



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD DE POSGRADO**



**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**TEMA:**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 2  
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, 2024”**

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública,  
Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

**AUTOR:**

Elsa Aurora Chano Ichau

**DIRECTORA:**

Mgs. Sara María Rosales Rivadeneira

Ibarra, Ecuador

2025

## AGRADECIMIENTO

"En primer lugar, expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad de Posgrado por brindarme la formación académica y los recursos necesarios para la realización de este trabajo.

Mi profunda gratitud se extiende a mi directora de tesis, Mgs. Sara Rosales, cuya invaluable guía, paciencia, asesoramiento experto y constante motivación fueron fundamentales para la consecución de esta investigación. Su compromiso y rigor académico me impulsaron a superar los desafíos a pesar de mis dificultades en el transcurso de este tiempo.

Así mismo, agradezco a la Coordinadora de Carrera de la Maestría en Salud Pública, mención en Enfermería Familiar y Comunitaria Mgs. Maritza Álvarez por su tiempo, sus valiosas observaciones y sus aportes críticos que enriquecieron significativamente este estudio.

A mis compañeras y amigas de la carrera, en especial a Karen Jaramillo y Belén Gutiérrez, por su apoyo incondicional, las discusiones enriquecedoras y los momentos compartidos que hicieron este camino sea más llevadero.

Finalmente, dedico un agradecimiento especial a mi familia, en particular a mi querida madre, hermanos y mis adoradas hijas, por su amor incondicional, su comprensión, su sacrificio y su fe inquebrantable en mis capacidades. Su apoyo emocional fue el pilar fundamental en cada etapa de este proceso. Sin ellos, este logro no hubiera sido posible"

## DEDICATORIA

Dedico este logro, que representa un año de esfuerzo, sacrificio y aprendizaje, a las personas que han sido el pilar fundamental en mi vida y en este camino académico.

En primer lugar, a mi amada madre Olga Chano, por su amor incondicional e inquebrantable, por sus incontables sacrificios y por ser mi primera y más grande fuente de inspiración. Su fe en mis capacidades, incluso en los momentos de duda, fue el motor que me impulsó a seguir adelante. Me enseñó el valor del trabajo duro, la perseverancia y la importancia de soñar en grande. Esta tesis es, en gran medida, el fruto de sus desvelos y de la educación que con tanto esfuerzo me brindaron.

A mis hermanos, Daniela y David, por ser mis primeros compañeros de vida, por su apoyo constante, sus consejos y por las risas compartidas que aligeraron las cargas. Su presencia ha sido un recordatorio constante de la importancia de la familia y el compañerismo.

A mis hijas Lisbeth y Monserrath, por ser la chispa que encendía mi motivación en los momentos más oscuros. Su cariño, sus abrazos y su comprensión ante mis horas de estudio fueron el bálsamo necesario para recargar energías y seguir adelante. Me enseñaron el verdadero significado del equilibrio y la importancia de tener un propósito más allá de lo académico. Son la razón de mi alegría y mi mayor motivación.

Finalmente, a todos aquellos que, de una u otra forma, cruzaron mi camino y dejaron una huella positiva: profesores, amigos, mentores. Cada interacción, cada desafío y cada apoyo contribuyeron a forjar la persona que soy hoy y a culminar esta etapa significativa.

Que esta tesis sea un testimonio de gratitud hacia todos ustedes, por su paciencia, su guía y su amor. Sin ustedes, este sueño no se habría hecho realidad.



**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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>		
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1003144605	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Chano Ichau Elsa Aurora	
<b>DIRECCIÓN</b>	Bayardo Tobar y Juan Pablo Segundo Tanguarín	
<b>EMAIL</b>	eachanoi@utn.edu.ec	
<b>TELÉFONO FIJO</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b> 0964183635
<b>DATOS DE LA OBRA</b>		
<b>TÍTULO:</b>	Factores que influyen en la desnutrición crónica en menores de 2 años del Centro de Salud La Esperanza, 2024	
<b>AUTOR (ES):</b>	Elsa Aurora Chano Ichau	
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	25-08-2025	
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>		

<b>PROGRAMA DE POSGRADO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <b>POSGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA</b>	Magister en Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria
<b>TUTOR</b>	Mgs. Sara María Rosales Rivadeneira

## 2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de agosto 2025

EL AUTOR:

.....

Elsa Aurora Chano Ichau



Ibarra, 26 de Junio 2025

Dra. Lucía Yépez  
**Decana Facultad de Posgrado**

**ASUNTO: Conformidad con el documento final**

De mi consideración:

Nos permitimos informar a usted que se ha revisado el Trabajo final de Grado “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, 2024” de la maestrante Elsa Aurora Chano Ichau, de la Maestría de Salud Pública mención en Enfermería Comunitaria IV Cohorte, certificamos que ha sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	<b>Nombres y apellidos</b>	<b>Firma</b>
Tutora	Mgs. Sara María Rosales Rivadeneira	 <p>Firmado electrónicamente por:  <b>SARA MARIA ROSALES RIVADENEIRA</b>            Validar únicamente con FirmaEC</p>
Asesora	Mgs. Amparito del Rosario Barahona Meneses	 <p>Firmado electrónicamente por:  <b>AMPARITO DEL ROSARIO BARAHONA MENESES</b>            Validar únicamente con FirmaEC</p>

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>II</b>
<b>2. CONSTANCIAS.....</b>	<b>V</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>11</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACION.....</b>	<b>11</b>
<b>Problema de investigación .....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>15</b>
<b>Objetivo General.....</b>	<b>15</b>
<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>16</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>18</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>26</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>26</b>
<b>Desnutrición.....</b>	<b>26</b>
<b>Factores asociados con la desnutrición.....</b>	<b>27</b>
<b>Efectos de la desnutrición .....</b>	<b>32</b>
<b>Determinantes de la desnutrición.....</b>	<b>33</b>
<b>Cultura alimentaria.....</b>	<b>34</b>
<b>Prácticas alimentarias .....</b>	<b>35</b>
<b>Marco legal.....</b>	<b>36</b>
<b>Marco Legal y Normativo Relacionado al sector Salud.....</b>	<b>36</b>

Definición de Términos.....	41
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>42</b>
MARCO METODOLOGICO .....	42
<b>Descripción de área de estudio</b> .....	42
Enfoque y tipo de investigación .....	43
<b>Enfoque Cuantitativo:</b> .....	43
Tipo de Estudio .....	43
<b>Descriptivo</b> .....	43
<b>Correlacional</b> .....	43
<b>No Experimental:</b> .....	43
<b>Cohorte transversal:</b> .....	44
Procedimientos de investigación.....	44
<b>Instrumentos para recabar los datos</b> .....	44
Población, muestra y muestreo.....	44
<b>Tipo de muestreo</b> .....	44
<b>Criterios de Inclusión:</b> .....	44
<b>Criterios de Exclusión</b> .....	45
Variables (Ver Apéndice A).....	45
<b>Técnicas de análisis de la Información</b> .....	45
<b>Técnica de Investigación Primaria</b> .....	45

<b>Instrumento</b> .....	45
<b>Validación:</b> .....	46
<b>Procesamiento de la Información</b> .....	46
<b>Codificación</b> .....	46
<b>Tabulación y análisis estadístico</b> .....	46
Consideraciones éticas .....	46
<b>Consentimiento Informado:</b> .....	47
<b>Confidencialidad y Privacidad:</b> .....	47
<b>Equidad y Justicia:</b> .....	47
<b>Divulgación de Resultados:</b> .....	48
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO 1 . Operacionalización de las variables</b> .....	56
<b>Capítulo V</b> .....	<b>60</b>
PROPUESTA .....	60
Anexo 2 .- Instrumento de recolección de Datos .....	77
Anexo 3.- Registro Fotográfico.....	85

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1. Características Demográficas del personal de enfermería.....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 2. Ingresos .....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 3. Determinantes Sociales.....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 4. Características de viviendas.....</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 5. Determinantes conductuales .....</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 6. Componente Conductual Alimentación.....</b>	<b>54</b>

## RESUMEN

La Desnutrición Crónica Infantil se ha convertido en un problema de salud pública que tiene como consecuencia una alteración en el crecimiento corporal, habilidades de pensamiento e interacción social en los niños menores de 2 años. Esta investigación buscó identificar los elementos sociales y culturales que afectan en la nutrición de los menores de 2 años en el Centro de Salud de La Esperanza, en 2024. Los resultados muestran que los principales factores asociados con la desnutrición crónica incluyen: bajos ingresos económicos (49% perciben menos del 250 USD mensual), prevalencia de familias indígenas con un (78%), mismas que presentan limitaciones en las prácticas alimentarias en relación a consumo de proteína y fibra con un (41% ocasionalmente ofrecen carne, cereales y frutas), bajo las condiciones de vivienda inadecuadas (73% no tienen suficientes habitaciones) generando un hacinamiento familiar lo que impide mantener practicas adecuadas de higiene en los menores de 2 años contribuyendo directamente en su desarrollo, al igual que la salud tradicional y los cultivos. Estos resultados enfatizan la importancia de mejorar los planes interculturales, de aprendizaje en el individuo, familia y comunidad que impulsan el nivel de vida, los patrones dietéticos alimentarios y la disponibilidad de acceso a los servicios de salud, ayudan a la disminuir la Desnutrición Crónica en los Niños. El Estudio realizado es de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional no experimental donde se obtuvieron datos organizados para la elaboración de los estadísticos correspondiente contando con un instrumento previamente validado por expertos.

Palabras clave: Desnutrición crónica infantil, factores socioculturales, alimentación, salud pública, enfermería comunitaria.

## ABSTRACT

Chronic Child Malnutrition has become a public health problem that results in impaired physical growth, cognitive skills, and social interaction in children under 2 years of age. This research aimed to identify the social and cultural elements that affect the nutrition of children under 2 years at the La Esperanza Health Center in 2024. The results show that the main factors associated with chronic malnutrition include: low economic income (49% earn less than 250 USD per month), a prevalence of indigenous families (78%), who present limitations in dietary practices, particularly regarding protein and fiber intake (41% occasionally offer meat, cereals, and fruits); inadequate housing conditions (73% do not have sufficient rooms), which leads to household overcrowding and limits proper hygiene practices for children under 2 years, directly affecting their development, as well as the influence of traditional health practices and subsistence farming. These findings highlight the importance of improving intercultural learning plans for individuals, families, and communities to promote better living standards, healthier dietary patterns, and improved access to healthcare services, contributing to the reduction of chronic malnutrition in children. This is a quantitative, descriptive, observational, non-experimental study, in which organized data were obtained for the corresponding statistical analyses, using a previously validated instrument by experts.

Keywords: Chronic child malnutrition, sociocultural factors, nutrition, public health, community nursing.

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### Problema de investigación

La desnutrición infantil crónica es una enfermedad muy extendida entre los niños menores de cinco años, independientemente de su género, condición socioeconómica o identidad cultural.

El rol de las enfermeras es fundamental para la educación y asesoría en temas de nutrición interviniendo en la parte sociocultural de la familia misma que enseña de manera científica y empática (Hernández Adriana, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], es una afección que deriva de una deficiente dieta alimenticia, donde los alimentos ingeridos por el infante, no aportan con los nutrientes, vitaminas y anticuerpos que requiere su organismo del infante, para garantizar un correcto desarrollo y crecimiento (Bermeo & Pichazaca, 2023, p. 4).

“Esta condición, caracterizada por el retraso en el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo, tiene graves consecuencias a largo plazo en la salud y el bienestar de los niños” (González Santos et al., 2023).

Según González (2023), menciona que, de acuerdo a los factores socioculturales, servicios básicos también pueden contribuir a una desnutrición crónica en niños menores de 2 años, asimismo para el abordaje de este problema es necesario la implementación de políticas y programas que promuevan la educación nutricional acorde a la edad de los niños menores de años.

González (2023), manifiesta que el rol de enfermería juega un papel importante en el cual identifica los factores de riesgo identificados mediante la educación enfatizando el tema de la desnutrición crónica en niños menores de 2 años. De acuerdo a

UNICEF ( 2022) el problema de la desnutrición crónica infantil afecta de manera mundial, nacional y local por lo que la enfermería interviene de manera directa en la dirección de una alimentación saludable.

