento de los niños. Además, el personal de enfermería

contribuye con el apoyo a la formulación de políticas públicas y la normativa respectiva en este sector en función a la nutrición y desnutrición de los niños y niñas en el área de salud (Paulín García & Gallegos Torres, 2019)

La enfermería desempeña un papel fundamental y necesario en el cambio de la conducta alimentaria de las personas. Figuras influyentes como Florence Nightingale, una escritora clásica con una gran influencia en la enfermería moderna, han destacado la importancia de la nutrición en el buen cuidado de los enfermos. El Modelo de Atención de Virginia Henderson describe 14 necesidades básicas que deben evaluarse para crear un plan de atención. La segunda necesidad, "comer y beber adecuadamente", aborda varios diagnósticos relacionados con el estado nutricional. Cada uno de estos diagnósticos requiere intervenciones consistentes en medidas dirigidas a mejorar el estado nutricional y, por ende, satisfacer esta necesidad. Es importante evaluar la interacción de varios factores biológicos, sociales y ambientales para comprender su impacto en la satisfacción o no de las necesidades nutricionales, y, por tanto, en el desarrollo o la ausencia de desnutrición en los niños. Estos factores trabajan en conjunto para influir en el estado nutricional de los niños, de acuerdo con sus circunstancias específicas. (Moreno Hidalgo & Lora López, 2019)

2.3. Alteraciones del estado nutricional

2.3.1. Desnutrición

Según la Organización Mundial de la Salud (2008), la desnutrición es un estado generado por una alimentación inadecuada que impide la correcta absorción de nutrientes. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud enfoca sus actividades en la prevención de esta condición o enfermedad, ya que conlleva diversas limitaciones en el crecimiento de los niños, siendo más frecuente en menores de 5 años. Estas limitaciones incluyen el retraso en el desarrollo de estatura, peso inferior al adecuado para su talla o edad, así como la presencia de deficiencias en la absorción de micronutrientes esenciales como vitaminas y minerales.

Como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (2019) existen tres tipos de desnutrición: grado 1, grado 2 y grado 3. La desnutrición de grado 1 consiste en un nivel leve y se caracteriza por una anomalía del peso en relación con la talla. La desnutrición de grado 2 es moderada e implica un peso inferior no relacionado con la edad, o cuando un niño

menor de cuatro años no alcanza el peso adecuado para su edad. Por último, la desnutrición de grado 3 es grave y se caracteriza por un peso inferior al 40% del adecuado para su edad, o cuando el peso de un niño mayor de 12 meses es inferior al 30% del peso correspondiente para su edad.

2.3.1.1. Tipos de obesidad

Ahora bien, en cuanto a la obesidad infantil menciona la Organización Panamericana de la Salud (2019) esta se clasifica en función a tres puntos de vista; el primero consiste al etiológico que comprende el tipo la obesidad infantil secundaria o esencial, desde el punto de vista cuantitativo se clasifica en “leve grado 1 (120-140%), moderada grado 2 (141-160%), intenso grado 3 (160-200%) y mórbida (mayor a 200%)”. Donde determina que la obesidad infantil posee episodios complicados de manera significativa por las alteraciones que se producen en función a la composición corporal y a la talla de los niños.

2.3.2. Factores que influyen en la desnutrición

Existen diferentes factores que inciden en el desarrollo del estado nutricional de los niños, como la desnutrición. Entre ellos, se encuentran los factores propios de los niños, como el peso inferior al requerido, que puede presentarse desde el momento del nacimiento. Por otro lado, también están las patologías de base que los niños adquieren debido a su genética, lo que puede provocar anomalías y convertirse en una patología significativa en su desarrollo y crecimiento. Además, se consideran como factores propios que influyen en la desnutrición los trastornos alimenticios que los niños pueden experimentar a lo largo de su etapa de crecimiento, incluso desde el vientre materno. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)-Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), 2017).

Por otro lado, UNICEF y MSPS (2017) mencionan la existencia de factores externos que influyen en la desnutrición, aquellos que son relacionados de modo reproductivo y emocional, social o económico entre la madre y el hijo, durante su etapa fetal. En ese sentido, se puede mencionar.

2.3.3. Tipo de desnutrición

Como se mencionó anteriormente, la desnutrición es un desequilibrio en la ingesta de nutrientes, esto según Jiménez et al., (2021) menciona que se catalogan de diferentes maneras:

Según la cronicidad, la cual tiene una consideración en el tiempo que tiene la evolución de la enfermedad, en esta sección se puede catalogar como desnutrición aguda y crónica. Además, se define como “crónica” si tiene una duración ya sea igual o mayor a tres meses.

Según los parámetros antropométricos; esta se identifica por la disminución del peso y/o del índice de la masa corporal (IMC).

Según la patología o etiología, en esta sección se diferencian por dos aspectos claves, por la disminución de ingesta o ayuno y estados inflamatorios (alteraciones que sufre el estado de la desnutrición en la persona).

Sin embargo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019) menciona otro tipo de estructura para la desnutrición, las cuales se dividen en cuatro tipos fundamentales:

Desnutrición crónica: esto puede presentarse de diversas maneras como el retraso en el crecimiento del niño debido a la carencia de nutrientes necesarios para el desarrollo. Este problema es de mayor magnitud en niños menores a dos años, pues pasado esa edad las consecuencias son irreversibles.

Desnutrición Aguda moderada: En esta ocasión el niño presenta menos peso en la relación con su estatura y esto requiere un tratamiento inmediato.

Desnutrición aguda grave o severa: En esta ocasión altera todo el proceso interno del niño (alto riesgo de mortalidad) y el riesgo es nueve veces mayor para un niño con condiciones estándares regulares.

Carencia de vitaminas o minerales: En esta ocasión sufren de fatiga, tienen un mal aprendizaje o de inmunidad ante las enfermedades que residen en la sociedad.

2.4. Formas de medición del estado nutricional

2.4.1. Datos antropométricos

En ese sentido, Limas et al., (2019) mencionan que la antropometría tiene la capacidad de crear un entorno en el que involucran una correcta formación de equipos partiendo de la distribución, características geométricas, diseño, entre otros. Sin embargo, no solo es de uso laboral, sino que da medidas cuantitativas a las cualidades de las personas como son:

2.4.1.1. Peso

El peso se lo define como una medida que cuantifica la masa corporal que posee una persona, esta medida no es la misma para todas las personas debido al estado nutricional que se tenga, esta medida se lo expresa por kilogramos (kg) o libras (lb) (Corvos, 2020).

2.4.1.2. Talla

La talla se lo define como la altura que posee un cuerpo en posición vertical desde la parte inferior (talón) hasta la superior (cabeza), al igual que el peso esta medida no es la misma para todas las personas debido a ciertas características como la genética, alimentación, ingesta de nutrientes, entre otros (Limas Pérez et al., 2019)

2.4.2. Indicadores de evaluación

En lo que representa a los indicadores de valuación, uno de los más importantes es el de crecimiento pues considera algunas características como el peso, edad y estatura del individuo de estudio, este indicador trabaja juntamente con la curva de crecimiento que establece la organización mundial de la salud en el que especifica la importancia de otros datos antropométricos (Organización Mundial de la Salud, 2019 a).

2.4.2.1. Peso para la edad P/E

Esta característica representa el crecimiento insuficiente como las proporciones en las características corporales a causa de la desnutrición (peso bajo para la edad). Este factor es

el más observado comúnmente en los sistemas que son para el seguimiento de la salud personal que tienen los niños y adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 2019 b).

2.4.2.2. Talla para la edad T/E

El retraso de crecimiento es una característica que establece una medición sobre el retraso del crecimiento a largo plazo y las consecuencias que conllevan a la desnutrición crónica (baja estatura para la edad). Este problema tiene relación con la economía familiar pues estos casos surgen en la pobreza y que pueden evaluarse con el pasar del tiempo. Además, representa el desarrollo alcanzado durante un periodo de tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2019 c).

2.4.2.3. Peso para la talla P/T

La desnutrición aguda tiene como resultado la emanación. Este indicador es uno de los más evaluados cuando se realizan trabajos investigativos o en encuestas sobre “nutrición en las emergencias”.

2.4.3. Requerimientos nutricionales

Los requerimientos nutricionales formar parte de un conjunto de requerimientos necesarios para las personas, es decir, se debe tener la ingesta de nutrientes para tener energía y ser considerados aptos para mantener un estado óptimo de salud y así tener una prevención ante las enfermedades que golpea diariamente a las personas (Ramos et al., 2021). Ante lo mencionado, es de vital importancia tener un consumo de dos tipos de nutrientes macro y micronutrientes.

2.4.3.1. Macronutrientes

Son nutrientes que otorgan energía al cuerpo humano y ayudan a reparar y construir estructuras orgánicas, mismos que promueven el crecimiento y desarrollo de procesos metabólicos. Estos macronutrientes están compuestos por tres elementos fundamentales que son: grasas o lípidos, proteínas y carbohidratos o glúcidos (Redecilla et al., 2020)

2.4.3.2. Micronutrientes

Son derivados por la ingesta de alimentos que contienen cantidades pequeñas de minerales y vitaminas que son de requerimiento por el cuerpo humano para su funcionamiento. Estas deficiencias son: vitamina A, vitamina, D, vitamina B12, hierro, yodo y zinc. La escasez de estos nutrientes puede ocasionar la falla ocular, bajo peso en el nacimiento, desarrollo físico deplorable, entre otros (Francke & Acosta, 2020).

2.4.3.3. Agua

A pesar de que esta bebida H₂O no sea nutriente, ni tampoco proporcione energía. Es necesario asegurar un equilibrio con el organismo y que este alimento debe estar presente en cualquier dieta equilibrada que tenga la persona (Universidad Nacional de la Plata, 2019).

2.4.3.4. Hierro

El hierro es un mineral esencial para el crecimiento y desarrollo de los niños, ya que juega un papel clave en la formación de hemoglobina, que transporta oxígeno a los tejidos, y en el metabolismo energético. Durante los primeros años de vida, especialmente en los primeros 1 a 3 años, las necesidades de hierro son altas debido al rápido crecimiento y desarrollo cerebral. La deficiencia de hierro puede afectar negativamente el desarrollo cognitivo, el rendimiento académico y el sistema inmunológico, lo que subraya la importancia de asegurar una adecuada ingesta desde el inicio de la infancia (Francke & Acosta, 2020).