En América Latina, aproximadamente 2,3 millones de niños entre 0 y 4 años sufren de desnutrición moderada o severa, de los cuales 8,8 millones son menores de su edad, y la prevalencia de desnutrición crónica es alta porque la mayoría de los países de la región están socialmente factores económicos y debilidades de las políticas de salud. En Ecuador la prevalencia de desnutrición es de 23,2%, la situación es más grave en las zonas rurales, con desnutrición en la Sierra (32%), Costa (15,7%), Amazonía (22,7%) e Insular (5,8%), e incluso cuando se cuenta con programas de nutrición, los resultados positivos de los indicadores de nutrición no han tenido suficiente impacto en algunas comunidades indígenas, donde la desnutrición crónica infantil supera el 50 por ciento(Moncayo et al., 2021, pág. 1).

Según Lara (2022) menciona que en Ecuador se estima que uno de cada cuatro niños menores de 5 años, tiene desnutrición crónica, situación que se agudiza en el área rural donde la escala supone que 1 de cada 2 niños padece desnutrición crónica; condicionando la probabilidad de emaciación y retraso en el desarrollo lo que provoca menos logros educativos y por ende menores ingresos económicos en la etapa adulta.

La desnutrición infantil en los dos primeros años de vida puede obstaculizar el crecimiento y desarrollo del niño pues los daños físicos y cognitivos son irreversibles, afectando la salud y bienestar a corto plazo y en el futuro progreso individual y colectivo, lo cual provoca un fuerte impacto en el desarrollo social y económico del país (Lara et al., 2022) y CEPAL (2021), define que el Ecuador ocupa el segundo puesto en desnutrición crónica infantil en menores de 5 años, donde intervienen diversos factores

complejos asociados a la cultura, costumbres que mantiene la parroquia La Esperanza generando un impacto en los sistemas de Salud.

La pobre nutrición persistente en los niños sigue siendo una razón clave de enfermedad y muerte en jóvenes menores de dos años, particularmente en áreas pobres con escasa atención médica. En el Centro de Salud de La Esperanza, en 2024, se ha notado un aumento continuo en el número de niños con bajo peso para su edad, como resultado de la mala nutrición a largo plazo. Este problema no solo afecta el crecimiento corporal, sino también el desarrollo del cerebro y las habilidades de pensamiento futuro de los niños, lo que lleva a efectos duraderos tanto a escala personal como comunitaria (UNICEF, 2023)

Los factores múltiples y complejos afectan el aspecto de la mala nutrición a largo plazo. Entre estos se encuentran: - Pobreza- Baja Educación de los padres- Acceso limitado a alimentos saludables- No hay una introducción exclusiva de la lactancia materna: la introducción insuficiente de los alimentos suplementarios: pobres en el Centro de Salud de La Esperanza, estos problemas empeoran por barreras culturales y estructurales que impiden la detección temprana y el manejo adecuado de este problema. Del mismo modo, las instalaciones de salud débiles y la ausencia de iniciativas de apoyo alimentaria empeoran la condición.

Teniendo en cuenta este punto de vista, es esencial realizar investigaciones que permitan la determinación exacta de los elementos que influyen en la ocurrencia de la malnutrición a largo plazo en jóvenes menores de dos años que son atendidos en esta instalación. A lo largo de estos datos es crucial para dirigir las reglas públicas y los planes de acción exitosos y exitosos, que ayudan a reducir las tasas de hambre infantil y mejoran la calidad de la vida de este grupo de riesgo (FAO, 2023). Un método

exhaustivo y respaldado por la investigación es esencial para abordar esta crisis de salud con medidas duraderas y apropiado para la situación

Por esta razón la problemática que se pretende resolver es: ¿Cuáles son los factores socioculturales de los padres y niños menores de 2 años del Centro de Salud la Esperanza, 2024?

**Objetivos.**

## Objetivo General

Determinar los factores socioculturales que influyen en la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años del Centro de Salud la Esperanza, 2024.

## Objetivos específicos

Describir las características socioculturales de los padres y niños menores de 2 años del Centro de Salud la Esperanza, 2024.

Evaluar la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años del Centro de Salud la Esperanza, 2024.

Diseñar estrategias educomunicacionales para prevenir la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años del Centro de Salud la Esperanza, 2024.

## **Justificación**

Según Hernandez-Sampieri (2014) menciona como un estudio descriptivo cuyo propósito es medir una serie de conceptos en un país y momento específicos: aspectos de la vivienda (tamaño en metros cuadrados, número de pisos y habitaciones, si cuenta o no con energía eléctrica y agua entubada, tipo de techo y piso, combustible utilizado, tenencia o propiedad de la vivienda, ubicación de la misma, etc.), información sobre los ocupantes (número, medios de comunicación de que disponen y edad, género, bienes, ingreso, alimentación, lugar de nacimiento, idioma o lengua, religión, nivel de estudios, ocupación de cada persona) y otras dimensiones que se juzguen relevantes para el censo. En este caso, el investigador elige una serie de conceptos a considerar, que también se denominarán variables, los mide y los resultados le sirven para describir el fenómeno de interés en la población objetivo.

“El Ecuador se encuentra en el 27,2% con niños con desnutrición crónica infantil siendo un problema que afecta en el transcurso de su vida”(NACIONES UNIDAS, 2021).

Según ENSANUT (2019), indica que aproximadamente cuatro de cada diez niños del área rural sufren de desnutrición ocasionando problemas en el desarrollo cognitivo y dificultando el rendimiento escolar y en lo futuro en la inserción laboral y social.

Esta investigación es fundamental para abordar este problema de salud pública de los niños que acuden al Centro de Salud La Esperanza, en línea con la Constitución de la República del Ecuador, las políticas y estrategias nacionales, como el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Nacional para el Buen Vivir, y la Estrategia Nacional para la Alimentación y Nutrición (ENSANUT, 2018).

Con estos antecedentes Ecuador implementa políticas, proyectos y estrategias, para prevenir la Desnutrición Crónica Infantil, garantizando una mejor calidad de vida para los niños, por esta razón se recomienda realizar actividades de prevención para lograr resultados positivos en los factores socioculturales que influyen en la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años del Centro de La Esperanza 2023.

Con lo anteriormente citado podemos evidenciar la importancia de identificar los factores socioculturales que están afectando el estado nutricional en los niños menores de 2 años y de esta manera poder generar estrategias educomunicacionales para este grupo específico por lo que se generara un diagnóstico identificando la problemática y estableciendo propuestas para prevenir y de esta manera poder genera una base de investigación para futuras intervenciones en enfermería que estén encaminadas a la Desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años.

### **Antecedentes**

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2021), los factores externos que afectan a los sistemas alimentarios están relacionados con los conflictos o el cambio climático, y los factores internos, como la baja productividad y las ineficiencias en las cadenas de suministro de alimentos, hacen subir los precios de los alimentos saludables. Esta situación, junto con los bajos ingresos, dificulta que las personas tengan valor nutricional y una dieta saludable. Durante el año 2020, el número de personas que padecían hambre en todo el mundo aumentaron, se estima que entre 720 y 811 millones de personas sufrieron de subalimentación, tomando el punto medio del rango (768 millones), esto significa que hubo 118 millones más de personas con hambre en comparación con el año anterior (2019).

Para la desnutrición crónica, el progreso ha sido limitado en algunas formas de desnutrición, pero el mundo no está progresando lo suficiente para alcanzar los objetivos de nutrición para 2030. Indicadores como el retraso del crecimiento, la lactancia materna exclusiva y el bajo peso al nacer indican un progreso insuficiente. Por otro lado, algunos aspectos se han detenido o incluso empeorado, como el sobrepeso y la emaciación en los niños, la anemia en las mujeres en edad reproductiva y la obesidad en los adultos. Estos problemas no muestran un progreso significativo y pueden empeorar. Está claro que los esfuerzos para combatir la desnutrición crónica deben ser más efectivos y sostenibles. Se necesitan estrategias y políticas de nutrición más sólidas y coordinadas para abordar estos desafíos y mejorar el acceso a alimentos adecuados y saludables. La situación actual requiere atención urgente y esfuerzos concertados a nivel mundial para lograr un progreso significativo hacia los objetivos de nutrición para 2030 (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021).

La baja calidad de la alimentación es la principal causa de lo que se conoce como la "triple carga de malnutrición". Esta situación se refiere a tres formas de malnutrición que coexisten en una población: desnutrición, carencia de micronutrientes y sobrepeso/obesidad. Dos de cada tres niños no reciben una alimentación mínimamente diversificada que les proporcione los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables. La baja calidad de la alimentación puede deberse a varias razones, como el acceso limitado a alimentos nutritivos, una dieta desequilibrada con falta de variedad de nutrientes esenciales, la preferencia por alimentos poco saludables y procesados, así como la falta de conocimiento sobre una alimentación adecuada. Esta situación es especialmente preocupante, ya que una mala alimentación en la infancia puede tener consecuencias a largo plazo para la salud y el bienestar de los niños. La falta de nutrientes esenciales durante el crecimiento puede afectar negativamente el desarrollo físico y cognitivo de los niños, aumentando el riesgo de enfermedades y discapacidades a lo largo de su vida (UNICEF, 2019).

Para abordar la triple carga de malnutrición, es esencial promover una alimentación adecuada y diversificada desde la infancia, brindando acceso a alimentos nutritivos y educación sobre hábitos alimentarios saludables. Además, se deben implementar políticas y programas que fomenten la producción y distribución de alimentos nutritivos asequibles para todos, especialmente en comunidades desfavorecidas. La concienciación y colaboración de gobiernos, organizaciones, padres y cuidadores son fundamentales para garantizar el bienestar nutricional de los niños y mitigar los efectos negativos de la malnutrición.

La desnutrición infantil es un grave problema de salud que afecta a los sectores sociales más desfavorecidos. Causa disminución del crecimiento y del desempeño escolar, aumenta la morbilidad infantil y está relacionada con una dieta

inadecuada y la presencia de infecciones. En América Latina, aproximadamente 2,3 millones de niños de 0 a 4 años sufren de desnutrición moderada o grave, y 8,8 millones presentan baja talla para su edad debido a la desnutrición crónica. Ecuador tiene una prevalencia del 23,2% de desnutrición, siendo más frecuente en zonas rurales. Aunque se han implementado programas de nutrición, aún hay comunidades indígenas con tasas de desnutrición crónica por encima del 50%. La investigación busca fortalecer las bases teórico-metodológicas para reducir los efectos negativos de la desnutrición en el desarrollo infantil en Ecuador (Cueva et al., 2021).

Sánchez et al., (2022), realizó un estudio que analiza los factores que influyen en la nutrición infantil en Ecuador, con el objetivo de brindar una asistencia sanitaria efectiva y detectar situaciones de riesgo. Se destaca la importancia de una alimentación adecuada para el crecimiento y desarrollo de los niños, evitando repercusiones físicas y cognitivas. La influencia del entorno familiar, social, cultural y económico en la formación de hábitos alimentarios saludables. Además, se mencionan programas integrales que buscan promover la seguridad y soberanía alimentaria en el país para garantizar el acceso a alimentos seguros y nutritivos para toda la población, independientemente de las desigualdades existentes.

En Venezuela, Yaguaró (2018) se enfocó en un estudio sobre la desnutrición infantil es tomando en cuenta que es un problema a nivel mundial que afecta a los niños debido a la falta de ingesta adecuada y de calidad de alimentos, la falta de atención adecuada y la presencia de enfermedades infecciosas. El objetivo de este estudio fue examinar los factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición en niños de 6 meses a 2 años en el Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, ubicado en Valencia, Estado Carabobo. Se utilizó una metodología de campo, prospectiva, no experimental y transversal, empleando encuestas como herramienta de recolección de datos. La muestra

consistió en 40 pacientes con edades comprendidas entre 6 meses y 2 años, diagnosticados con desnutrición durante el periodo de enero a junio de 2017. Los resultados revelaron que el estrato socioeconómico V (pobreza crítica) fue el más predominante con un 92.50%. Además, la mayoría de las familias encuestadas estaban encabezadas únicamente por la madre (65%). Todas las madres encuestadas indicaron que sus salarios mensuales no eran suficientes para comprar alimentos para el hogar. La conclusión a la que llegó fue que los factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición incluyen el estrato socioeconómico, el nivel educativo de la madre, los bajos salarios y las dificultades para obtener alimentos.