Los requerimientos de hierro varían según la edad: los niños de 6 a 12 meses requieren aproximadamente 11 mg/día, mientras que los niños de 1 a 3 años necesitan alrededor de 7 mg/día. Las fuentes de hierro incluyen alimentos de origen animal, como carnes rojas y pescado (hierro hemo), y alimentos vegetales, como legumbres y vegetales de hojas verdes (hierro no hemo). La absorción del hierro puede mejorar cuando se consume con vitamina C, mientras que una dieta balanceada y, en algunos casos, suplementos de hierro, son esenciales para prevenir la deficiencia y sus efectos negativos (Francke & Acosta, 2020).

2.5. Determinantes Sociales

Según la OMS se establece el modelo de determinantes sociales en función a sus tres componentes principales como lo son los determinantes estructural, intermedio y proximal. En donde, los determinantes estructurales están inmersos a la situación social que posee la persona o el individuo, por otro lado; están inmersos los diferentes contextos en los que se desarrolla el individuo como el social, político, económico y culturales. Asimismo, los determinantes intermedios abordan las temáticas relacionadas con las exposiciones y las diferentes vulnerabilidades que poseen en cuanto a la situación de las familias, estas pueden ser a nivel académico, laboral o social; este determinante intermedio se enfoca en las condiciones materiales que poseen los individuos y que están relacionadas con su entorno. Finalmente, el determinante proximal hace referencia a los factores de riesgo que posee los individuos a nivel personal como lo son las morbilidades de base, ya sea la edad, genética, etnia o sexo (Hernández et al., 2017).

Por otro lado, Hernández et al. (2017) menciona que este modelo de determinantes de la OMS, es importante pues direcciona los planes de salud que son ejecutados por las autoridades, para evidenciar y a su vez disminuir las afectaciones que se producen en el determinante estructural. En ese sentido, se debe diferenciar que el modelo de determinantes sociales va direccionado a la sociedad y ejecutado por el Estado, si bien es cierto que forma parte fundamental del sector de la salud, pero no es direccionada de modo específico para esta área, por eso se lo considera como herramienta de análisis de cómo afecta los determinantes sociales en la salud pública de cada territorio.

2.5.1. Determinantes estructurales

La estructura de los determinantes estructurales se subdivide en: la posición social, género y grupo étnico, que según el estudio se ven implicados en la desnutrición de los niños menores a cinco años.

2.5.1.1. Posición social

Dentro de la desnutrición, la posición social de la familia es la principal forma de que padezcan esta enfermedad pues las personas con menos recursos no tienen la capacidad de

otorgar a los niños alimentos adecuados para la nutrición temprana desde el embarazo hasta que termine la pubertad. Además, no solo se ve afectado la alimentación, sino que la educación es de probable y con ello surge otro problema que es el analfabetismo (Organización Mundial de la Salud, 2019).

2.5.1.2.Grupo étnico

En lo que respecta al grupo étnico Rivera (2019) menciona que los grupos más vulnerables en el Ecuador es la población indígena y afroecuatoriana pues refleja una desnutrición aguda en la población indígena que se establece en el área urbana y la afroamericana que reside en el área rural. Además, estos problemas de desnutrición tienen efecto negativo desde sus padres pues los niños indígenas de padres y madres tienen un nivel de instrucción de primaria o a veces no tienen ningún estudio.

2.5.2. Determinantes Intermedios

En este nivel de determinantes intermedios tiene una subdivisión de cinco características: Circunstancias materiales, circunstancias psicosociales, factores conductuales y biológicos, cohesión social y sistema de salud.

2.5.2.1.Circunstancias materiales

Este subnivel hace referencia a los bienes y recursos tangibles que tengan las familias a su disposición, cada posesión que tenga la familia infringe en la calidad de vida y bienestar económico de las personas. En este aspecto, las posesiones materiales tienen una relación negativa con la desnutrición, esto debido a que a mayores bienes tangibles que tengan, menor es la probabilidad de que tengan una desnutrición temprana (Jiménez et al., 2010 a).

2.5.2.2.Circunstancias psicosociales

En la desnutrición, no solo tiene que ver el aspecto alimenticio, pues las personas deben tener bienestar psicológico para enfrentar los problemas emocionales que tienen los niños y jóvenes. Las personas pueden tener estrés o trauma que ocasione la falta de apetito y la capacidad de adquirir alimentos adecuados para su salud. Sin embargo, las personas no

suelen tomar importancia ante estos acontecimientos psicológicos por el hecho de que la sociedad tiene un concepto erróneo de psicología con locura (Jiménez et al., 2010 b).

2.5.2.3. Factores conductuales y biológicos

En lo que concierne a los conductuales se tiene cinco factores fundamentales: dietas inadecuadas (falta de vitaminas, minerales y proteínas), prácticas alimentarias ineficientes (tener una alimentación alta en grasas y azúcares), lactancia materna deplorable (dar suplementos y alimentos sintéticos que no sean la leche materna), falta de higiene (enfermedades infecciosas y la mala absorción de los nutrientes) y el conocimiento nutricional (contribuir a elecciones dietéticas insuficientes). Mientras que en los factores biológicos se tiene a los problemas digestivos, enfermedades crónicas, infecciones y problemas de salud mental hereditarios (Álvarez, 2019).

2.5.2.4. Cohesión social

La cohesión social no solo hace referencia a la solidaridad entre la sociedad, sino que promueve a la creación de un entorno inclusivo teniendo como objetivo la equidad y justicia. Sin embargo, esta cohesión social puede surgir por compartir recursos, impulsar los programas comunitarios, tener una educación sofisticada, tener una vigilancia en cooperación con la sociedad, entre otros factores sociales (Vargas & Hernández, 2020).

2.5.2.5. Sistema de salud

Ante lo mencionado, el papel fundamental que otorga la desnutrición es el sistema de salud pues tener herramientas y la tecnología adecuada puede otorgar una pronta detección y diagnóstico para combatir no solo a la desnutrición, sino que a la mayoría de las enfermedades. Además, pueden otorgar un tratamiento nutricional adecuado para cada tipo de desnutrición y con ello evitar la muerte de los niños que sufren de esta enfermedad. El cuidado médico que deben tener las personas se relaciona con proporcionar los tratamientos médicos, esto debido a que los médicos a cargo puedan dar los suplementos nutricionales adecuados para el tratamiento con la finalización de un monitoreo adecuado y evaluación final de las personas (Fonseca et al., 2020).

2.6.Marco Legal

2.6.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

El estado ecuatoriano en su constitución establece ítems relacionados con la salud, pues a través de la formulación de artículos que deben ejecutarse en beneficio de la población, pues es así como se garantiza un acceso libre a estos servicios que son proporcionados por diferentes instancias del gobierno, para lo antes mencionado se establece el artículo 13, 32, 44 y 66; los mismo que contienen los siguientes postulados

En la Constitución de la República del Ecuador (2008) se establece en el Art. 13.- “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos”. En donde el estado será el principal ejecutor de acciones y política pública que garantice seguridad alimentaria a toda la población ecuatoriana.

Asimismo, el artículo 32 de la misma menciona que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula con el ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. Es así como se evidencia el rol del Estado y su Gobierno en la ejecución de política pública que a través de programas y proyectos vincula a la sociedad el buen vivir en pleno ejercicio de sus derechos universales.

Por otro lado, el artículo 44 establece “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”, con ello se evidencia que todos los actores que están dentro del espacio de desarrollo y crecimiento de los niñas, niños y adolescentes son fundamentales para el cumplimiento de sus derechos y sobre todo para brindar seguridad alimentaria dentro de su proceso de crecimiento.

2.6.2. Código de la Niñez y Adolescencia

En este apartado se establece la normativa que compete a las niñas, niños y adolescentes en función a la garantía de cumplimiento de sus derechos como lo menciona el Código de la Niñez y Adolescencia (2014) en el Artículo 26

“derecho a una vida digna. - las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas

necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos”

Es así como con este instrumento se vela por el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes generando un estado de bienestar y buen vivir en todas sus etapas de crecimiento.

2.6.3. Ley Orgánica de Salud

Por otro lado, dentro de la (Ley Orgánica De Salud, 2006).se establece que “Capítulo I del derecho a la salud y protección en el Artículo 3.- *la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. En ese sentido, el Gobierno a través de las diferentes instancias de gestión del territorio aplica normativa de control, ejecución y seguimiento de lo establecido en su Constitución, procurando su eficiente y eficaz cumplimiento, garantizando el bienestar de la población. Dentro del marco legal se pudo establecer los artículos de las diferentes normativas que tienen relación con el desarrollo de la investigación, desde aquella normativa meso hasta la normativa micro que brinda una gestión adecuada y articulada en el cumplimiento legal de la temática general que contribuye a su vez al desarrollo de la investigación.

datos se lo realizó en un punto específico de tiempo y en un momento determinado. Así mismo, este estudio es correlacional ya que se evaluó las variables de estudio con el propósito de establecer una relación estadística en cada variable.

3.3. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por todas las madres y sus hijos/as menores de 5 años que asistieron al Centro de Salud de Caranqui al control del niño sano durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre del 2024, conformando una población de 106 individuos. Se excluyeron de este estudio aquellas madres y sus hijos que no proporcionaron datos completos, y familias que no otorgaron el consentimiento informado; así como a aquellos que hayan cambiado de residencia fuera de la parroquia de Caranqui durante el período de estudio.

3.4. Variables de estudio

- Características sociodemográficas del niño y de la madre
- Determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de los menores de 5 años de la parroquia Caranqui.
- Estado nutricional

3.5. Técnicas

Previo a la recolección de la información se envió el oficio correspondiente otorgado por la Universidad Técnica del Norte a la Coordinación Zonal 1, en la cual se solicitó el consentimiento para realizar la presente investigación.

A través, de una encuesta con preguntas de opción múltiple aplicada a las madres se obtuvo información como: datos sociodemográficos de las madres y del niño/a; así como datos de los determinantes sociales de mayor influencia en el estado nutricional de los menores de 5 años de esta parroquia. También se evaluó el estado nutricional a través de los indicadores antropométricos: talla/edad; IMC/edad.

Información sociodemográfica: En esta sección se recogieron datos de la madre como del niño/a: edad, sexo, etnia estado civil, escolaridad, ocupación.

Información sobre los determinantes sociales: Se averiguaron datos como: ingreso económico mensual del hogar, condiciones de la vivienda, factores biológicos, hábitos alimentarios, hábitos relacionados a la salud, lactancia materna y alimentación complementaria.

Estado Nutricional del menor de 5 años: Para valorar el estado nutricional según los indicadores antropométricos talla edad, e IMC/edad; se procedió a tomar la talla a los niños mayores de 2 años en un tallímetro marca SECA 213 portátil con precisión de 1mm, alcance de 20 a 250 cm. La longitud se midió en los menores de 2 años en un infantómetro colocado en posición horizontal, sujetando la cabeza del niño/a con la mirada al frente (plano de Frankfort) y las piernas asegurándose que estén rectas y alineadas.

El peso se midió en kg en una balanza pediátrica marca SECA, modelo 334, donde se colocó al niño/a (menor de 2 años) en el centro de la balanza en posición firme y boca arriba o sentado, y de pie para los niños mayores de 2 años.

Para la toma de estas medidas se cumplió con los protocolos generales establecidos para la técnica antropométrica. Para categorizar estos indicadores se utilizó como referencia los patrones de crecimiento establecidos por la OMS, el cual considera los siguientes puntos de corte para **talla/edad:** entre +2 y -1 desviaciones estándar (DE) como talla adecuada o normal para la edad, entre -1 y -2 DE riesgo de baja talla, y por debajo de -2 DE retardo de crecimiento o desnutrición crónica.

Para IMC/edad: entre +1 y -2 desviaciones estándar (DE) como un índice de masa corporal adecuado o normal para la edad, entre +1 y +2 DE riesgo de sobre peso, entre +2 y +3 DE sobrepeso y por encima de +3 DE obesidad. Para el cálculo de los puntajes Z y curvas de crecimientos a nivel global y por sexo, se utilizó el programa WHO Anthro V 3.2.2 para los estándares de la OMS.

3.6. Consideraciones bioéticas

Para el desarrollo de la presente investigación se contó con la autorización y aprobación por parte de la Dirección Zonal 1 de la provincia de Imbabura. La participación de las madres fue explícitamente voluntaria en la ejecución del estudio “determinantes sociales que influyen en el estado nutricional en niños menores de 5 años de parroquia Caranqui”. Para garantizar los derechos de confidencialidad del informante, la información

adquirida fue tratada de manera anónima siguiendo las leyes y normas de protección de datos de validez. Esta investigación contó con un acta de confidencialidad en la que se indica que los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos, en la cual se detalla el objetivo de estudio, la duración, los beneficios y confidencialidad del mismo. (ANEXO 2)

3.7. Procesamiento de los datos

El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS versión 25. Se elaboró tablas y figuras de distribuciones de frecuencia (absolutas y porcentuales). Para analizar el nivel de relación entre el estado nutricional con los determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de los menores de 5 años, se empleó la prueba Chi cuadrado de Pearson, indicando que existe relación en el cruce de variables con una valoración de significancia $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de las madres y sus niños/as menores de 5 años de la parroquia Caranqui, 2024

		N°	%
Edad de la madre	< 18 años	2	1.9
	19 a 25 años	20	18.8
	26 a 30 años	29	27.4
	31 y 40 años	49	46.2
	> 40 años	6	5.6
Nivel de educación de la madre	Ninguno	3	2.8
	Primaria incompleta	17	16.0
	Primaria completa	2	1.9
	Secundaria incompleta	39	36.8
	Secundaria completa	12	11.3
	Educación superior	33	31.1
Situación laboral de la madre	Quehaceres domésticos	38	35.8
	Comerciante	25	23.6
	Agricultura	5	4.7
	Empleada pública	18	16.9
	Artesana	6	5.7
	Empleada doméstica	14	13.2
Ingreso mensual aproximado en el hogar	Menos de 1 salario mínimo (460 USD)	87	82.08
	1-2 salarios mínimos (920 USD)	17	16.04
	2-3 salarios mínimos (1.380 USD)	1	0.94
	Más de 3 salarios mínimos (1.840)	1	0.94
Número de personas que viven en el hogar	De 2 a 5 personas	89	83.96
	De 6 a 10 personas	15	14.15
	Más de 10 persona	2	1.89
Comunidad de residencia	Coop. 19 de enero	10	9.43
	El Chamanal	4	3.77
	Manzanal	1	0.94
	Caranqui Centro	35	32.92
	Guayaquil de Caranqui	9	8.49
	Bellavista	13	12.26
	Santa Lucía	10	9.43
	Primavera Tejar	2	1.89
Sexo del niño/a	Masculino	63	59.43

	Femenino	43	40.57
Grupo de edad del niño/a	Menor de 2 años	56	52.83
	De 2 a 5 años	50	47.17

Las características sociodemográficas del grupo en estudio (tabla 1), muestra una población conformada por madres adultas jóvenes entre 30 a 40 años (46%), con un nivel educativo de secundaria incompleta (36.8%), seguido de un 31.1% con educación superior. Son madres que se dedican en su mayoría a los quehaceres domésticos (35.8%) y al comercio (23,6%) con ingresos mensuales de menos de un salario mínimo en el 82.1% de los hogares, lo cual sugiere un nivel económico limitado. Además, la mayoría de los hogares está compuesta por 2 a 5 personas (84%); un gran porcentaje de esta población reside en la zona central de Caranqui (32.9%). Por otra parte, los niños de este estudio el 59.4% son varones, y un poco más de la mitad (52.8%) tiene menos de 2 años.

Según la investigación de Pérez, J. y otros colaboradores (2020), los niños que viven en hogares con niveles de ingresos bajos y en los que los padres tienen educación básica presentan una mayor prevalencia de desnutrición y un menor desarrollo físico comparado con niños en hogares con mejores condiciones económicas. Este hallazgo coincide con los resultados del grupo en estudio, en el que se observa una proporción significativa de madres con educación secundaria incompleta y hogares de ingresos limitados menos a 1 salario mínimo (460 USD), y un alto porcentaje de niños/as con baja talla para la edad (25,5%)

Tabla 2

Condiciones de vivienda en los hogares de los menores de 5 años de la parroquia Caranqui 2024

		N°	%
Apreciación de las condiciones de su vivienda	Muy buena	14	13.21
	Buena	63	59.43
	Regular	25	23.58
	Mala	4	3.77
Propiedad de la vivienda	Propia	43	40.57
	Arrendada	32	30.19
	Prestada	31	29.25
Material de la vivienda	Adobe	13	12.26
	Ladrillo	40	37.74
	Mixta (ladrillo y bloque)	53	50.00
Número de habitaciones (dormitorios)	1 habitación	23	21.7
	2 habitaciones	35	33.0
	3 habitaciones	32	30.2
	Más de 3 habitaciones	16	15.1
Acceso a servicios básicos	Sí, todos	98	92.5
	Algunos	8	7.5

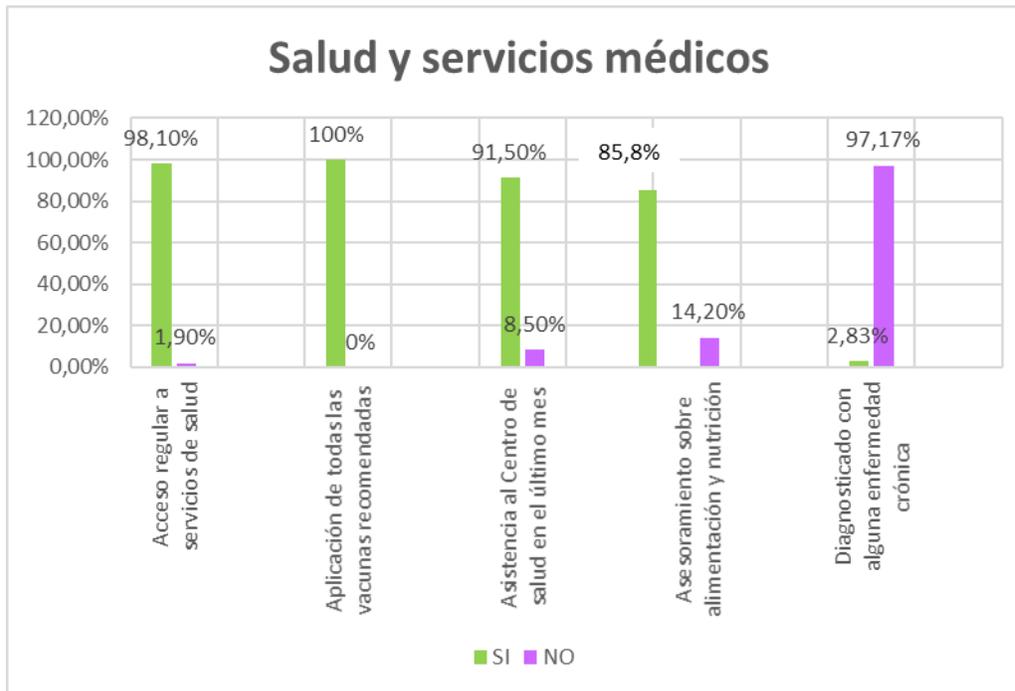
Las condiciones de la vivienda (Tabla 2), según la apreciación de las madres la mayoría calificaron su vivienda como buena (59.4%); en cuanto a la propiedad, el 40.6% son dueños de sus casas, mientras que el 30.2% la arrienda y un 29.3% la tiene prestada, lo que sugiere una mezcla de tenencia entre propietarios y arrendatarios. El material de la vivienda, el 50% es de construcción mixta, seguida de ladrillo (37.7%), y tiene entre 2 a 3 habitaciones (33.0%; 30.2%), lo cual podría indicar limitaciones de espacio. La infraestructura de estas viviendas, en cuanto a servicios básicos como: agua, luz, alcantarillado, recolección de basura, el 92.5% de los hogares tiene acceso a todos estos servicios, reflejando una infraestructura generalmente adecuada.

Se ha documentado cómo el acceso a servicios básicos, particularmente agua potable y saneamiento, impacta en la salud y estado nutricional infantil. Por ejemplo, en el estudio de Ramírez et al. (2021), realizado en comunidades rurales de América Latina, se observó que los hogares con acceso seguro a agua potable mostraron una menor prevalencia de enfermedades infecciosas gastrointestinales en niños menores de cinco años, lo que a su vez contribuyó a una mejor absorción de nutrientes y, por ende, a un estado nutricional más favorable. Este hallazgo no coincide con el presente estudio, donde el 92.5% de los hogares

tiene acceso a servicios básicos, incluyendo agua potable, sin embargo, el porcentaje de niños con baja talla (16.98 %) y riesgo de baja talla (26.42 %) es elevado.