En Perú, Ruiz & Salazar (2020), se enfocaron en analizar los factores que inciden en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa, durante el año 2019. Se empleó una metodología cuantitativa con un diseño no experimental y un enfoque correlacional prospectivo. La muestra consistió en el 100% de la población, es decir, 50 niños. Los resultados mostraron que el 92% de los niños presentaban desnutrición aguda y el 8% padecían desnutrición crónica. Se estableció una relación entre el factor demográfico de las madres y la presencia de desnutrición en sus hijos, con un valor p de 0.000. Como conclusión, se determinó que el factor demográfico tiene una influencia significativa en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años en este centro de salud.

En el mismo estado peruano, en el estudio llevado a cabo por Rojas et al., (2020), analizaron cómo los factores sociales y culturales afectan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años en la micro red de salud Chupaca. Se utilizó un enfoque descriptivo y transaccional, con una muestra de 70 madres cuyos hijos presentan desnutrición. Los resultados revelaron que la educación, las condiciones de vivienda, los ingresos y las creencias culturales influyen en la desnutrición infantil. La falta de

una dieta nutritiva y prácticas culturales deficientes también contribuyen a esta problemática. En resumen, la desnutrición en niños está vinculada a patrones culturales alimentarios y factores sociales que afectan el acceso a recursos y hábitos de alimentación adecuados.

En base a los resultados de Rojas et al., (2020), se puede decir que la desnutrición infantil es un problema multifactorial complejo en el que confluyen factores sociales y culturales. Los patrones alimentarios culturales arraigados combinados con las limitaciones económicas y las condiciones de vida inseguras pueden dificultar que los niños obtengan alimentos adecuados y nutricionalmente completos. Es imperativo atender estos factores y promover una adecuada educación nutricional y mejorar las condiciones socioeconómicas de las familias para reducir la incidencia de la desnutrición infantil.

Realizando un análisis de la incidencia de los factores culturales en la desnutrición infantil en el ámbito ecuatoriano, específicamente en Ambato, en un estudio realizado por Villacís (2019), tuvo como objetivo examinar los factores que tuvieron un impacto en la desnutrición de los niños que asisten a Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva que abarcó el concepto de desnutrición, sus causas, clasificación, tratamiento, prevención, y también se investigó sobre los CDI administrados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Para alcanzar los objetivos, se empleó una metodología descriptiva y cuantitativa mediante la realización de encuestas dirigidas a los padres de los niños en los CDI. Las encuestas permitieron identificar y cuantificar los factores que contribuyen a la desnutrición. Los datos recolectados se tabularon y analizaron meticulosamente para llegar a conclusiones fundamentadas. Adicionalmente, se llevó a cabo una labor educativa dirigida a los padres y cuidadores del CDI para concienciar sobre la

importancia de una alimentación saludable para el estado nutricional de los niños. Se consideraron diversos factores influyentes, como la situación socioeconómica, aspectos culturales, condiciones de higiene y el nivel de conocimiento de la familia en relación con una nutrición adecuada.

El estudio de Villacís (2019) demuestra que los factores socioculturales juegan un papel importante en el desarrollo de la desnutrición infantil, influyen en la disponibilidad, accesibilidad y consumo de alimentos, así como en las prácticas y creencias relacionadas con la nutrición y la salud infantil. Primero, el estatus socioeconómico de la familia es crucial. Los hogares de bajos ingresos pueden tener dificultades para obtener alimentos suficientes y variados. La falta de recursos financieros puede limitar la capacidad de un hogar para comprar alimentos nutritivos y aumentar el riesgo de desnutrición de un niño.

Otro estudio sobre la desnutrición infantil, llevado a cabo en Ambato es el de Lascano et al., (2019), en donde se evidencia que la desnutrición en niños menores de cinco años representa un desafío en el cantón de Guaranda, principalmente debido a la alimentación inadecuada y el escaso consumo de leche materna, situación que está relacionada con la pobreza. El objetivo de la investigación fue identificar los factores socioculturales que contribuyen a la desnutrición crónica en el centro de salud San Simón, con el propósito de desarrollar una estrategia de intervención dirigida a padres y cuidadores. La metodología utilizada combinó enfoques cualitativos y cuantitativos, y se evaluó a 73 niños diagnosticados con desnutrición crónica, de los cuales el 63% fueron niñas y el 37% fueron niños. La mayoría de los padres tienen un nivel educativo de analfabetismo o educación primaria.

Robles (2022), en su estudio, menciona que la desnutrición ocurre cuando la ingesta de nutrientes y energía es insuficiente para satisfacer las necesidades esenciales

del cuerpo, afectando el crecimiento y el funcionamiento adecuado, en la Unidad Educativa Alonso Ati, ubicada en la Parroquia San Miguel de Salcedo durante el Segundo Semestre del 2021, se investigaron los factores de riesgo que podrían predisponer a la desnutrición en niños de 5 a 9 años. Se empleó una metodología exploratoria y descriptiva, utilizando encuestas aplicadas a 42 niños, niñas y docentes. La mayoría de los niños encuestados eran varones (57.14%) y tenían edades entre 7 y 9 años (21.43%). Se identificaron factores influyentes en la desnutrición, tales como el material de construcción del hogar, los ingresos mensuales, la disponibilidad de servicios básicos, el tipo de lactancia, la alimentación complementaria y el nivel educativo de los padres y factores socioculturales.

En Santa Elena, el estudio llevado a cabo por Loor (2022), centró la atención en la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años en el Centro de Salud Valdivia, Santa Elena, en 2022. El objetivo fue examinar los factores socioculturales vinculados con la desnutrición, especialmente en países en desarrollo donde se sustituye la lactancia materna por fórmulas artificiales debido a limitaciones económicas y prácticas alimentarias inadecuadas. Utilizó una metodología cuantitativa, transversal y descriptiva, con una muestra de 60 niños afectados por desnutrición crónica. Se aplicaron encuestas a las madres para analizar los factores que inciden en la alimentación y desarrollo de los niños. Los resultados demuestran la influencia de los factores socioculturales en el crecimiento de los niños, y se recomienda una reeducación para mejorar su alimentación y cuidado.

Estos estudios destacan la importancia de abordar la desnutrición infantil desde una perspectiva integrada que tenga en cuenta los factores socioeconómicos y culturales. Promover una nutrición adecuada, la educación nutricional y mejorar las

condiciones de vida de las familias son estrategias clave para reducir la incidencia de la desnutrición infantil en estas regiones.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### Desnutrición

Sánchez et al., (2022) manifiesta que: “la malnutrición por déficit se conoce como desnutrición y es resultado de la ingesta continua e insuficiente de alimentos que no satisfacen las necesidades de energía alimentaria y de nutrientes, provocando una pérdida significativa de peso corporal” (pág.177). La desnutrición tiene graves consecuencias para la salud de las personas afectadas, aquellos que padecen desnutrición están en riesgo de sufrir enfermedades, discapacidades permanentes e incluso pueden enfrentar la muerte prematura debido a la falta de nutrientes esenciales para el adecuado funcionamiento del organismo.

Las causas del aumento de la malnutrición debido al exceso de peso están relacionadas con una serie de cambios económicos y socio-culturales asociados con fenómenos como la globalización, urbanización y envejecimiento de la población. Estos procesos han implicado transformaciones en los sistemas y tecnologías de producción de alimentos, los mercados alimentarios, la estructura y función de las familias, las tecnologías laborales y de entretenimiento, así como en los medios de comunicación y en las características de la pobreza y la marginación (Fernández et al., 2017).

Para la FAO, OPS, WFP y UNICEF (2019): “La alimentación poco saludable, es uno de los cuatro factores de riesgo principales para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, junto con la actividad física insuficiente, el tabaco y el consumo nocivo de alcohol” (pág.2).

La desnutrición puede manifestarse como deficiencias y excesos de nutrientes. Si bien es cierto que una dieta poco saludable es un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y

algunos tipos de cáncer, también es cierto que una dieta inadecuada o desequilibrada puede conducir a la desnutrición y afines. dieta. enfermedades. consecuencias negativas para la salud. Cabe recalcar que la desnutrición y el sobrepeso pueden existir bajo algunas circunstancias en una misma población, lo que se denomina la “doble carga de la desnutrición”. Esto significa que, dentro de una misma población, algunos individuos pueden estar desnutridos, mientras que otros pueden tener sobrepeso u obesidad debido a la falta de alimentos nutritivos y al predominio de dietas poco saludables.

Existen varias formas de desnutrición, así lo manifiesta Sánchez et al., (2022):

**Desnutrición aguda:** Se caracteriza por una pérdida rápida de peso y desnutrición severa en un corto período de tiempo. Es común en situaciones de emergencia y crisis humanitarias.

**Desnutrición crónica:** Es el resultado de una ingesta insuficiente de nutrientes durante un largo período de tiempo. Se refleja en un retraso del crecimiento y bajo peso para la edad.

**Bajo peso:** Se refiere a un peso corporal inferior al adecuado para la edad y puede estar asociado tanto con desnutrición crónica como con desnutrición aguda.

**Desnutrición por carencias de micronutrientes:** Ocurre cuando hay deficiencias de vitaminas y minerales esenciales en la dieta, lo que puede dar lugar a problemas de salud específicos, como anemia o ceguera nocturna.

**Factores asociados con la desnutrición**

La desnutrición se manifiesta también en la emaciación de los niños, que es una forma extrema de adelgazamiento y debilitamiento físico debido a la falta de nutrición adecuada. Esta emaciación puede ocurrir en cualquier etapa de la vida de un niño y se debe a diversas circunstancias adversas.

Se identifican varias causas que contribuyen a la emaciación según la (UNICEF, 2019):

**Escasez de alimentos:** Cuando hay falta de acceso a alimentos suficientes y nutritivos, los niños pueden no recibir los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo adecuados.

**Malas prácticas de alimentación:** Una dieta desequilibrada o inadecuada puede no proporcionar los nutrientes esenciales que los niños necesitan para mantener su salud y bienestar.

**Infecciones:** Las enfermedades e infecciones pueden agravar la desnutrición al interferir con la absorción y utilización de nutrientes, debilitando aún más al niño.

**Pobreza:** La falta de recursos económicos puede dificultar el acceso a alimentos de calidad y a una dieta equilibrada.

**Crisis humanitarias y conflictos:** En situaciones de crisis y conflictos, la disponibilidad de alimentos puede verse afectada, lo que aumenta el riesgo de desnutrición y emaciación en los niños.

Por otra parte, también las causas de la desnutrición se pueden clasificar en tres vertientes de acuerdo a la (UNICEF, 2019):

**Hambre oculta:** Esta vertiente de la malnutrición se refiere a las carencias de vitaminas y minerales esenciales, también conocidos como micronutrientes. La falta de estos nutrientes priva a los niños de vitalidad y afecta su salud y bienestar en todas las etapas de la vida. El hambre oculta es insidiosa, ya que rara vez se nota hasta que ya es demasiado tarde para actuar. Un ejemplo es la carencia de vitamina A, que es una de las principales causas de ceguera infantil y afectó a un tercio de los menores de cinco años en un año específico.

Sobrepeso y obesidad: Esta vertiente de la malnutrición se refiere al aumento significativo del sobrepeso y la obesidad en niños de entre 5 y 19 años. En las últimas décadas, el número de niños obesos ha aumentado drásticamente en todo el mundo, multiplicándose entre 10 y 12 veces. Lo que antes se consideraba una afección más común en personas con recursos económicos, ahora afecta cada vez más a personas de bajos ingresos debido a la mayor disponibilidad de alimentos ricos en grasas y azúcares.