Figura 2

Salud y servicios médicos



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la variable salud y servicios básicos (gráfico 2), casi la totalidad de las madres encuestadas (98.1%) respondieron que sus niños tienen acceso regular a los servicios de salud, y una cobertura completa de vacunación (100%), lo que es positivo. Sin embargo, un grupo de esta población (8.5%) no ha asistido al centro de salud en el último mes para el control del niño sano; así mismo, en cuanto a la orientación sobre alimentación saludable por parte del personal de salud, el 14,20% manifiesta no haberla recibido, lo que sugiere reforzar esta área.

Algunos estudios resaltan la importancia del acceso regular a los servicios de salud y la orientación nutricional en la promoción de un desarrollo infantil saludable. Por ejemplo, González & Pérez, (2022) evidencian que los niños que reciben controles de salud periódicos y asesoramiento nutricional adecuado muestran un mejor crecimiento y desarrollo

comparado con aquellos que carecen de estas intervenciones. Por otra parte, la falta de orientación nutricional en el 14.2% de los casos es una limitación que podría afectar los beneficios a largo plazo. El estudio de Gómez, et al. (2019) destacó que el acceso a orientación nutricional por parte de los servicios de salud mejora considerablemente el estado nutricional en niños pequeños, especialmente en áreas limitados recursos, resaltando la importancia de intervenciones en comunidades vulnerables.

Tabla 3

Ayuda social que reciben las madres de los menores de 5 años en la parroquia Caranqui 2024

		N°	%
Existen instituciones que le apoyen con el cuidado y la alimentación de su hijo/a	Si	58	54.7
	No	48	45.8
Instituciones de las cuales recibe apoyo	Particulares	9	8.5
	MIES-CDI / CNH	57	53.8
	CEI-MINEDUC	40	37.7
Nivel de apoyo social de estas instituciones	Muy bueno	17	16.0
	Bueno	46	43.4
	Regular	6	5.6
	Malo	1	1.0
Recibe el bono	Si	31	29.5
	No	75	70.7
Tipo de bono que recibe	Bono de Desarrollo Humano	28	26.4
	Bono de Desarrollo Humano Variable	1	0.94
	Bono Joaquín Gallegos Lara	1	0.94
	Bono de maternidad 1000 días	1	0.94

Con respecto a la ayuda social que reciben las madres de los menores de 5 años de este estudio, el 54.7% manifiesta recibir apoyo institucional para el cuidado y alimentación de sus hijos, siendo el MIES-CDI/CNH la principal fuente de apoyo (53.8%), seguido por el CEI-MINEDUC (37.7%). El nivel de apoyo social de estas instituciones se considera mayormente bueno (43.4%), y solo el 16% lo califican como muy bueno. Por otra parte, un pequeño grupo de esta población recibe algún tipo de bono (29.5), ayuda que proviene del

gobierno, principalmente el Bono de Desarrollo Humano (26.4%), una ayuda limitada a través de programas sociales para la mayoría de las familias de este estudio.

Varios estudios indican que los programas de apoyo social mejoran el desarrollo infantil en familias vulnerables. López & Martínez, (2021) destacan que el acceso a subsidios alimentarios y de cuidado infantil reduce la inseguridad alimentaria en hogares de bajos ingresos. En nuestro estudio más de la mitad de las madres (54.7%) reciben apoyo del MIES-CDI/CNH. Sin embargo, solo el 16% lo califica como “muy bueno”, una percepción limitada de su efectividad. Ramírez et al., (2022) también señalan que el Bono de Desarrollo Humano, aunque útil, requiere programas complementarios en salud y educación para maximizar su impacto en el bienestar familiar.

Tabla 4

Lactancia materna y cultura alimentaria en los menores de 5 años de la parroquia Caranqui.

		N°	%
Los 6 primeros meses de vida el niño/a recibió lactancia materna exclusiva	Si	92	86.8
	Se ayudaba con coladas agüitas de remedio y fórmulas	14	13.2
Edad hasta la que recibió leche materna el niño/a	Los 6 primeros meses	23	21.7
	Menos de 1 año	20	18.8
	Año y medio	32	30.2
	Hasta los dos años	29	27.4
	No recibió lactancia materna	2	1.9
Edad en la que recibió otros alimentos distintos a la leche materna	Antes de los 6 meses	6	5.6
	A los 6 meses	46	43.4
	Pasado los 6 meses	54	50.8
Existen restricciones culturales o religiosas que afecten la dieta del niño/a	Si	1	0.9
	No	105	99.06
Tiene alguna alergia alimentaria el niño	Si	2	1.9
	No	104	98.1
Apetito del niño	Muy bueno	31	29.25
	Bueno	52	48.06
	Regular	21	19.81
	Malo	2	1.89
	Chispas	19	17.92

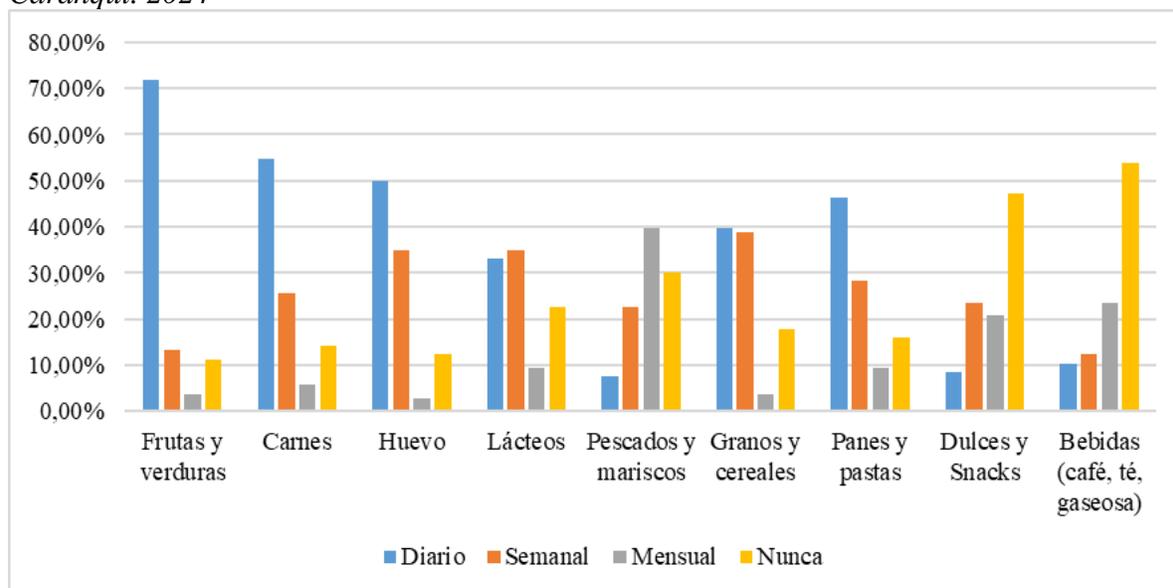
Suplementos nutricionales que recibe el niño	Zinc	6	5.66
	Vitamina A	51	48.11
	Otro	2	1.89
Ha experimentado alguna dificultad para proveer alimentos suficientes en los últimos 6 meses	Si	15	14.0
	No	91	86.0

En el análisis de la lactancia materna y cultura alimentaria en los menores de 5 años de esta investigación, la mayoría de los niños (86.8%) recibió lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y el 50.8% comenzó a consumir otros alimentos distintos a la leche materna pasado los seis meses. La duración de la lactancia fue principalmente de hasta un año y medio (30.2%) o hasta los dos años (27.4%). No se observan restricciones culturales significativas en la dieta (99.1%), ni prevalencia de alergias alimentarias (98.1%). La mayoría de los niños tiene buen apetito (48.1%), y otros muy buen apetito (29.5%); el suplemento que la mayoría de los niños reciben es la vitamina A (48.1%) y Chispas (17.9%). Y el 14% de los hogares ha experimentado dificultades para proporcionar alimentos suficientes en los últimos seis meses.

Según González & Pérez, (2021), los niños que reciben lactancia materna exclusiva tienen menores riesgos de infecciones y desarrollan un mejor sistema inmune. Además, (Martínez et al., 2022) encontraron que la introducción de alimentos a partir de los seis meses favorece una nutrición balanceada y reduce riesgos de alergias, lo cual coincide con los datos actuales, en los que se observa una baja prevalencia de alergias alimentarias.

Figura 3

Frecuencia de consumo de alimentos en niños/as menores de 5 años de la parroquia Caranqui. 2024



Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en el gráfico 3, un gran porcentaje de los niños de este estudio consumen en forma diaria alimentos como frutas, verduras (71.7%), carnes (54.7%) huevos (50%), granos y cereales (39.62%), panes y pastas (46.23%). También manifiestan consumir semanalmente, lácteos y cereales; mensualmente consumen pescados y mariscos. Así mismo, un elevado porcentaje de las madres de este estudio indican que sus niños/as nunca consumen dulces, productos de snacks (47.1%) y bebidas como café, té y gaseosas (53.77%).

Estudios de los últimos años resaltan la importancia de una dieta equilibrada en la infancia y muestran que el consumo regular de frutas, verduras y proteínas como carnes y huevos promueve un desarrollo óptimo. En la investigación de Gámez-Calvo et al., (2022), se observó que los niños que consumen estos alimentos diariamente presentan mejores indicadores de salud. Sin embargo, los niños de nuestro estudio pese a tener una alimentación variada basada en proteínas de buena calidad (carne, lácteos, huevos), frutas y verduras presentaron estados de mal nutrición reflejada en su baja talla para la edad (25,5%), lo que nos lleva a pensar que su estado de malnutrición obedece a otras causas.

Tabla 5

Distribución según estadísticos descriptivos para medidas antropométricas (peso, talla y perímetro braquial)

Variables	Medida \pm DE	V. Mínimo	V. Máximo
Peso (Kg)	11.53 \pm 2.87	5.9	20.0
Talla (cm)	82.77 \pm 11.55	56.6	107
Perímetro braquial (cm)	14.82 \pm 1.26	12.0	18.8

Los menores de 5 años que participaron en estudio, en cuanto a las medidas antropométricas básicas como el peso, y la talla, se encontró un promedio de 11.5 ± 2.87 kg para el peso, y de 82.7 ± 11.5 cm para la talla; el perímetro braquial registró una media de 14.8 ± 1.26 cm (Tabla 5). Estos datos proporcionan una visión general del estado nutricional y crecimiento de la población infantil evaluada.

De acuerdo con Paz et al. (2016), el peso, talla y perímetro braquial son indicadores clave del desarrollo infantil, a través de estos datos, los profesionales de la salud pueden identificar tendencias generales y detectar posibles problemas nutricionales o de crecimiento en una población infantil, lo que permite implementar medidas de salud más específicas y efectivas.

Tabla 6

Características nutricionales según indicadores antropométricos IMC/edad, talla/edad y perímetro braquial/edad

Indicador	Variable	N°	%
Talla/ Edad	Talla normal ($>+2$ DE)	51	48.12
	Riesgo de baja talla (-1 a -2 DE)	28	26.42
	Baja talla (-2 a -3 DE)	18	16.98
	Desnutrición crónica /baja talla severa (<-3 DE)	9	8.5
IMC/ Edad	Normalidad (+1 a -2 DE)	65	68.87
	Riesgo de Sobrepeso (+1 a +2 DE)	21	22.64
	Sobrepeso (+2 a +3 DE)	6	6.6
	Obesidad ($>+3$ DE)	2	1.9
P. braquial/ Edad	Con desnutrición (<-2 DE)	5	4.72
	Con riesgo de desnutrición (-2 a -1 DE)	14	13.21
	Sin desnutrición (>-1 DE)	87	82.08

En la clasificación nutricional según puntajes Z para los indicadores talla/edad e IMC/edad (Tabla 6), menos de la mitad de esta población (48%) presentaron una talla

adecuada para su edad; sin embargo, llama la atención el alto porcentaje de niños/as con riesgo de baja talla y baja talla para su edad (26.4%; 17.0%); el hallazgo de niños con desnutrición crónica con talla baja severa (8.5%) corroboran los altos porcentajes de este tipo de desnutrición que afecta actualmente al 20,1% de los niños de nuestro país (Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil, 2023). Por otra parte, el índice de masa corporal registró un alto porcentaje de niños/as dentro de la normalidad (68.8%). También se detectó niños con riesgo de sobrepeso y sobrepeso (22.6%; 6.6%). Respecto al perímetro braquial que mide las reservas energéticas y proteicas, identificando desnutrición en puntajes Z inferiores a <-2 DE, se encontró riesgo de desnutrición y desnutrición (13.2%; 4.7% respectivamente).

En Ecuador, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de cinco años alcanza el 17,5%, lo que implica que cerca de 275 mil menores de cinco años sufren esta condición (INEC 2024). Este nivel de prevalencia supera al promedio de América Latina y el Caribe, situando al país entre los cuatro peores de la región. Al mismo tiempo, este nivel de prevalencia denota una lenta reducción de la desnutrición crónica infantil, la cual ha pasado de 28,9% en 2004 al 17,5% entre 2023-2024 para menores de cinco años.

La desnutrición infantil es un problema multicausal ocasionado por factores inmediatos asociados con enfermedades en la persona, factores subyacentes relacionados con el acceso a servicios en el hogar y prácticas de cuidado; y factores básicos asociados con el entorno social, político, económico y cultural (UNICEF 2013). La desnutrición infantil tiene consecuencias en el corto, mediano y largo plazo, con efectos que se asocian a limitaciones en lo social, físico y cognitivo de las personas, lo cual impide su desarrollo potencial (Black et al. 2013). De los distintos tipos de desnutrición, la crónica infantil, entendida como el retraso en el crecimiento, es la más perjudicial para la vida de las personas, con repercusiones en el desempeño escolar, aprendizaje, salud y productividad (UNICEF 2021).

Tabla 7

Estado nutricional en menores de 5 años de la parroquia Caranqui según los indicadores Talla/edad, e IMC/edad relacionada con variables sociodemográficas de la madre: salud y lactancia materna

	IMC/edad				*Valor P	Talla/edad					*Valor P
	Normal %	Riesgo sobrepeso %	Sobrepeso %	Obesidad %		Normal %	Talla alta %	Riesgo baja talla %	Baja talla %	Desnutrición crónica %	
Nivel educativo de la madre											
Ninguno	2,7	4,2	0,0	0,0		6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
Primaria incompleta	2,7	0,0	0,0	0,0		2,2	0,0	3,6	0,0	0,0	
Primaria completa	16,4	12,5	28,6	0,0	0,977	15,2	0,0	10,7	33,3	11,1	0,846
Secundaria incompleta	9,6	20,8	0,0	0,0		13,0	20,0	7,1	11,1	11,1	
Secundaria completa	37,0	33,3	42,9	50,		34,8	60,0	35,7	33,3	44,4	
Superior	31,5	29,2	28,6	50,0		28,3	20,0	42,9	22,2	33,3	
Ocupación de la madre											
Agricultor	6,8	0,0	0,0	0,0		6,5	20,0	0,0	5,6	0,0	
Artesana	6,8	4,2	0,0	0,0		6,5	0,0	3,6	11,1	0,0	
Comerciante	4,1	4,2	0,0	0,0		4,3	0,0	3,6	0,0	11,1	
Empleada pública	17,8	16,7	14,3	0,0	0,989	26,1	0,0	14,3	11,1	0,0	0,616
Empleada doméstica	11,0	16,7	28,6	0,0		13,0	0,0	14,3	22,2	0,0	
Tareas domésticas	34,2	37,5	42,9	50,0		26,1	60,0	42,9	33,3	55,6	
Otra	19,2	20,8	14,3	50,0		17,4	20,0	21,4	16,7	33,3	
Edad de la madre											
< 18 años	2,7	0,0	0,0	0,0		2,2	0,0	3,6	0,0	0,0	
18 a 25 años	15,1	29,2	14,3	50,0		8,7	20,0	39,3	16,7	11,1	
25 a 30 años	28,8	29,2	14,3	0,0	0,810	30,4	60,0	10,7	44,4	11,1	0,029
30 a 40 años	47,9	33,3	71,4	50,0		54,3	0,0	35,7	38,9	77,8	
>40 años	5,5	8,3	0,0	0,0		4,3	20,0	10,7	0,0	0,0	
Acceso a servicios básicos											
Todos los servicios básicos	91,8	95,8	85,7	100,0		89,1	100,0	96,4	88,9	100,0	
No todos los servicios básicos	8,2	4,2	14,3	0,0	0,787	10,09	0,0	3,6	11,1	0,0	0,586
Ingreso mensual aproximado en el hogar											

Menos de 1 salario mínimo (460 USD)	79,5	91,7	85,7	50,0		84,8	80,0	75,0	83,3	88,9	
1-2 salarios mínimos (920 USD)	17,8	8,3	14,3	50,0	0,913	13,0	20,0	21,4	16,7	11,1	0,947
2-3 salarios mínimos (1.380 USD)	1,4	0,0	0,0	0,0		2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
Más de 3 salarios mínimos (1.840)	1,4	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	
Orientación nutricional por parte del personal de salud											
No ha recibido	12,3	4,2	0,0	50,0	0,436	15,2	0,0	3,6	5,6	22,2	
No lo recuerda	4,1	4,2	0,0	0,0		2,2	0,0	7,1	0,0	11,1	0,388
Si ha recibido	83,6	91,7	100,0	50,0		82,6	100,0	89,3	94,4	66,7	
Recibe el bono											
Si recibe	24,7	45,8	28,6	0,0	0,190	37,0	20,0	14,3	33,3	33,3	0,311
No recibe	75,3	54,2	71,4	100,0		63,0	80,0	85,7	66,7	66,7	
Hasta que edad le dio leche materna											
Año y medio	34,2	16,7	28,6	50,0		23,9	40,0	39,3	22,2	44,4	
Hasta los 2 años	24,7	41,7	14,3	0,0		34,8	40,0	21,4	16,7	22,2	
Los primeros 6 meses	21,9	20,8	28,6	0,0	0,002	23,9	20,0	25,0	22,2	0,0	0,506
Menos de 1 año	17,8	20,8	28,6	0,0		15,2	0,0	10,7	38,9	33,3	
No le dio leche materna	1,4	0,0	0,0	50,0		2,2	0,0	3,6	0,0	0,0	
Los primeros 6 meses de vida le dio lactancia materna exclusiva											
Si	86,3	91,7	71,4	100,0		82,6	100,0	85,7	88,9	10,0	
No	0,0	0,0	0,0	0,0	0,521	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Se ayudaba con coladas, agüitas de remedio y fórmulas.	13,7	8,3	28,6	0,0		17,4	0,0	14,3	11,1	0,0	0,570
A qué edad le dio otros alimentos distintos a la leche materna											
A los 6 meses	45,2	50,0	14,3	0,0		50,0	20,0	28,6	55,6	44,4	
Antes de los 6 meses	6,8	0,0	14,3	0,0	0,344	6,5	0,0	10,7	0,0	0,0	0,404
Pasado los 6 meses	47,9	50,0	71,4	100,0		43,5	80,0	60,7	44,4	55,6	

El análisis nutricional (Tabla 7), usando los puntajes Z de talla/edad e IMC/edad, mostró que el nivel educativo de la madre y la ocupación no presentaron asociación significativa con el estado nutricional infantil ($p>0.05$), aunque madres con educación superior tendieron a tener hijos con mejor talla y peso. Sin embargo, la edad materna mostró una relación significativa ($p=0.029$), sugiriendo que madres mayores de 30 años tienen hijos con mejores índices de crecimiento. La duración de la lactancia materna también fue relevante ($p=0.002$) los niños que fueron amamantados hasta los dos años presentaron mejor estado nutricional según el índice de masa corporal para la edad.