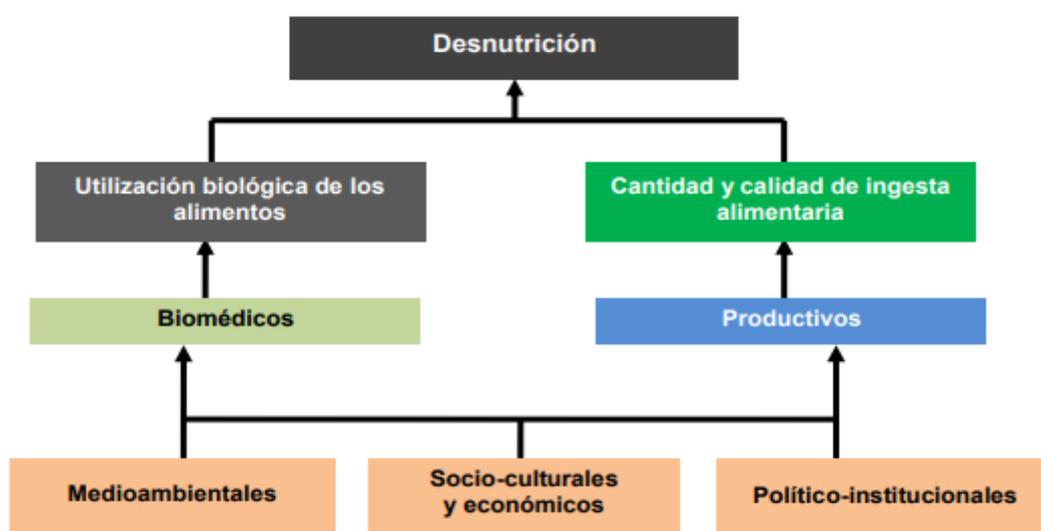
Ceguera a la malnutrición: Esta tercera vertiente hace referencia a la falta de conciencia o atención hacia el problema de la malnutrición. A menudo, la desnutrición y el sobrepeso/obesidad pasan desapercibidos o no se les presta la debida atención hasta que los efectos sobre la salud son evidentes y pueden ser irreversibles.

Estas tres dimensiones de la desnutrición están interrelacionadas y constituyen un problema de salud pública mundial, deben ser atendidas a través de políticas que promuevan una alimentación adecuada y nutritiva, educación nutricional y estilos de vida saludables, y regulen la disponibilidad y publicidad de alimentos no saludables. La conciencia y la acción conjunta de gobiernos, organizaciones y comunidades es fundamental para resolver este problema y mejorar el bienestar de los niños y jóvenes de todo el mundo.

Los niños que no reciben una nutrición adecuada tienen más probabilidades de sufrir enfermedades más frecuentes, más duraderas y más graves porque sus sistemas inmunológicos están debilitados. Por el contrario, los niños enfermos a menudo tienen poco apetito, lo que afecta la absorción de nutrientes y aumenta la necesidad de nutrición después de la recuperación, creando un ciclo negativo. La desnutrición y las enfermedades infecciosas recurrentes se ven afectadas por causas fundamentales, que incluyen alimentos insuficientes para los hogares, saneamiento deficiente, entornos

insalubres y atención inadecuada para niños y mujeres, todos los cuales están estrechamente relacionados con la pobreza (Fernández et al., 2017).

Figura 1 Factores asociados a la desnutrición



*Fuente: Martínez, R. y Fernández, A. 2006, citado por (Fernández et al., 2017).*

La seguridad alimentaria y nutricional está influenciada por una serie de factores, que van desde eventos naturales y provocados por el hombre, factores socioeconómicos, políticas gubernamentales hasta aspectos biológicos y disponibilidad de alimentos, estos factores deben abordarse en conjunto para mejorar significativamente la nutrición y el bienestar humanos.

De acuerdo a Giraldo (2019) los factores asociados a la desnutrición infantil, se identifican en gran medida al nivel socioeconómico y el régimen de salud al que pertenecen las familias de los niños. los factores más relevantes relacionados con la desnutrición infantil están estrechamente ligados al nivel socioeconómico de las familias y al tipo de régimen de salud al que pertenecen. En otras palabras, la desnutrición infantil parece tener una mayor incidencia en familias con bajos ingresos económicos y que están afiliadas a sistemas de salud subsidiados.

Así también Urrego (2022), menciona que: “la presencia de desnutrición aguda se relaciona con el tiempo de lactancia materna, la inscripción al programa de Crecimiento y Desarrollo, la edad del menor, la pertenencia étnica, el régimen de salud, el nivel educativo de la madre y el área de residencia” (p.22). La duración de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva pueden influir en el desarrollo de desnutrición aguda. El cese insuficiente o prematuro de la lactancia materna puede afectar negativamente al estado nutricional del niño.

Para Urrego (2022), los factores socioculturales que inciden en la desnutrición infantil están asociados con:

**Pobreza y desigualdad:** La falta de recursos económicos y acceso a servicios básicos, como salud y educación, pueden limitar la disponibilidad de alimentos nutritivos y afectar el acceso a una atención médica adecuada.

**Prácticas alimentarias y dietéticas:** Las costumbres culturales y las tradiciones alimentarias pueden influir en la elección y preparación de alimentos. Algunas prácticas pueden no proporcionar una dieta equilibrada y variada necesaria para un desarrollo adecuado.

**Lactancia materna y alimentación complementaria:** Las prácticas de lactancia materna y la introducción temprana o tardía de alimentos complementarios pueden afectar la nutrición del niño. La falta de lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria inadecuada pueden aumentar el riesgo de desnutrición.

**Educación y conocimiento:** El nivel educativo de los padres o cuidadores puede influir en su comprensión sobre la nutrición y la importancia de una dieta adecuada para el crecimiento y desarrollo del niño.

**Higiene y saneamiento:** Las prácticas de higiene y saneamiento en el hogar pueden afectar la salud y la nutrición del niño. La falta de acceso a agua potable y

saneamiento adecuado puede aumentar el riesgo de enfermedades que afecten la absorción de nutrientes.

**Acceso a servicios de salud:** El acceso limitado a servicios de salud y atención médica puede retrasar la detección y el tratamiento de problemas nutricionales en los niños.

**Crisis y conflictos:** En situaciones de crisis humanitarias o conflictos armados, las condiciones de vida difíciles pueden aumentar la vulnerabilidad de los niños a la desnutrición.

Juntos, estos factores socioculturales interactúan para influir significativamente en la nutrición y la salud de un niño. Abordar de manera efectiva la desnutrición infantil requiere estrategias integrales que tomen en cuenta estos aspectos socioculturales para promover cambios en los hábitos alimentarios, mejorar el acceso a los servicios de salud y educación, y abordar la pobreza y la desigualdad en las comunidades más vulnerables.

Además, es importante aumentar la conciencia social y familiar sobre la importancia de una correcta alimentación y prácticas saludables para garantizar el óptimo desarrollo de los niños.

#### Efectos de la desnutrición

La desnutrición, especialmente cuando ocurre temprano en la vida, puede afectar seriamente el desarrollo físico y cognitivo de un niño. Uno de los efectos más notorios es el retraso en el crecimiento, lo que significa que los niños no pueden alcanzar una altura adecuada para su edad. Este retraso puede tener un impacto negativo en su desarrollo y bienestar a largo plazo.

Para la FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2023), la desnutrición ocasiona: Un retraso del crecimiento, o sea, una estatura menor a la correspondiente por la edad, socava el desarrollo físico y cognitivo de los niños y las niñas. Esta y otras formas de

desnutrición en las primeras etapas de la vida también pueden predisponer al sobrepeso y a las enfermedades no transmisibles más adelante en la vida (pág.20).

La suspensión atrofia el desarrollo físico, lo que significa que los niños pueden ser débiles y vulnerables a las enfermedades causadas por la desnutrición. Además, los efectos cognitivos pueden ser significativos, ya que la desnutrición puede afectar el desarrollo del cerebro y reducir las capacidades cognitivas y de aprendizaje de un niño, la desnutrición en las primeras etapas puede provocar problemas de salud en los niños más adelante en la vida. Por ejemplo, aquellos que sufrieron desnutrición en la infancia pueden correr el riesgo de tener sobrepeso u obesidad en la edad adulta.

El cuerpo experimenta períodos de deficiencia de nutrientes, puede almacenar más grasa en respuesta a otras deficiencias. De manera similar, la desnutrición en la niñez aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles en la edad adulta, como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Esto se debe a que la desnutrición afecta el metabolismo y la capacidad del cuerpo para regular adecuadamente el almacenamiento de grasa y los niveles de azúcar en la sangre (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2023).

#### Determinantes de la desnutrición

Para (Davis et al., 2022), los determinantes para la desnutrición infantil están relacionados a factores: “socioculturales, la situación de salud, la educación, los ingresos económicos de las familias, mismas que intervienen de manera significativa en el comportamiento alimentario de los niños y niñas de las comunidades” (pág.52).

Los determinantes para la desnutrición infantil son una combinación de factores socioculturales, condiciones de salud, educación y niveles de ingresos económicos de las familias. Estos factores tienen un impacto significativo en el comportamiento

alimentario de los niños y niñas en las comunidades y contribuyen a la prevalencia de la desnutrición.

Para Cueva et al., (2021), las causas asociadas a la desnutrición infantil:

Son de naturaleza directa e indirecta. Entre las primeras se encuentra el consumo de una dieta inadecuada, así como la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes, en tanto las causas indirectas se relacionan con el índice de pobreza (pág. 557).

Una dieta que carece de nutrientes esenciales como proteínas, vitaminas y minerales puede conducir a la desnutrición porque el cuerpo no recibe los elementos que necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente. b. Infecciones que interfieren con el uso de nutrientes: Las enfermedades infecciosas como las gastrointestinales o respiratorias pueden afectar la absorción y el uso de nutrientes en el cuerpo, lo que resulta en desnutrición.

#### Cultura alimentaria

De acuerdo a Bertrán, (2006), citado por Gómez & Velázquez (2019), la cultura juega un papel importante en el comportamiento dietético a nivel individual y social, así como en los procesos de salud y enfermedad. Los hábitos alimentarios están profundamente influenciados por las tradiciones, estilos de vida, creencias y símbolos que conforman la cultura alimentaria de una sociedad o grupo.

A criterio Gómez & Velázquez (2019): “la alimentación es una forma de identificación cultural, puesto que expresa la pertenencia a un grupo social; comúnmente, las personas la perciben como una forma de identificarse con otros”(p.6).

La cultura alimentaria está relacionada con la tradición, transmitidas de generación en generación influyen en la elección de los alimentos. Las comidas y

recetas tradicionales son parte de una identidad cultural y pueden estar arraigadas en la historia y el patrimonio de una sociedad.

La cultura desempeña un papel fundamental en los comportamientos alimentarios y, en consecuencia, en el proceso de salud-enfermedad tanto a nivel individual como comunitario. Las prácticas alimentarias están fuertemente influenciadas por las tradiciones, modos de vida, creencias y simbolismos que conforman la cultura alimentaria de una sociedad o grupo.

Las creencias culturales sobre los alimentos pueden influir en las preferencias y restricciones dietéticas. Por ejemplo, algunas culturas pueden creer que los alimentos se consideran saludables o beneficiosos, mientras que otras pueden evitar ciertos alimentos por motivos religiosos o espirituales (Juárez, 2020).

La comida a menudo tiene un significado simbólico además de su valor nutricional. Pueden estar asociados con celebraciones, rituales, festivales y ocasiones especiales que afectan el momento y la forma de comer ciertos alimentos, cocinar y preparar alimentos varía de una cultura a otra. Los métodos de cocción, los ingredientes utilizados y los métodos de cocción reflejan la identidad cultural e influyen en el valor nutricional de los alimentos.

#### Prácticas alimentarias

Las prácticas alimentarias y culturales de una comunidad pueden influir en la disponibilidad y elección de alimentos para los niños. Algunas prácticas culturales pueden llevar a una dieta desequilibrada y carente de nutrientes esenciales (Davis et al., 2022).

Las condiciones de salud de los niños, como enfermedades frecuentes o infecciones, pueden afectar su capacidad para absorber nutrientes adecuadamente, lo que puede llevar a la desnutrición. El nivel de educación de los padres y cuidadores

puede influir en su conocimiento sobre una alimentación adecuada y en la capacidad de proporcionar una dieta nutricionalmente equilibrada para sus hijos. La pobreza y la falta de recursos económicos pueden limitar el acceso a alimentos de calidad y nutritivos. Las familias con bajos ingresos pueden no poder permitirse comprar alimentos ricos en nutrientes y pueden depender de opciones más económicas, pero menos nutritivas. La accesibilidad y disponibilidad de alimentos nutritivos en una región o comunidad también son factores clave. En algunas áreas, la falta de acceso a alimentos variados y ricos en nutrientes puede contribuir a la desnutrición.

### **Marco legal**

#### **Marco Legal y Normativo Relacionado al sector Salud**

Los derechos humanos establecen que todas las personas, niños y niñas, tienen derecho a una alimentación adecuada, la desnutrición infantil es una violación a este derecho y es considerada un grave problema de derechos humanos.