En el estudio de Guamialamá et al. (2020) se concluye que 21 de cada 100 niños menores de cinco años de la parroquia de Pifo presentan malnutrición, 16% con desnutrición crónica y 5% con sobrepeso y obesidad, además permitió evidenciar, mediante indicadores antropométricos, la coexistencia de problemas de déficit y exceso nutricional, con lo que se confirma la doble carga de malnutrición como nuevo perfil epidemiológico en los infantes, lo que arroja resultados críticos que podrían convertirse en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles que causarían problemas para la familia y el país.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El análisis de los indicadores nutricionales y hábitos alimentarios de los menores de cinco años en este estudio refleja una situación mixta en términos de salud y desarrollo infantil. Por un lado, la mayoría de los niños presentan acceso regular a servicios de salud y vacunación completa. Sin embargo, un porcentaje significativo no recibe suficiente orientación nutricional, y se identificaron varios casos de riesgo de baja talla y desnutrición crónica. (25.5%)
- El estudio destacó que, a pesar de que la mayoría de los niños evaluados residen en la parte urbana de la parroquia de Caranqui; cuentan con acceso a una alimentación variada rica en proteínas de buena calidad y disponen de todos los servicios básicos, como agua potable, se observó una alta prevalencia de desnutrición reflejada en la baja talla para la edad (25,5%). Este hallazgo resalta la necesidad de analizar factores adicionales, como hábitos alimentarios, antecedentes familiares, y aspectos de salud prenatal y postnatal, que puedan estar influyendo en el estado nutricional infantil, así como diseñar estrategias de intervención que consideren estas particularidades.

RECOMENDACIONES

- Es importante establecer alianzas estratégicas con productores locales, mercados y tiendas para garantizar una oferta constante de frutas, verduras y otros alimentos frescos y nutritivos a precios accesibles para las familias de la parroquia Caranqui. Paralelamente, se sugiere implementar políticas públicas que restrinjan la publicidad de alimentos ultraprocesados y poco saludables dirigida a niños. Estas iniciativas deben complementarse con la creación de espacios seguros y accesibles que fomenten la actividad física regular en niños y sus familias.
- Se recomienda incorporar la educación en nutrición como un eje transversal en el

currículo escolar desde la etapa preescolar, fomentando la participación activa de maestros, padres y estudiantes en actividades prácticas y dinámicas sobre alimentación saludable y balanceada. Además, se propone organizar talleres comunitarios dirigidos a padres y cuidadores, enfocados en la importancia de una nutrición adecuada durante los primeros años de vida, con especial énfasis en los beneficios del consumo de alimentos ricos en proteínas y micronutrientes esenciales.

- Realizar estudios más amplios que incluyan variables adicionales, como prácticas alimentarias, antecedentes familiares, factores genéticos, y condiciones de salud materna y prenatal, para identificar con mayor precisión las causas subyacentes de la desnutrición en los niños de Caranqui, esto servirá para intervenciones más específicas y efectivas que aborden las necesidades particulares de esta parroquia.

REFERENCIAS

1. Alaminas, A. (1998). TEORIA Y PRACTICA DE LA ENCUESTA.
2. Álvarez, L. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15–26.
3. Bray, T. L., & Echeverría A., J. (2016). Las tolas perdidas de Caranqui y su contexto histórico y regional. *Antropología Cuadernos de Investigación*, 16, 131. <https://doi.org/10.26807/ant.v0i16.29>
4. Código de la niñez y Adolescencia. (2014). Código de la Niñez y Adolescencia. Código de La Niñez y Adolescencia, 2002, 1–45.
5. Constitución. (2008). Constitución Política de la República Del Ecuador. Asamblea Nacional, 54.
6. Corvos, C. (2020). Evaluación antropométrica del estado nutricional empleando la circunferencia del brazo en estudiantes Universitarios. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 31(3), 22–27.
7. Cueva Moncayo, M. F., Pérez Padilla, C. A., Ramos Argilagos, M., & Guerrero Caicedo, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556–564. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>
8. Deleón, C., Ramos, L., Cañete, F., y Ortiz, I. (2021). Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 54(3), 41-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.03.41>
9. ENSANUT - INEC. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) - INEC*. Resultados ENSANUT 2022: Estado Nutricional en Niños Menores de 5 Años.: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENSANUT/ENSANUT2022.pdf>
10. Vélez, M. G. (2021). esnutrición crónica en niños menores de cinco años en Ibarra: Factores determinantes y estrategias de intervención. . *Revista de Salud Pública de Ecuador*, 56 - 67.
11. World Health Organization. (2022). *World Health Organization*. State of the World's

- Nursing 2022: Investing in Education, Jobs and Leadership:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003293>
12. Dirección de planificación y desarrollo territorial. (2020). Plan De Desarrollo Y Ordenamiento Territorial Del Cantón Ibarra. GAD Ibarra, 99.
 13. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - INEC. (2018). Documento Metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Instituto Nacional de Estadística y Censos, 1–70.
 14. ENSANUT - INEC. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) - INEC. Obtenido de Resultados ENSANUT 2022: Estado Nutricional en Niños Menores de 5 Años.: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENSANUT/ENSANUT2022.pdf>
 15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)-Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2017). Lineamiento para el manejo integrado. Unicef, 144.
 16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. Estado Mundial de La Infancia 2019, 5(9), 24.
 17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. 2020. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. Santiago de Chile. In Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020.
 18. Fonseca, Z., Quesada, A. J., Meireles, M., Cabrera, E., & Boada, A. M. (2020). La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 24(1), 237–246.
 19. Francke, P., & Acosta, G. (2020). Impacto de la suplementación con micronutrientes sobre la desnutrición crónica infantil en Perú. *Revista Médica Herediana*, 31(3), 148–154. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3803>
 20. Gámez-Calvo, L., Hernández-Beltrán, V., Pimienta-Sánchez, L. P., Delgado-Gil, S., & Gamonales, J. M. (2022). Revisión sistemática de programas de intervención para promover hábitos saludables de actividad física y nutrición en escolares españoles. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 72(4), 294–305.

<https://doi.org/10.37527/2022.72.4.007>

21. Gómez, L., Fernández, R., & Torres, M. (2019). El rol de la educación nutricional en la salud infantil en comunidades vulnerables. *Revista de Nutrición y Bienestar Infantil*, 145–152.
22. González, R., & Pérez, L. (2021). Impacto de la lactancia materna en el desarrollo infantil. *Revista Internacional de Pediatría*, 15(2), 301–310.
23. González, R., & Pérez, L. (2022). Impacto de los servicios de salud y la educación nutricional en el desarrollo infantil en zonas urbanas. *Revista Internacional de Salud Infantil*, 17(4), 345–352.
24. Guamialamá, J., Salazar Duque, D., Portugal Morejón, C., & Lala Gualotuña, K. (2020). Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutr. Clín. Diet. Hosp*, 40(2), 90–99. <https://doi.org/10.12873/402guamialama>
25. Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
26. Hernández, L. J., Ocampo, J., Ríos, D. S., & Calderón, C. (2017). The WHO model as a guideline for public health based on social determinants. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 393–395. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>
27. Jiménez Ortega, A. I., Martínez Zazo, A. B., Salas-González, M. D., Martínez García, R. M., & González-Rodríguez, L. G. (2021). Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 64–67. <https://doi.org/10.20960/nh.03801>
28. Jiménez, D., Rodríguez Martín, A., & Jiménez Rodríguez, R. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutrición Hospitalaria*, 25(SUPPL. 3), 18–25. <https://doi.org/10.3305/nh.2010.25.sup3.4992>
29. Ley Orgánica De Salud. (2006). Ley Orgánica de Salud. Plataforma Profesional de Investigación Jurídica, Registro O, 46.
30. Limas Pérez, Y., Álvarez-Guerra González, E., Sarasa Muñoz, N., Cañizares Luna, O., Artiles Santana, A., & Machado Díaz, B. (2019). Efectividad de los indicadores antropométricos para el diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino TT - Effectiveness of Anthropometric Indicators for the Diagnosis of Intrauterine Growth Restriction. *Rev. Cuba. Obstet. Ginecol*, 45(1), 37–47.

31. López, S., & Martínez, R. (2021). Impacto de los programas de asistencia social en el desarrollo infantil en comunidades vulnerables. *Revista de Políticas Sociales y Bienestar Infantil*, 14(3), 215–223.
32. Manjarrés, S. (2017). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enfermería En Cardiología*, 58(1), 27–30.
33. Martínez, T., Castro, S., & Díaz, M. (2022). Introducción de alimentos y su relación con la salud nutricional en infantes. *Revista de Nutrición Infantil*, 12(1), 45–52.
34. Moreno Hidalgo, C. M., & Lora López, P. (2019). Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(4), 189–193. <https://doi.org/10.12873/374morenohidalgo>
35. Moreta, H. E., Vallejo Vásquez, C. R., Chiluiza Villacis, C. E., & Revelo Hidalgo, E. Y. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Recimundo*, 3(1), 345–361. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.345-361](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.345-361)
36. Narváez Tarupi, N. Y. (2020). Factores asociados a la malnutrición de niños y niñas menores de cinco años. *Fedumar Pedagogía y Educación*, 7(1), 171–198. <https://doi.org/10.31948/10.31948/rev.fedumar7-1.art11>
37. OMS. (2008). Interpretando los Indicadores de crecimiento. Departamento de Nutrición Para La Salud y El Desarrollo, 1–54.
38. OPS. (2019). Módulo Obesidad Infantil. Atención Integrada a Las Enfermedades Prevalentes de La Infancia - AIEPI, 73.
39. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2019). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. In International Organization (Vol. 7, Issue 3). <https://doi.org/10.1017/S0020818300030204>
40. Organización Mundial de la Salud. (2019). RECOMENDACIONES PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS, EL ANÁLISIS Y LA ELABORACIÓN DE INFORMES SOBRE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. UNICEF. In *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* (Vol. 6, Issue August).
41. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study. In *Int. J. Morphol* (Vol. 35,

Issue 1).