El derecho a la alimentación está reconocido en varios instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC). Estos instrumentos establecen que todos los países son responsables de garantizar que sus ciudadanos tengan suficientes alimentos para llevar una vida saludable. La desnutrición infantil puede ser causada por diversas razones, como la pobreza, la falta de alimentos nutritivos, la falta de atención médica y servicios de saneamiento adecuados, etc. Las violaciones del derecho a la alimentación pueden tener graves consecuencias para la salud y el bienestar de los niños, afectando su desarrollo físico y mental a corto y largo plazo. Los Estados tienen la obligación de tomar medidas concretas para prevenir, reducir y eliminar la desnutrición infantil y garantizar que todos los niños tengan acceso

a una alimentación adecuada y nutritiva, así como a servicios médicos y de salud. Esto significa implementar políticas y programas que promuevan la seguridad alimentaria, el acceso a alimentos nutritivos y una adecuada atención de salud para los niños y sus familias (Naciones Unidas, 2018).

La Constitución De La Republica Del Ecuador(2008), en su artículo 44, establece el derecho a la alimentación como un derecho fundamental de todas las personas, y en especial, de los niños y niñas.

El artículo 44 dice lo siguiente:

"Art. 44.- Derecho a la alimentación.- Se reconoce el derecho a la alimentación como un derecho fundamental que garantiza a las personas, comunidades y pueblos el acceso permanente, oportuno y físico o económico, de forma digna y suficiente, a alimentos adecuados y nutritivos, preferentemente de origen agroecológico, que sean culturalmente aceptables, accesibles, producidos en forma sostenible y ecológicamente equilibrada (Constitución De La Republica Del Ecuador 2008).

El Estado reconocerá, protegerá y promoverá la seguridad alimentaria y nutricional, y regulará la producción, transformación, comercialización y control de los alimentos, de manera prioritaria y progresiva, con énfasis en la agricultura familiar, campesina, ancestral, comunitaria, cooperativa y de pequeña escala, y en el consumo responsable y solidario, con el fin de garantizar la soberanía alimentaria.

Las políticas públicas y acciones estatales en materia de alimentación y nutrición se regirán por los principios de participación ciudadana, interculturalidad, género, equidad, integralidad, solidaridad, subsidiariedad y cooperación."

Este artículo reconoce la importancia del derecho a la alimentación como un derecho fundamental y establece la obligación del Estado de garantizar la seguridad alimentaria y nutricional para todos, en especial, para los niños y niñas. Además, se

enfatisa la importancia de promover prácticas agrícolas sostenibles y el consumo responsable y solidario para garantizar la soberanía alimentaria del país. También se resalta la importancia de la participación ciudadana y el enfoque intercultural y de género en las políticas y acciones relacionadas con la alimentación y nutrición en el país.

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador es la entidad encargada de desarrollar políticas y programas para abordar la desnutrición infantil y otros problemas de salud en el país, los programas incluyen iniciativas de promoción de la alimentación adecuada y saludable, capacitación a profesionales de la salud y educación a la población sobre prácticas nutricionales adecuadas.

El Ministerio de Salud Pública (2018) a través del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS - CE) se enfoca en brindar una atención integral de salud en instituciones educativas. Con respecto a la desnutrición infantil, el programa considera diversos factores que pueden influir en esta problemática, como la desnutrición crónica, la falta de agua potable, el espacio inseguro, las parasitosis, el embarazo en adolescentes, la violencia, entre otros.

La desnutrición crónica es una forma de malnutrición que se caracteriza por la falta de acceso a alimentos nutritivos y una dieta inadecuada durante un largo período de tiempo, lo que puede afectar gravemente el desarrollo físico y mental de los niños. La falta de acceso a agua potable también es un factor relevante, ya que el agua es esencial para la nutrición y la salud en general. La falta de agua potable puede afectar la higiene, la preparación adecuada de alimentos y aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua.

El espacio inseguro y la violencia pueden tener un impacto negativo en la alimentación de los niños y en su bienestar en general. Un entorno inseguro puede

generar estrés y ansiedad, lo que puede afectar el apetito y la capacidad para acceder a una alimentación adecuada. Las parasitosis también pueden influir en la desnutrición infantil, ya que los parásitos intestinales pueden afectar la absorción de nutrientes en el organismo.

Además, el embarazo en adolescentes es un factor que puede aumentar el riesgo de desnutrición tanto para la madre como para el bebé, ya que las adolescentes embarazadas tienen necesidades nutricionales especiales para el desarrollo del feto. La priorización de los problemas en el programa MAIS - CE se realiza en función del contexto epidemiológico de cada institución educativa, lo que significa que se toma en cuenta la situación específica de cada comunidad escolar para identificar y abordar los problemas de salud más relevantes y urgentes, incluida la desnutrición infantil. Esto permite una atención más personalizada y eficiente para mejorar la salud y el bienestar de los niños y adolescentes en el ámbito educativo.

La Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (2022) en la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición establece:

Art. 1.-Aprobar la implementación de la "Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición" cuyo objetivo es prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños y niñas menores de 24 meses de edad, conforme los objetivos planteados en la agenda 2030, a través de la implementación del denominado "Paquete Priorizado" (2022).

El artículo 1 de este documento aborda la “Estrategia Nacional del Ecuador para el Crecimiento sin Desnutrición”, cuyo objetivo es prevenir y reducir la incidencia de la desnutrición crónica en niños menores de 24 meses. La estrategia forma parte de las metas de la agenda 2030. Para lograr esto, se introducirá un paquete prioritario de

bienes y servicios para atender a un público objetivo que nominalmente será monitoreado.

También obliga a medir el nivel de desnutrición crónica entre los niños cada año a través de muestreo de operaciones estadísticas. Esta medición será realizada por la unidad responsable de las estadísticas y censos nacionales. La estrategia tiene como objetivo prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil y busca proporcionar recursos presupuestarios y mecanismos de seguimiento efectivos para lograr estos objetivos. Al medir periódicamente los indicadores de desnutrición, el impacto de la estrategia puede evaluarse y ajustarse según sea necesario para lograr resultados positivos en la salud nutricional de los niños del país.

En la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición (2022) en el artículo 8 establece:

Art. 8.-De la medición de la prevalencia de desnutrición crónica infantil en el Ecuador: Con el fin de monitorear la "Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición " sobre la población objetivo, la entidad responsable de Estadística y Censos a nivel nacional deberá desarrollar e implementar una operación estadística con periodicidad anual, que genere indicadores de seguimiento y de evaluación de impacto, con base a los lineamientos establecidos en el presente Decreto, considerando la asignación presupuestaria destinada para su ejecución ( 2022).

El artículo 8 de este documento establece los lineamientos para medir la prevalencia de desnutrición crónica en la niñez ecuatoriana como parte de la Estrategia Nacional para un Crecimiento Libre de Desnutrición en el Ecuador. Para tal efecto, la unidad estructural encargada de las estadísticas y censos estatales realizará anualmente trabajos estadísticos, desarrollará indicadores de seguimiento y análisis de impacto de acuerdo con los lineamientos del decreto, teniendo en cuenta las asignaciones

presupuestarias destinadas a las estadísticas estatales. y censos. su implementación, ejecución. Las operaciones estadísticas incluirán variables recomendadas internacionalmente para medir las reducciones en la desnutrición crónica entre los niños. Estas variables abarcarán aspectos como la atención de la salud, la nutrición y la educación.

#### Definición de Términos

**Desnutrición aguda:** Se caracteriza por una pérdida rápida de peso y desnutrición severa en un corto período de tiempo. Es común en situaciones de emergencia y crisis humanitarias.

**Desnutrición crónica:** Es el resultado de una ingesta insuficiente de nutrientes durante un largo período de tiempo. Se refleja en un retraso del crecimiento y bajo peso para la edad.

**Bajo peso:** Se refiere a un peso corporal inferior al adecuado para la edad y puede estar asociado tanto con desnutrición crónica como con desnutrición aguda.

### CAPITULO III

#### MARCO METODOLOGICO

##### Descripción de área de estudio

El Centro de Salud La Esperanza unidad anclada a la Coordinación zonal 1 Salud está ubicado en la parroquia La Esperanza, del cantón Ibarra, provincia de Imbabura brindando los servicios de salud a toda su población, ubicado en las calles Manuel Freire y Dolores de la Torre, con su línea telefónica 062660280 donde se encuentra actualmente dirigido por la Dr. Pascual Pupiales Líder de la Unidad de Salud (Personal de Salud, 2023).

En la parroquia se diferencian dos grupos poblacionales: la población indígena (70% de la población total) localizada en las comunidades en su mayoría, y la población mestiza (28% de la población total) que está ubicada en la cabecera parroquial y en sitios más cercanos a la ciudad de Ibarra (Parroquial et al., 2015).

Las actividades principales y fuentes de ingresos de los habitantes de la parroquia son: el turismo, comercio y la construcción con un 73% seguido por las actividades agropecuarias y extractivas con un 14% y finalmente el sector manufacturero e industrial con un 13% de la población que se dedican a estas actividades, según el censo realizado en el año 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (Parroquial et al., 2015).

La identidad cultural es un sentimiento que cada pueblo tiene arraigado a su cultura, así en la parroquia La Esperanza según datos del censo 2010, se aprecia diferentes nacionalidades indígenas, como: Kichwa de la Sierra, Karanki, Kayambi pueblos y nacionalidades habitantes de la parroquia siendo los grupos indígenas más representativos de nuestra parroquia y se mantienen a través del tiempo (Personal de Salud, 2023)

### Enfoque y tipo de investigación

De acuerdo con Hernandez-Sampieri (2014), se consideró este tipo de enfoque detallado de la siguiente manera:

#### Enfoque Cuantitativo:

El enfoque cuantitativo se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos para describir y comprender fenómenos específicos. En este caso, se utilizará el enfoque cuantitativo para identificar los factores socioculturales y la prevalencia que influyen en la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años del Centro de Salud La Esperanza en el año 2024.

#### Tipo de Estudio

La investigación se encuentra enmarcada en los siguientes tipos:

##### Descriptivo

El estudio tendrá un enfoque descriptivo ya que tiene como objetivo describir y caracterizar los factores socioculturales asociados a la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 2 años del Centro de Salud La Esperanza.

##### Correlacional

Se analizó la relación entre las variables socioculturales y la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 2 años del Centro de Salud La Esperanza.

##### No Experimental:

La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. Este estudio es de tipo no experimental ya que se analizó las variables sin manipular porque solo se observó los fenómenos de manera natural

**Cohorte transversal:** Se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. Se ejecutará la recolección y registro de datos en un tiempo único a las Madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud La Esperanza.

#### Procedimientos de investigación

#### Instrumentos para recabar los datos

La técnica aplicada y el instrumento utilizado fue una encuesta que permitió recabar y cuantificar la información obtenida, se aplicaron preguntas abiertas y cerradas para luego ser tabuladas e interpretadas según los datos proporcionados por las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud la Esperanza

Esta Encuesta consta de 41 preguntas cerradas mismas que recogen información relacionada a datos sociodemográficos y las determinantes de la salud que pueden influir en el desarrollo de Desnutrición en los niños menores de 2 años.

#### Población, muestra y muestreo

Según la metodología de investigación Hernandez-Sampieri, (2014) enfatiza que el universo es un conjunto de factores socioculturales que influyen en la desnutrición crónica infantil en niños menores de años, la población universo está compuesta por 266 niños y niñas menores de 2 años y sus padres, que asisten al Centro de Salud La Esperanza, del Cantón Ibarra, se trabajará con una muestra de 166 menores de 2 años y sus padres.

#### Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple ya que la muestra se determinó con el 100% de la población de niños y niñas menores de 2 años y sus padres que cumplen con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### Criterios de Inclusión:

Niños y niñas menores de 2 años que pertenecen al Centro de Salud “La Esperanza” Parroquia La Esperanza.

Padres de familia que autoricen participar en el anteproyecto de investigación

***Criterios de Exclusión:***

Niños y niñas menores de 2 años que no pertenecen al Centro de Salud “La Esperanza” Parroquia La Esperanza.

Niños y niñas que impida una alimentación adecuada o por enfermedad congénita.

Niños y niñas mayores de 2 años que no cumplen con la edad predeterminada

Padres de familia que no autorizar a participar en el anteproyecto de investigación

Variables (Ver Apéndice A)

Técnicas de análisis de la Información

Para la recopilación de información necesaria para abordar los objetivos de la investigación se empleó de técnica de investigación:

Técnica de Investigación Primaria

La utilización de la encuesta como fuente directa y principal de información la cual posibilitó la recolección de datos necesarios para culminar la investigación.