42. Paulín García, C., & Gallegos Torres, R. M. (2019). El Papel Del Personal De Enfermería En La Educación Para La Salud. *Horizonte de Enfermería*, 30(3), 271–285. https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.30.3.271-285
43. Paz, M., De mateo, B., Carreño, L., Marrugán, J., Fernández, M., & Carmina, M. (2016). Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). *Nutrición Hospitalaria*, 33(5), 832–837. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20960/nh.700>
44. Pérez, J., Martínez, A., & Ramírez, C. (2020). Impacto de factores socioeconómicos en la desnutrición infantil. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 3(1.2), 210–218.
45. Ramírez, P., González, M., & Torres, L. (2022). Evaluación del Bono de Desarrollo Humano y su efectividad en hogares de bajos ingresos. *Estudios de Desarrollo Social*, 10(2), 148–156.
46. Ramos, L., Loureiro, V., & Piriz Alvarez, G. (2021). Aspectos psicológicos del abordaje nutricional de los pacientes en cuidados paliativos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2), 19–23. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.260>
47. Redecilla, S., Moráis López, A., Moreno Villares, J. M., Leis Trabazo, R., José Díaz, J., Sáenz de Pipaón, M., Blesa, L., Campoy, C., Ángel Sanjosé, M., Gil Campos, M., & Ares, S. (2020). Position paper on vegetarian diets in infants and children. Committee on Nutrition and Breastfeeding of the Spanish Paediatric Association. *Anales de Pediatría*, 92(5), 306.e1-306.e6. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.10.013>
48. Restrepo, B. N., Restrepo, M. T., Beltrán, J. C., Rodríguez, M., & Ramírez, R. E. (2019). Estado nutricional de niños y niñas indígenas de hasta seis años de edad en el resguardo Embera-Katío, Tierralta, Córdoba, Colombia. *Biomédica*, 26(4), 517. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v26i4.317>
49. Rios, L. J., Chams, L. M., Valencia, N. N., Hoyos, W. S., & Díaz Durango, M. M. (2022). Food security and nutritional status in children linked to child development centers in Cordoba, Colombia. *Hacia La Promoción de La Salud*, 27(2), 161–173. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.12>
50. Rivera, J. (2019). La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas

- públicas. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 5(1), 89.
<https://doi.org/10.5354/0719-6296.2019.51170>
51. SENPLADES. (2021). Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado. In *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025* (pp. 43-48-85–90).
 52. Trujillo, C. A., Naranjo Toro, M. E., Lomas Tapia, R., & Merlo, M. (2019). *Investigación Cualitativa*.
 53. UNICEF. (2019). *El estado mundial de la infancia 2019 - América Latina y el Caribe*. UNICEF, 2–9.
 54. Universidad Nacional de la Plata. (2019). *Macronutrientes y micronutrientes. Conocer la clasificación de los nutrientes Diferenciar las distintas funciones que cumplen Reconocer como las distintas maneras de cocinar los alimentos colaboran en la pérdida de nutrientes*. *Escuela Universitaria de Oficios*, 3, 11.
 55. Vargas, M., & Hernández, E. (2020). The social determinants of child malnutrition in Colombia from a family medicine perspective. *Medwave*, 20(2).
<https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>
 56. Vallejo-Solarte, M., Castro-Castro, L., y Cerezo-Correa, M. (2016). Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. *Revista Univ. Salu*, 18(1), 113-125.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22267/rus.161801.24>
 57. Vélez, M. G. (2021). *esnutrición crónica en niños menores de cinco años en Ibarra: Factores determinantes y estrategias de intervención*. *Revista de Salud Pública de Ecuador*, 56 - 67.
 58. Wilson Santiago Albuja Echeverría. (2021). Socioeconomic determinants of chronic malnutrition in children under five: evidence from Ecuador. *Inter Disciplina*, 28, 591–611. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83314>
 59. World Health Organization. (2022). World Health Organization. Obtenido de *State of the World's Nursing 2022: Investing in Education, Jobs and Leadership*:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003293>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario sobre determinantes sociales del estado nutricional de los niños

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS

Fecha del llenado:

Sección 1: Información General

Fecha de nacimiento del niño/a: (a/m/d)

Sexo del niño/a:

Masculino

Femenino

Nivel educativo del padre/madre o tutor:

Ninguno

Primaria completa

Secundaria completa

Primaria incompleta

Secundaria incompleta

Educación superior

Estado civil del padre/madre o tutor:

Soltero/a ()

Casado ()

Divorciado/a ()

Viudo/a ()

Unión libre ()

Edad del padre/madre o tutor:

Menor de 18 años ()

- Entre 18 a 25 ()

- Entre 25 a 30 ()

Entre 30 y 40 años ()

- Mayor de 40 años ()

Sección 2: Situación Socioeconómica

¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de su hogar?

Menos de 1 salario mínimo () \$460

1-2 salarios mínimos () \$920

2-3 salarios mínimos () \$ 1.380

Más de 3 salarios mínimos () \$1.840

¿Cuál es la ocupación principal del padre/madre o tutor?

Desempleado

Comerciante

Empleado/a público

Artesano/a

Agricultor/a
 Otros (especificar): _____

Empleada doméstica:

Número de personas que viven en el hogar:

___ personas

¿En qué Comunidad vive?

Naranjito
 San Cristóbal
 Turupamba
 Catzuloma
 Coop. 19 de enero
 El chamanal

Naranjal
 Manzanal
 Caranqui Centro
 Guayaquil de Caranqui
 Bellavista
 Santa Lucia

Sección 3: Acceso a Alimentos y Nutrición

¿Con qué frecuencia tienen acceso a las siguientes fuentes de alimentos?

Mercado local: [] Diario [] Semanal [] Mensual [] Nunca
 Supermercado: [] Diario [] Semanal [] Mensual [] Nunca
 Tienda de barrio: [] Diario [] Semanal [] Mensual [] Nunca

¿Qué tipo de alimentos consumen principalmente en su hogar?

Frescos (frutas, verduras) ()
 Carnes (pollo, res, chanco) ()
 Procesados (comida enlatada, embutidos) ()
 Ultraprocesados (comida rápida, snacks) ()

Otros (especificar): _____ ()

¿Ha experimentado alguna dificultad para proveer alimentos suficientes en los últimos 6 meses?

Sí () No ()

Sección 4: Condiciones de Vivienda

¿Cómo describiría las condiciones de su vivienda?

Muy buenas () Buenas ()
Regulares () Malas ()

La vivienda donde usted vive es:

Propia () Arrendada () Prestada ()

De que material es su vivienda:

Ladrillo () Adobe ()
Bloque mixto () Madera ()
Otro ()

Cuántas habitaciones para dormir tiene la vivienda:

1 cuarto () 2 cuartos () 3 cuartos () más de 3 cuartos ()

¿Tiene acceso a servicios básicos en su vivienda (agua potable, electricidad, alcantarillado, servicio de recolección de basura)?

Sí, todos () Algunos () Ninguno ()

Sección 5: Salud y Servicios Médicos

¿El niño/a tiene acceso regular a servicios de salud?

Sí () No ()

¿Ha recibido el niño/a todas las vacunas recomendadas para su edad?

Sí () No () No sé ()

¿Ha sido diagnosticado el niño/a con alguna enfermedad crónica?

No ()

Sí (especificar): _____

Ha asistido al Centro de Salud en el último mes para controlar la salud de su hijo

SI () NO ()

¿Ha recibido por parte del personal de salud orientación o asesoramiento sobre alimentación y nutrición?

Sí No No se acuerda

¿Cuántas horas duerme en promedio el niño cada noche?

8 horas

10 horas

4 horas

2 horas

Sección 6. AYUDA SOCIAL

Existen instituciones que le apoyen con el cuidado y la alimentación de su hijo/a
SI () NO ()

¿Qué instituciones apoyan con el cuidado y la alimentación de su hijo?

Particulares () MIES-CDI () MIES-CNH () CEI-
MINEDUC ()

¿Cómo describiría el nivel de apoyo social de estas instituciones?

Muy bueno () Bueno () Regular () Malo ()

¿Usted recibe el bono?

SI () NO ()

¿Qué tipo de bono recibe?

Bono de Desarrollo Humano ()

Bono de Desarrollo Humano Variable ()

Bono Joaquín Gallegos Lara ()

Pensión Toda una Vida ()

Sección 7: Hábitos y Cultura Alimentaria

¿Indique hasta qué edad le dio leche materna a su hijo/a?

- Los 6 primeros meses ()

- Menos de 1 año ()

- Año y medio ()
- Hasta los dos años ()
- No le dio nunca de lactar ()

Los 6 primeros meses de vida le dio lactancia materna exclusiva (solo leche materna)

SI () NO () Se ayudaba con coladas agüitas de remedio y fórmulas ()

¿A qué edad le dio otros alimentos distintos a la leche materna?

Antes de los 6 meses ()

A los 6 meses ()

Pasado los 6 meses ()

¿Existen restricciones culturales o religiosas que afecten la dieta del niño/a?

No ()

Sí (especificar): _____

¿Tiene alguna alergia alimentaria conocida su niño?

Sí ()

No ()

Especifique _____

¿Cómo calificaría el apetito del niño?

Muy bueno ()

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

Muy Malo ()

Usted le da suplementos nutricionales de su hijo:

SI () NO ()

De qué tipo:

Chispas ()

Zinc ()

Hierro ()

Otros: Cuáles _____

¿Con qué frecuencia consume el niño/a los siguientes alimentos?

Frutas y verduras: [] Diario [] Semanal [] Mensual [] Nunca

Carnes: [] Diario [] Semanal [] Mensual [] Nunca

Huevo: [] Diario [] Semanal [] Mensual [] Nunca

Lácteos (yogurt, leche, queso): [] Diario [] Semanal [] Mensual [] Nunca

Pescados y mariscos: [] Diario [] Semanal [] Mensual [] Nunca
Granos y cereales: [] Diario [] Semanal [] Mensual [] Nunca
Panes y pastas: [] Diario [] Semanal [] Mensual [] Nunca
Dulces y snacks: [] Diario [] Semanal [] Mensual [] Nunca
Bebidas (café, té, cola, r e fresco azucarados) [] Diario [] Semanal []
Mensual [] Nunca

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PesoKg

Tallacm

Perímetro del brazo derecho-----cm

Gracias por su colaboración

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está invitado a participar en el siguiente estudio de investigación correspondiente al área de Salud Pública, cuyo tema a tratar es “*Determinantes sociales que influyen en el estado nutricional en niños menores de 5 años en la parroquia de Caranqui, 2024*”. Antes de tomar la decisión si participar o no en esta investigación, se dará a conocer algunas consideraciones del estudio, si tiene cualquier inquietud con relación al aspecto no dude en realizar preguntas para despejar dudas, cabe recalcar que usted no pagará ningún costo durante la investigación, tampoco recibirá alguna compensación económica y usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento. Posteriormente luego de haber leído y comprendido el objetivo de esta investigación y si está de acuerdo en ser partícipe del mismo, deberá firmar este consentimiento del cual se le entregará una copia.

Objetivo del Estudio

Analizar los determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años en la Parroquia de Caranqui, 2024.

Duración

La investigación tomará alrededor de treinta minutos.

Beneficios del Estudio

El estudio propuesto ayudará a identificar los principales determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de su hijo menor de 5 años

Confidencialidad

Su identidad no será divulgada, los datos recolectados en el estudio permanecerán en carácter confidencial. La información no será compartida con empleados, organizaciones gubernamentales, instituciones de salud a excepción del investigador.