Instrumento

El medio a emplear para la recolección de información fue la aplicación de un formulario con base a preguntas cerradas de opción múltiple diseñada para poder obtener los datos necesarios sobre los factores que influyen en la Desnutrición Crónica en menores de 2 años.

#### Validación:

El instrumento aplicado fue previamente revisado y validado por expertos en base a las variables establecidas, quienes evaluaron “la consistencia del juicio de los expertos, mediante un índice de idoneidad de 0,725 de Alfa de Cronbach, importancia de 0,725 de Alfa de Cronbach y observabilidad de 0,657 de Alfa de Cronbach de todos los ítems”

#### Procesamiento de la Información

Los datos fueron analizados mediante el paquete informático estadístico SPSS versión 25, donde se llevó a cabo una codificación secuencial.

#### Codificación

Se enumeraron las preguntas y se les asignó un número de manera secuencia con el fin de simplificar el análisis de la información

#### Tabulación y análisis estadístico

Las encuestas fueron aplicadas de forma presencial, para posterior crear la base de datos donde se realizó una revisión minuciosa con la finalidad de identificar errores.

Consecutivamente, utilizando el software estadístico SPSS versión 25, se realizó el procesamiento de la información obtenida, se aplicó estadística descriptiva donde se emplearon tablas de frecuencias con sus respectivos porcentajes y así evidenciar posibles asociaciones entre sus variables.

#### Consideraciones éticas

Durante la realización de esta investigación, sobre la calidad de vida de los niños menores de 2 años a los padres de familia que asisten al Centro de Salud de La Esperanza, se llevaron a cabo diversas medidas éticas fundamentales para salvaguardar la integridad y el bienestar de los participantes. Estas consideraciones se abordaron con

atención minuciosa para asegurar que el estudio sea de manera ética y respetuosa. Aquí se resumen algunas de las consideraciones éticas clave:

#### Consentimiento Informado:

Previo a la aplicación de este instrumento, se explicó a los participantes los detalles de esta investigación, los objetivos que se buscan con la información que provean y sobre todo los posibles riesgos y beneficios una vez procesados sus resultados.

Los padres de familia dieron su aprobación voluntaria para responder a las preguntas y se informaron sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Garantizando la transparencia y el respeto hacia ellos, promoviendo la ética en la investigación y protegiendo sus derechos y bienestar durante todo el estudio.

#### Confidencialidad y Privacidad:

A los padres de familia se les explicó que la información recabada, será manejada de manera confidencial, salvaguardando su identidad y datos personales. Los datos obtenidos se emplearán única y exclusivamente con fines de investigación, no se compartirán a terceros sin el previo consentimiento de los mismos. Este compromiso garantiza la seguridad e integridad de la información, fortaleciendo la confianza de los profesionales de enfermería con el estudio y el investigador.

#### Equidad y Justicia:

Para asegurar imparcialidad y respeto, se consideró a todas las madres de familia de los niños menores de 2 años, siguiendo los criterios de inclusión establecidos sin ningún tipo de discriminación.

#### Divulgación de Resultados:

Los datos serán reportados con la finalidad de mejorar la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería en su accionar con finalidad de generar una respuesta positiva sobre los cuidados que brindan a los usuarios externos.

## Capítulo IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### Análisis sociodemográfico

**Tabla 1. Características Demográficas del personal de enfermería**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Grupo de Edad</b>		
15 a 20 años	9	6%
21 a 30 años	84	53%
31 a 40 años	52	33%
41 años y mas	13	8%
<b>Auto identificación Étnica</b>		
Afro ecuatoriano	0	0%
Indígena	123	78%
Mestizo	35	22%
Otro	0	0%
<b>Nivel de Instrucción</b>		
Cuarto Nivel	10	6%
Primaria Completa	18	11%
Primaria Incompleta	8	5%
Secundaria Completa	62	39%
Secundaria Incompleta	6	4%
Tercer Nivel	54	34%
<b>Religión</b>		

Católico	133	84%
Cristiano	12	8%
Evangélico	11	7%
Ninguna	2	1%

### **Análisis y Discusión**

El (53%) de las madres de familia de los niños menores de 2 años del Centro de Salud la Esperanza se encuentran en el grupo de edad de 21 a 30 años seguido de un 33% en el grupo de 31 a 40 años, mismas que se auto identifican como Indígenas en un 78%; en relación a su formación el 39% corresponde a Secundaria Completa y el 34 % tienen una formación de tercer nivel, y casi en su totalidad (84%) son de Religión Católica.

**Tabla 2. Ingresos**

<b>Ingreso Mensual</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< 250 dólares	77	49%
250 a 450 dólares	23	15%
450 a 600 dólares	24	15%
Mayor a 600 dólares	34	22%
<b>Servicios Básicos</b>		
No	7	4%
Si	151	96%
<b>Condición de Trabajo</b>		
Trabajo bajo relación de dependencia	87	55%
Trabajo independiente	71	45%

### **Análisis y Discusión**

El (49%) de las madres de familia de los niños menores de 2 años del Centro de Salud la Esperanza tienen un ingreso económico menor a 250 dólares, el 96% cuentan con servicios básicos y la mitad de la población (55%) tienen un trabajo en relación de dependencia.

**Tabla 3. Determinantes Sociales**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cuenta con el Número adecuado de habitaciones para los integrantes de la familia</b>		
No	116	73%
Si	42	27%
<b>Se encuentran bajo su responsabilidad adultos mayores en su familia.</b>		
Nunca	60	38%
Raramente	14	9%
Ocasionalmente	4	3%
Frecuentemente	10	6%
Muy Frecuentemente	70	44%
<b>Cuando sale a trabajar el que cuida al menor es un menor de 15 años de edad</b>		
Nunca	15	9%
Raramente	12	8%
Ocasionalmente	24	15%
Frecuentemente	43	27%
Muy Frecuentemente	64	41%

### **Análisis y Discusión**

El 73% de las familias encuestadas cuentan con Servicios básicos, en relación al cuidado de los adultos mayores el 44% de las familias tienen a su cuidado un adulto mayor, y el 41% en relación al cuidado de los menores de 2 años los realizan adolescentes menores de 15 años.

**Tabla 4. Características de viviendas**

<b>Cerca de su vivienda existe criaderos de animales.</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	62	39%
Si	96	61%
<b>El olor que generan los desechos de los criaderos es molesto para usted</b>		
Nunca	18	11%
Raramente	25	16%
Ocasionalmente	18	11%
Frecuentemente	30	19%
Muy Frecuentemente	67	42%
<b>Eliminación de la Basura generada en el hogar se lo realiza mediante:</b>		
Carro Recolector	154	97%
Entierra los desechos	4	3%

## Análisis y Discusión

El 61% de las familias encuestadas tienen cerca de su vivienda criaderos de animales, de las cuales el 42% generan malestar en relación al olor que generan los desechos de los criaderos, a pesar de que el 97% cuentan con Eliminación de basura por medio de un carro recolector.

**Tabla 5. Determinantes conductuales**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Su pareja consume alcohol.</b>		
Nunca	96	61%
Raramente	37	23%
Ocasionalmente	13	8%
Frecuentemente	7	4%
Muy Frecuentemente	5	3%
<b>Recuento de Su religión le prohíbe consumir algunos alimentos</b>		
Nunca	146	92%
Raramente	3	2%
Ocasionalmente	2	1%
Frecuentemente	6	4%
Muy Frecuentemente	1	1%
<b>Cuando su niño se enferma acude al curandero</b>		
Nunca	101	64%
Raramente	17	11%

Ocasionalmente	18	11%
Frecuentemente	8	5%
Muy Frecuentemente	14	9%

### **Análisis y Discusión**

En relación al tema conductual el 61% de la población refieren que no existe consumo de alcohol a relación de un 3% que refieren que su pareja si consume alcohol; considerando la religión y la prohibición de consumo de alimentos el 92% refieren que no tienen ninguna restricción por relacionada a su religión, un 1155 de los encuestados llevan a sus hijos a un curandero elevando un contaste sobre la oferta de los servicios del Centro de Salud La Esperanza.

***Tabla 6. Componente Conductual Alimentación***

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Consume sus alimentos guardados mayor de 24 horas.</b>		
Nunca	78	49%
Raramente	41	26%
Ocasionalmente	19	12%
Frecuentemente	11	7%
Muy Frecuentemente	9	6%
<b>Cuando le da de comer a su bebe le da carne cereales y frutas.</b>		
Nunca	13	8%
Raramente	12	8%
Ocasionalmente	64	41%

Frecuentemente	38	24%
Muy Frecuentemente	31	20%

---

**Práctica los hábitos de higiene para preparar los alimentos y realizar sus actividades cotidianas**

---

Nunca	2	1%
Raramente	6	4%
Ocasionalmente	10	6%
Frecuentemente	25	16%
Muy Frecuentemente	115	73%

---

### **Análisis y Discusión**

En relación al componente de Conducta Alimentaria el 49% de la población refieren que no existe consume alimentos que guardados más de 24 horas a relación de un 6% que refieren que se consume alimentos guardados más de 24 horas Muy frecuentemente; de la misma manera podemos observar que el 41% de las Madres refieren dar de manera ocasional carne cereales y frutas dentro de la dieta del niño; es importante mencionar que el 73 % de la población mantiene hábitos adecuados de higiene para la preparación y consumo de alimentos.

*ANEXO 1 . Operacionalización de las variables*

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems /preguntas</b>	<b>Respuestas</b>
Vi: Desnutrición crónica infantil	Talla/Edad	Retardo de crecimiento leve	La confiabilidad se llegó a determinar a través de la prueba binomial obteniéndose el resultado de 0,32 de grado de concordancia, siendo significativo; el mismo que se calcula la confiabilidad mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach con el 10% de la población	Para este ítem se utilizará la evaluación nutricional del menor de tres de años de edad.
		Retardo de crecimiento moderado		
		Retardo de crecimiento severo		
Vi: Factores socioculturales	Social	Capacidad real para adquirir regularmente los bienes y servicios básicos	Para este ítem se utilizará el cuestionario sobre factores socioculturales.	
		Miembros que se involucran en los asuntos económicos		
		Comprensión de orientaciones		
		Requerimiento de capacitación		
		Ingreso al mercado laboral		
		Capacidad competitiva		

Mejor remunerado	<p>en estudio y se obtuvo 0,78 obteniendo una fuerte confiabilidad</p> <p>Cuestionario sobre factores socioculturales (Vargas Mas, 2019).</p>
Seguridad económica	
Crecimiento integral de la familia	
Tiene características generales de la familia	
Tipo, tamaño, jefatura de hogar adecuada	
Calidad de las relaciones	
Apoyo familiar	
Cuidado del niño	
Embarazo en la madre	
Ocupación de sus miembros	
Tipos de viviendas adecuadas	
Tipos de comunidades adecuadas	
Viviendas con servicios básicos	
Instituciones que trabajan en promoción de salud ambiental y conductas	

Cultural	Estado de salud
	Cultura de la pobreza
	Conductas no saludables
	Estilos de vida insanos
	Entorno social deficiente y arriesgado para la salud
	Estilos de vida de una persona afecta a los riesgos de enfermar y morir.

## Capítulo V



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-  
 2020



### FACULTAD DE POSGRADO

#### PROPUESTA

#### MARCO LEGAL Y NORMATIVO RELACIONADO AL SECTOR SALUD

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población. La Constitución de la República, el Plan de Creación de Oportunidades 2022- 2027, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Desarrollo, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo Conceptual de Enfermería del cuidado en el primer Nivel de Atención de Salud.

-Constitución de la República del Ecuador. La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo, que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Sumak Kawsay. Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, que se relacionan con la generación de condiciones saludables.

#### LEY ÓRGANICA DE LA SALUD

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”

**Art. 10.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”

### **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR**

**COMUNITARIO E INTERCULTURAL– MAIS-FCI.** - El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAISFCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

### **PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL “CRECER SANO”**

#### **1. Justificación**

El presente proyecto surge ante la identificación de múltiples factores socioculturales, económicos, ambientales y de prácticas de crianza que afectan la nutrición infantil en menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud La Esperanza. Las familias presentan limitaciones económicas, niveles educativos variables y coexistencia de prácticas culturales tradicionales que pueden limitar el acceso a

prácticas alimentarias adecuadas. Este contexto hace necesario implementar una estrategia integral que fortalezca las capacidades familiares, optimice el entorno y respete la diversidad cultural, para prevenir la desnutrición crónica infantil.

## **2. Objetivo General**

Reducir la prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de 2 años mediante estrategias educativas, comunitarias e intersectoriales adaptadas al contexto sociocultural del Centro de Salud La Esperanza.

## **3. Objetivos Específicos**

Fortalecer conocimientos en prácticas de alimentación, higiene y cuidado infantil.

Mejorar las condiciones económicas y el acceso a alimentos nutritivos.

Generar ambientes saludables en el entorno familiar.

Incorporar el enfoque intercultural en la atención de salud.

Fortalecer la comunicación comunitaria para la prevención.

## **4. Estrategias de Intervención**

**4.1. Educación Nutricional y de Crianza** - Talleres mensuales sobre alimentación complementaria, preparación de menús saludables, higiene alimentaria y estimulación temprana. - Elaboración de materiales educativos visuales en lengua indígena.

**4.2. Fortalecimiento Económico y Alimentario** - Creación de huertos familiares y comunitarios. - Gestión de subsidios alimentarios a través de alianzas intersectoriales.

**4.3. Mejora de Condiciones Ambientales** - Campañas comunitarias de control de criaderos de animales y manejo de desechos.

**4.4. Atención Intercultural en Salud** - Capacitación al personal de salud en comunicación intercultural. - Incorporación de líderes comunitarios y sabios ancestrales.

**4.5. Educomunicación Comunitaria** – Perifoneo por medio de parlante comunitario en lengua indígena. - Producción de materiales visuales con mensajes preventivos. - Espacios comunitarios de diálogo y reflexión. (Comité Local de Salud)

### **5. Población Beneficiaria**

Madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años.

Comunidad general del área de influencia del Centro de Salud La Esperanza.

### **6. Cronograma de Actividades**

<b>Actividad</b>	<b>Septiembre 2024</b>	<b>Octubre 2024</b>	<b>Noviembre 2024</b>	<b>Diciembre 2024</b>
Diagnóstico inicial	X			
Elaboración de materiales	X			
Formación del personal	X	X		
Talleres comunitarios		X	X	X
Implementación de huertos		X	X	X
Control ambiental		X	X	X

<b>Actividad</b>	<b>Septiembre 2024</b>	<b>Octubre 2024</b>	<b>Noviembre 2024</b>	<b>Diciembre 2024</b>
Campanas radiales y visuales	X	X	X	X
Resultados				X

### 7. Presupuesto Estimado

<b>Rubro</b>	<b>Descripción</b>	<b>Costo Estimado (USD)</b>
Material Educativo	Impresión de materiales	100
Huertos	Insumos agrícolas	50
Campanas de comunicación	Producción radial y visual	0
Logística de talleres	Transporte, alimentación	0
Control ambiental	Insumos y herramientas	0
Evaluación y monitoreo	Encuestas y análisis	0
<b>TOTAL</b>		<b>150 USD</b>

### 8. Matriz de Planificación (POA Simplificado)

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recursos</b>
Fortalecer conocimientos	Talleres educativos	% de madres capacitadas	Personal de salud	Materiales, espacios
Acceso a alimentos	Huertos familiares	Nº de huertos establecidos	Comité comunitario	Kits, asistencia técnica

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recursos</b>
Mejorar el ambiente familiar	Campañas ambientales	Nº de viviendas intervenidas	Gobierno local	Equipos de saneamiento
Enfoque intercultural	Capacitación al personal de salud y Vigilantes Comunitarios	Nº de personal capacitado	Dirección de salud	Facilitadores interculturales
Comunicación comunitaria	Producción de medios	Nº de mensajes transmitidos	Comunicadores locales	Medios radiales

## 9.- Resultados de Evaluación

### Talleres Educativos

#### 1. Indicador 1: Nro. de Madres con niños menores de 2 años / Población Total

##### Encuestada

**Resultado:**  $\frac{158 \text{ madres de niños menores de 2 años}}{158 \text{ madres Encuestadas}} * 100 = 100\%$

#### 2. Indicador 2: Nro. de Huertos implementados / Nro. de Huertos Planificados

**Resultado:**  $\frac{\text{Huertos implementados 1 (CENTRO DE SALUD)}}{\text{huertos Planificados (1)}} * 100 = 100\%$

#### 3. Indicador 3: Nro. de Mingas Comunitarias Ejecutadas / Nro. de Mingas

##### Comunitarias Planificadas

**Resultado:**  $\frac{\text{Nro de Mingas Ejecutadas 5}}{\text{Nro de Mingas Planificadas 5}} * 100 = 100\%$

#### 4. Indicador 4: Nro. de Personas Capacitadas sobre Enfoque Intercultural /

##### Nro. de Personas Planificadas

**Resultado:**  $\frac{\text{Nro de Personas Capacitadas 50}}{\text{Nro de Personas Planificadas 50}} * 100 = 100\%$

**5. Indicador 5: Nro de Campañas Informativas realizadas / Nro. de Campañas Informativas Planificadas**

**Resultado:**  $\frac{\text{Nro de Campañas Informativas Ejecutadas } 8}{\text{Nro de Campañas Informativas Planificadas } 8} * 100 = 100\%$

**Análisis:** El cumplimiento de los indicadores de la propuesta de mejora se debe a la adecuada articulación Intersectorial (GAD Parroquial, Tenencia Política, Presidentes de cada una de las Comunidades, Comité Local de Salud, Cruz Roja Ecuatoriana, MIES, MAGAP) con los profesionales del Centro de Salud La Esperanza, teniendo resultados positivo al evaluar cada uno de los objetivos propuestos. Es importante indicar que la Determinación social en relación a los problemas de Desnutrición Crónica ha sido adecuada, misma que ha permitido dar el seguimiento adecuado y oportuno a los niños menores de 2 años por medio de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil.

## Conclusiones

Podemos concluir que existe una predominancia de factores socioculturales vulnerables en donde la mayoría de las madres encuestadas se encuentran en el grupo de edad de 21 a 30 años, se auto identifican como indígenas (78%), presentan niveles educativos principalmente de secundaria completa (39%) y tercer nivel (34%). Estos factores socioculturales podrían limitar el acceso a información oportuna y adecuada sobre prácticas nutricionales y de cuidado infantil, influyendo indirectamente en la prevalencia de desnutrición crónica infantil.

Factores ambientales que agravan el riesgo nutricional, el 61% de las familias tienen criaderos de animales cerca de sus viviendas, y un 42% reporta molestias frecuentes por los olores de los desechos de estos criaderos. Estas condiciones ambientales no solo afectan la calidad de vida, sino que también pueden incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas, las cuales son factores asociados a la desnutrición infantil.

Condiciones económicas desfavorables el 49% de las familias tienen ingresos menores a 250 dólares mensuales, lo cual refleja una limitación económica importante que podría afectar la calidad y cantidad de alimentos disponibles para los menores, aumentando el riesgo de desnutrición crónica infantil.

Presencia de prácticas culturales alternativas de salud, a pesar de que el 64% de las madres no acuden a curanderos, un porcentaje relevante (15%) sí lo hacen ocasionalmente o frecuentemente, lo que refleja la coexistencia de prácticas tradicionales de salud que pueden retrasar la búsqueda de atención médica oportuna en casos de enfermedad infantil, contribuyendo indirectamente a la desnutrición.

### **Recomendaciones**

Continuar con la ejecución de la Propuesta de Mejora ya que nos ha permitido mantener alianzas estratégicas para el desarrollo adecuado y continuo de los diferentes programas y estrategias encargados del cuidado de la Madre y el menor de 2 años, teniendo como enfoque uno de los pilares fundamentales del Modelo de Atención Integral en salud ,que es la parte Intercultural con enfoque Individual Familiar y Comunitario y el entrelazamiento que debe existir desde la Comunidad hacia el Centro de Salud y viceversa.

Fortalecer los temas de prevención en salud a través de una promoción efectiva que tiene como premisa la participación comunitaria misma que busca solventar la problemática en salud que se puede generar en cada una de las comunidades.

Mantener los espacios de participación social, como son los huertos comunitarios a través de ONGs o aliados estratégicos para que brinden capacitación y asesoramiento sobre, limpieza y cuidado de los mismos.

### Referencias bibliográficas:

- Bermeo, M. A. C., & Pichazaca, E. A. (2023). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 269–288. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.244>
- CEPAL. (2021). Estudio Económico de América Latina y el Caribe-ECUADOR. *CEPAL*.
- Desnutrición Crónica Infantil | UNICEF*. (2022). UNICEF. <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>
- ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT. 2. ESTRATEGIA NACIONAL ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN, 2020*
- 1 (2022). [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
- Hernández Adriana. (2020). *Rol del profesional de enfermería en la nutrición clínica: Conocimiento e intervenciones | Human@s - Enfermería en Red*. 2022. <https://publicaciones.unpa.edu.ar/index.php/boletindeenfermeria/article/view/364>
- Hernandez-Sampieri. (2014). *529184279-Metodologia-de-La-Investigacion-Hernandez-Sampieri*. 376.
- INEC. (2019). *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN, 2018*. 1–21.
- Lara, V. E. G., Ramirez, A. N. M., Tanguila, J. P. A., & Barragán, R. K. G. (2022). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Mediciencias UTA*, 6(3), 24–36. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i3.1703.2022>
- Milton González Santos, L., Decano La Facultad De Ciencias Sociales, M. DE, Nancy Domínguez Rodríguez, L., La Carrera De Enfermería, D. DE, Yanedsy Días

Amador, L., Área, D. DE, Oswaldo Monserrate Cervantes, J., Tutor, D., & Luis Castro Martínez, A. (2023). *Factores socioculturales asociados a la desnutrición infantil de 1 a 3 años. centro de desarrollo integral Desmond Oliver, comuna Cerro Alto, Santa Elena, 2022*. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9596>

Moncayo, M. F. C., Padilla, C. A. P., Argilagos, M. R., & Caicedo, R. G. (2021). Child malnutrition in Ecuador. A literature review. In *Boletín de Malariología y Salud Ambiental* (Vol. 61, Issue 4, pp. 1–9). Instituto de Altos Estudios de Salud Publica. <https://doi.org/10.52808/BMSA.7E5.614.003>

NACIONES UNIDAS. (2021). Desnutrición Crónica Infantil. *NACIONES UNIDAD EN ECUADOR*.

Parroquial, G., La, R. ", Plan, E. ", Desarrollo, D. E., & Ordenamiento, Y. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*.

Personal de Salud. (2023). *CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA ZONA 1 ANALISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD 2023 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA 2 Contenido*.

Rocha Velázquez, M. E., Ruiz Paloalto, Ma. L., Padilla Raygoza, N., Rocha Velázquez, M. E., Ruiz Paloalto, Ma. L., & Padilla Raygoza, N. (2017). Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. *Acta Universitaria*, 27(4), 52–58. <https://doi.org/10.15174/AU.2017.1086>

*Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil*. (n.d.). Retrieved August 6, 2023, from [www.infancia.gob.ec](http://www.infancia.gob.ec)

Vargas Mas, L. Y. (2019). Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo

Chirimoto-Omia-Amazonas. *Repositorio Institucional - UCV*.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43928>

Bermeo, M. A. C., & Pichazaca, E. A. (2023). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 269–288. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.244>

CEPAL. (2021). Estudio Económico de América Latina y el Caribe-ECUADOR. *CEPAL*.

*Desnutrición Crónica Infantil | UNICEF*. (2022). UNICEF.  
<https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT*. 2. ESTRATEGIA NACIONAL ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN, 2020 1 (2022). [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)

Hernández Adriana. (2020). *Rol del profesional de enfermería en la nutrición clínica: Conocimiento e intervenciones | Human@s - Enfermería en Red*. 2022.  
<https://publicaciones.unpa.edu.ar/index.php/boletindeenfermeria/article/view/364>

Hernandez-Sampieri. (2014). 529184279-*Metodologia-de-La-Investigacion-Hernandez-Sampieri*. 376.

INEC. (2019). *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN, 2018*. 1–21.