Si desea participar en este estudio y está de acuerdo con los aspectos mencionados, por favor se le solicita firmar la Carta de Consentimiento Informado.

Fecha:

He leído y comprendido la información proporcionada, acepto participar en este estudio de manera voluntaria. Se me hará entrega de una copia firmada del presente consentimiento.

Firma del Participante

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems /preguntas	Respuestas
Vi: Sociodemográfica	Social	Edad	¿Cuántos años tiene?	< 18 años 19 a 25 años 26 a 30 años 31 a 40 años >40 años
		Sexo	A qué género pertenece?	Femenino Masculino
		Escolaridad	Nivel de educación de la madre	Ninguno Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Educación Superior
		Ocupación	¿En qué trabaja?	Quehaceres domésticos Comerciante Agricultura Empleada domestica Empleada pública Artesana
	Demográfica	Residencia	En qué comunidad vive:	Coop. 19 de enero El chamanal Manzanal Caranqui Centro Guayaquil de Caranqui Bellavista Santa Lucia Primavera Tejar

Vi: Determinantes Sociales	Determinantes estructurales	Ingreso	Ingreso mensual aproximado en el hogar	Menor de 1 salario mínimo (460 USD) 1-2 salarios mínimos (920 USD) 2-3 salarios mínimos (1.380 USD) Más de 3 salarios mínimos (1.840 USD)
	Determinantes Intermedios	Condiciones de vida	Características de la vivienda	Tipo de Vivienda Propia Arrendada Prestada
			Material de construcción	Adobe Ladrillo Mixta (ladrillo y bloque)
			Números de cuartos (Dormitorios)	1 habitación 2 habitaciones 3 habitaciones Más de 3 habitaciones
			Acceso a servicios Básicos (agua, luz, teléfono, alcantarillado)	Si, todos Algunos
			¿Cómo describiría el nivel de apoyo social que recibe?	Bono de Desarrollo Humano Bono de Desarrollo Humano Variable Bono Joaquín Gallegos Lara Pensión Toda una Vida
		Disponibilidad de comida	Su niño está recibiendo lactancia materna.	SI NO
			¿Ha recibido por parte del personal de salud	SI NO

	orientación o asesoramiento sobre alimentación y nutrición?	
Hábitos relacionados a la salud	¿Con qué frecuencia el niño consume frutas y verduras en su dieta?	Siempre La mayoría de veces si Algunas veces si, algunas veces no La mayoría de las veces no Nunca
	¿Consumo el niño regularmente alimentos ricos en grasas y azúcares?	Siempre La mayoría de veces si Algunas veces si, algunas veces no La mayoría de las veces no Nunca
	¿Toma suplementos de vitaminas o minerales?	Siempre La mayoría de veces si Algunas veces si, algunas veces no La mayoría de las veces no Nunca
	¿Con qué frecuencia asiste el niño a los controles médicos?	Siempre La mayoría de veces si Algunas veces si, algunas veces no La mayoría de las veces no Nunca
	¿Tiene alguna alergia alimentaria	Si No

			conocida su niño?	
Vi: Estado Nutricional en niños/niñas menores de 5 años	Grupos de edad	Menor de 2 años De 2 a 5 años	Números de años cumplidos de su niño:	6 meses 6 a 12 meses 12 a 24 meses 24 a 60 meses
	Género	Masculino Femenino		
		Talla edad/	Datos Generales para la clasificación nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> • Talla adecuada para la edad: 0 (mediana) De -1.0 DE a +3DE • Riesgo de talla baja: Por debajo de -1 a -2 DE • Talla baja Por debajo de -2 a -3DE • Baja talla severa Por debajo de -3 DE • Longitud o talla muy alta para la edad: Por encima de +3 DE
	Datos antropométricos	IMC/edad	Datos Generales para la clasificación nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> • Normal: 0 (mediana) De +1 a -1.0 DE • Riesgo de desnutrición: Por debajo de -1 a -2 DE • Desnutrición moderada: Por debajo de -2 a -3DE

			<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición severa: Por debajo de -3 DE • Riesgo de sobrepeso: Por encima de +1 a +2 DE • Sobrepeso: Por encima de +2 a +3 DE • Obesidad: Por encima de +3 DE
	Perímetro del brazo	Datos Generales para la clasificación nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> • Normal: $\geq 12,5$ cm • De 6 a 12 meses: 13 cm • De 1 a 5 años: 13,5 - 17 cm aproximadamente (los valores más altos corresponden a edades mayores dentro de este rango). • El PB por debajo de 12,5 cm sí desnutrición aguda moderada a severa. • Menor de 11,5 cm indica desnutrición aguda severa.

Anexo 3. Informe técnico de investigación

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN GENERAL DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA Y RECURSOS	Código de Documento: GSSR-GIS-06 -01-H-FO-03
	DIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	VERSIÓN. 2.0
	FORMATO DE INFORME TÉCNICO	

INFORME No:	4
TEMA/PROYECTO:	DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CARANQUI PERIODO 2024
FECHA:	21-08-2024

1. ANTECEDENTES

En referencia a la solicitud de investigación suscrita por la Mg. Lucía Yépez Vásquez Decana Facultad de posgrado Universidad Técnica del norte recibida con fecha 28 de junio 2024 En el cual solicita: *"facilidades para la aplicación de instrumentos de evaluación y acceso a información en el centro de salud de Caranquí"*.

Tema: "DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CARANQUI PERIODO 2024"

Estudiante de Maestría SHIRLEY JANNETH GARCÍA PAVÓN

Investigación de trabajo de grado sin riesgo."

2. DESARROLLO: ANÁLISIS DE INTERÉS INSTITUCIONAL

2.1 ANÁLISIS DE INTERÉS INSTITUCIONAL Y PERTINENCIA

Mediante memorando Nro. MSP-DPSMCCO-2024-0201-M de 23 de abril de 2024, la Dirección de Procesos, Servicios, Mejora Continua y Cultura Organizacional (DPSMCCO), entregó a la DNIVS la documentación correspondiente al subproceso "Gestión para la Emisión de Carta de Interés con Fines de Investigación", VERSIÓN 2, que forma parte del "Manual de Procesos Gestión de Investigación en Salud"- Abril 2024. Este subproceso se actualizó de manera conjunta con la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud, bajo la dirección de la DPSMCCO. El propósito de este subproceso es establecer un procedimiento para determinar el interés institucional en una investigación y la viabilidad de emitir la carta de interés por parte del Ministerio de Salud Pública. El alcance de este abarca desde la

solicitud de la carta de interés con fines de investigación por parte del investigador, hasta la emisión de la respuesta por parte de la Máxima Autoridad del nivel correspondiente; cabe señalar que es de aplicación obligatoria para el Ministerio de Salud Pública, en planta central y nivel desconcentrado. En este contexto, es necesario tener en cuenta que la carta de interés es un documento no vinculante que expresa de manera libre y voluntaria el interés institucional en la realización de un proyecto de investigación en la institución, establecimiento público o privado, o que involucre el uso de datos almacenados en ella, y que no constituye la autorización o aprobación de la investigación. Esta carta forma parte de los requisitos que deben presentar los investigadores al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) para la evaluación y aprobación de la investigación.

La base legal que respalda este subproceso, corresponde a los siguientes documentos normativos:

Ley Orgánica de Salud, Registro Oficial Suplemento Nro. 423 de 22 de diciembre de 2006 y su última modificación del 18 de diciembre de 2015. Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, Registro Oficial Quinto Suplemento Nro. 459 del 26 de mayo de 2021. Reglamento General de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, Registro Oficial Tercer Suplemento Nro. 435 del 13 de noviembre de 2023. Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos, Acuerdo Ministerial Nro. 0015-2021, Registro Oficial Segundo Suplemento Nro. 573 del 09 de noviembre de 2021; y su reforma, Acuerdo Ministerial Nro. 0038, Registro Oficial Primer Suplemento Nro. 637 del 10 de febrero de 2022. Reglamento Sustitutivo para la Aprobación y Seguimiento de Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) y Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS), Acuerdo Ministerial Nro. 0005, Registro Oficial Quinto Suplemento Nro. 118 del 2 de agosto de 2022. Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud, Acuerdo Ministerial Nro. 5216- 2015, Registro Oficial No. 427 de 29 de enero de 2015; y su reforma, Acuerdo Ministerial 00127-2021, Registro Oficial No. 391 de 12 febrero 2021. Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de

Salud Pública, Acuerdo Ministerial Nro. 00023-2022, Registro Oficial Quinto Suplemento Nro. 160 el 30 de septiembre de 2022.

2.2 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD DE ENTREGA DE DATOS

El estudio propuesto al ser un estudio de investigación sin riesgo no requiere análisis de factibilidad de entrega de datos. Ya que los datos generados son por el investigador.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 Conclusiones

El estudio propuesto por: *SHIRLEY JANNETH GARCÍA PAVÓN* con el tema: "DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CARANQUI PERIODO 2024". Es de interés institucional y cuenta con la pertinencia del caso.

3.2 Recomendaciones

Se recomienda realizar el estudio en los tiempos previstos y retroalimentar a las instancias respectivas (Responsable zonal de Provisión y calidad de los servicios, Coordinación zonal 1 salud.) de los resultados obtenidos en este estudio, con las recomendaciones y conclusiones del trabajo realizado.

4. FIRMAS DE APROBACIÓN/VALIDACIÓN

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Revisado por:	Lcda Lillian Vilca	Especialista zonal de Calidad	 LILLIAN JANNETH VILCA SALAZAR
Elaborado por:	Mgs Henry Mejía Román	Especialista Zonal De Provisión y Calidad de Los Servicios.	 HENRY PATRICIO MEJIA ROMAN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Oficio nro. UTN-DP-2024-0031-O

Ibarra, 25 de junio de 2024

ASUNTO: Requerimiento de información.

Especialista
Marcos David Ortiz Díaz
COORDINADOR ZONAL 1

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información del Centro de Salud de Caranqui, a la señorita Shirley Janneth García Pavón, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA PARROQUIA CARANQUI PERIODO 2024”**.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



Firmado con certificado digital por:
LUCÍA CUMANDA YEPEZ VASQUEZ

Dra. Lucía Yépez Vásquez, Msc.
DECANA

LYV/me.romo

Anexo 4. Galería fotográfica



Fotografía 1



Fotografía 2



Fotografía 3



Fotografía 4



Fotografia 5



Fotografía 6



Fotografía 7