Lara, V. E. G., Ramirez, A. N. M., Tanguila, J. P. A., & Barragán, R. K. G. (2022). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Mediciencias UTA*, 6(3), 24–36.  
<https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i3.1703.2022>

Milton González Santos, L., Decano La Facultad De Ciencias Sociales, M. DE, Nancy Domínguez Rodríguez, L., La Carrera De Enfermería, D. DE, Yanetsy Días Amador, L., Área, D. DE, Oswaldo Monserrate Cervantes, J., Tutor, D., & Luis Castro Martínez, A. (2023). *Factores socioculturales asociados a la desnutrición infantil de 1 a 3 años. centro de desarrollo integral Desmond Oliver, comuna Cerro Alto, Santa Elena*, 2022. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9596>

Moncayo, M. F. C., Padilla, C. A. P., Argilagos, M. R., & Caicedo, R. G. (2021). Child malnutrition in Ecuador. A literature review. In *Boletín de Malariología y Salud Ambiental* (Vol. 61, Issue 4, pp. 1–9). Instituto de Altos Estudios de Salud Pública. <https://doi.org/10.52808/BMSA.7E5.614.003>

NACIONES UNIDAS. (2021). Desnutrición Crónica Infantil. *NACIONES UNIDAD EN ECUADOR*.

Parroquial, G., La, R. ", Plan, E. ", Desarrollo, D. E., & Ordenamiento, Y. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*.

Personal de Salud. (2023). *CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA ZONA 1 ANALISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD 2023 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA 2 Contenido*.

Rocha Velázquez, M. E., Ruiz Paloalto, Ma. L., Padilla Raygoza, N., Rocha Velázquez, M. E., Ruiz Paloalto, Ma. L., & Padilla Raygoza, N. (2017). Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. *Acta Universitaria*, 27(4), 52–58. <https://doi.org/10.15174/AU.2017.1086>

*Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil*. (n.d.). Retrieved August 6, 2023, from [www.infancia.gob.ec](http://www.infancia.gob.ec)

Vargas Mas, L. Y. (2019). Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia-Amazonas. *Repositorio Institucional - UCV*.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43928>

Constitución De La Republica Del Ecuador. (2008). *Constitución De La Republica Del Ecuador* (Registro Oficial 449 de 20-oct-2008). Asamblea Nacional.  
[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Cueva, M. F., Pérez, C. A., Ramos, M., & Guerrero, 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>

Davis, S. L., García Mercado, I. G., Bordas Palmer, Y., Peralta Zamora, D., & Esteban Guerrero, H. J. (2022). Determinantes socioculturales relacionados a la nutrición de los niños de las comunidades de Wawa Bar y Haulover. *Revista Universitaria del Caribe*, 28(01), 38–52. <https://doi.org/10.5377/ruc.v28i01.14445>

Estrategia Nacional Ecaudor Crece sin Desnutrición, L. M. (2022). *Decreto Ejecutivo 1211 Registro Oficial Suplemento 356 de 23-dic.-2020 Ultima modificación: 06-may.-2022 Estado: Reformado* (Registro Oficial Suplemento 356 de 23-dic.2020). MSP.

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2023). *Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023. Urbanización, transformación de los sistemas agroalimentarios y dietas saludables a lo largo del continuo rural-urbano*. FAO; IFAD; WFP; WHO; UNICEF;  
<https://doi.org/10.4060/cc6550es>

FAO, OPS, WFP y UNICEF. (2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe*.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51685/9789251319581FAO\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51685/9789251319581FAO_spa.pdf)

Fernández, A., Martínez, R., Carrasco, I., & Palma, A. (2017). *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42535/1/S1700443\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42535/1/S1700443_es.pdf)

Giraldo, I., Martínez, M., & Bedoya, J. (2019). *Aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018*.

[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_4\\_2019/2\\_factores.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/2_factores.pdf)

Gómez, Y., & Velázquez, E. B. (2019). Health and food culture in Mexico. *Revista Digital Universitaria*, 20(1).

<https://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n1.a6>

Juárez, C. (2020). *Antropometría: Aspectos culturales y alimentación*. THE FOOD TECH - Medio de noticias líder en la Industria de Alimentos y Bebidas.

<https://thefoodtech.com/tendencias-de-consumo/antropometria-aspectos-culturales-y-alimentacion/>

Lascano, J., Comas, R., & Gallegos, C. (2019). *Factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el centro de salud San Simón del cantón Guaranda provincia de Bolívar* [BachelorThesis, UNIANDÉS]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9528>

Loor, F. (2022). *Factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años*. Centro de salud valdivia, Santa Elena 2022.

Universidad Estatal de la Península de Santa Elena.

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7985/1/UPSE-TEN-2022-0082.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS - CE)* (MSP). <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Manual-MAIS-CE.pdf>

MINSALUD. (2016). *ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda*. Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>

Naciones Unidas. (2018). *La Declaración Universal de Derechos Humanos* / *Naciones Unidas*. United Nations; United Nations. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2021). *La seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo en el mundo*. FAO. <https://www.fao.org/3/cb4474es/cb4474es.pdf>

Robles, C. (2022). *Factores que predisponen a la desnutrición en los niños de 5 a 9 años de edad de la unidad educativa Alonso Ati sector del “canal” en la parroquia san Miguel de Salcedo, provincia de Cotopaxi, en el segundo semestre del 2021*. UIDE. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/5339/1/T-UIDE-0481.pdf>

Rojas, G., Maravi, L. V. M., & Garay, S. A. G. (2020). Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca. *RSocialium*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.666>

Ruiz, S., & Salazar, P. (2020). *Factores que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años del centro de salud 9 de octubre, Pucallpa- 2019*. Universidad Nacional de Ucayali.

[http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4575/B54\\_UNU\\_ENFERMERIA\\_2020\\_TESIS\\_SANDRA-RUIZ-ARAUJO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4575/B54_UNU_ENFERMERIA_2020_TESIS_SANDRA-RUIZ-ARAUJO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Sánchez, A., Peñafiel, A. J., & Montes, C. A. (2022a). Influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional en niños y niñas de tres a diez años, usuarios de los centros de desarrollo infantil del municipio de Ambato. *Revista Universidad y Sociedad, 14*(2), 175–179.

Sánchez, A., Peñafiel, A., & Montes, C. (2022b). *Influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional en niños y niñas de tres a diez años, usuarios de los centros de desarrollo infantil del municipio de Ambato.* 175–179.

UNICEF. (2019). *Estado mundial de la infancia 2019, niños alimentos y nutrición.* <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

Urrego, Á., Pinzón, E. M., Heredia, J., Lesmes, M., Redín, M., & Pico, S. (2022). Factores asociados a la desnutrición aguda en el departamento del Valle del Cauca entre los años 2016 y 2019. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 42*(3), Article 3. <https://doi.org/10.12873/423pico>

Villacís, T. (2019). *Requisito previo para optar por el Título de Licenciada de Enfermería.* Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29702/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20DESNUTRICI%20C3%93N%20EN%20LOS%20NI%20%C3%91OS%20DE%20LOS%20CENTROS%20DE%20DESARROLLO%20INFANTIL%20DE%20LA%20PARROQUIA%20DE%20SANTA%20ROSA%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20AMBATO.pdf>

Yaguaro, A. (2018). *Análisis de los factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición en pacientes de 6 meses a 2 años de edad en el hospital de niños Dr. Jorge Izárraga, Valencia estado Carabobo. Periodo 2017.* Universidad de Carabobo. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/7611/ayaguaro.pdf?sequence=1>

## **Anexo 2 .- Instrumento de recolección de Datos**

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
**UNIVERSIDAD ACREDITADA**  
**RESOLUCIÓN 001-073-CEAACCES-2013-13**  
**Ibarra – Ecuador**

### **Consentimiento Informado**

La presente investigación va dirigida a profesionales de enfermería, los resultados obtenidos con la aplicación de este instrumento serán con fines investigativos y confidenciales.

**Tema de investigación:** “Factores que influyen en la Desnutrición Crónica en menores de 2 años del Centro de Salud La Esperanza. 2025”

**Investigadores responsables:** Lic. Elsa Chano

**Objetivo:** Determinar los factores socioculturales que influyen en la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años del Centro de Salud la Esperanza, 2024

**Compromiso Ético:** en cumplimiento de la ética en investigación en salud, se garantiza la confidencialidad de la información, los datos serán utilizados para fines exclusivamente académicos, como parte de un proyecto patrocinado por la Universidad Técnica del Norte

Le anticipamos nuestro agradecimiento por el tiempo y la confianza depositada al contestar este cuestionario

**Sección A: Datos Sociodemográficos**

1. Qué edad tiene
  - a. 15 a 20 años
  - b. 21 a 30 años
  - c. 31 a 40 años
  - d. 41 años y mas
  
- 2.Cuál es su estado civil?
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Viuda
  - d. Divorciada
  - e. Unión Libre
  
- 3.Cuál es su Nivel de Instrucción? \*
  - a. Primaria Incompleta
  - b. Primaria Completa
  - c. Secundaria Incompleta
  - d. Secundaria Completa
  - e. Tercer Nivel
  - f. Cuarto Nivel
  
- 4.Cuál es su Religión? \*
  - a. Católico
  - b. Cristiano
  - c. Evangélico
  - d. Otros:
  
5. Tipo de la Vivienda? \*
  - a. Propia
  - b. Arrendada
  - c. Anticresis
  - d. Otros:
  
6. Cuenta con servicios básicos? \*
  - a. Si
  - b. No
  
7. Condición de Trabajo? \*
  - a. Trabajo independiente
  - b. Trabajo bajo relación de dependencia

## 8. Ingreso Mensual

- a. < 250 dólares
- b. 250 a 450 dólares
- c. 450 a 600 dólares
- d. Mayor a 600 dólares

9. De su ingreso económico le alcanza para comprar los alimentos para su consumo diario de manera satisfactoria.

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

## 10. Usted participa en la distribución del presupuesto familiar

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

11. Su ingreso económico viene de ayudas particulares, familiares o institucionales.

- a. SI
- b. No

## 12. El grado de instrucción como madre le beneficia en el trabajo que realiza

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente

## 13. La comunicación con su esposo es satisfactoria \*

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

## 14. Su pareja consume alcohol

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

15. Su pareja le pega o le insulta.

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

16. Tiene apoyo de su pareja para el cuidado de los niños/as

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

17. Se encuentran bajo su responsabilidad sobrinos pequeños u otros aparte de sus hijos

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

18. Su tiempo de trabajo es prolongado más de 8 horas \*

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

19. Se encuentran bajo su responsabilidad adultos mayores en su familia. \*

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

20. Cuando sale a trabajar el que cuida al menor es un menor de 15 años de edad

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

21. Cuenta con el Número adecuado de habitaciones para los integrantes de la familia

- a. Si
- b. No

22. La Eliminación de la Basura generada en el hogar se lo realiza mediante: \*

- a. Carro Recolector
- b. Entierra los desechos
- c. Bota los desechos en una quebrada cercana

23. Cuenta con animales de granja

- a. SI
- b. No

24.- Cerca de su vivienda existe criaderos de animales, pozos sépticos

- a. Si
- b. No

25. El olor que generan los desechos de los criaderos es molesto para usted \*

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

26. Sus creencias y costumbres intervienen en la alimentación de su niño

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

27. Su religión le prohíbe consumir algunos alimentos \*

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces

- d. Frecuentemente
- e. Siempre

28. Con que frecuencia come sopa su niño

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

29. Consume sus alimentos guardados mayor de 24 horas. \*

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

30. Después de darle tu pecho le das agüita para calmar su sed cuando llora \*

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

31. Cuando le da de comer a su bebe le da carne cereales y frutas. \*

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

32.- Cuando su niño se enferma acude al curandero

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

33. Su familia recibe beneficios de organizaciones sociales que tiene la localidad

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente

e. Siempre

34. Puede llegar al Centro de Salud de su localidad con facilidad

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

35. En caso de que su niño enferme acude a:

- a. Centro de Salud
- b. Curandero
- c. Ninguno

37. Práctica los hábitos de higiene para preparar los alimentos y realizar sus

actividades cotidianas

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

38. Bajo su conocimiento, Piensa usted que la Lactancia Materna debe ser hasta:

\*

- a. 6 meses exclusiva
- b. 1 año
- c. 2 años
- d. 3 años o mas

39. Realiza la higiene personal y del bebe a diario \*

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

40. El agua que consume es hervida o tratada \*

- a. Nunca
- b. Poco
- c. A veces
- d. Frecuentemente

e. Siempre

41. Cocina a leña para preparar los alimentos \*

a. Nunca

b. Poco

c. A veces

d. Frecuentemente

e. Siempre

Gracias por su colaboración

### Anexo 3.- Registro Fotográfico

#### HUERTO URBANO COORDINADO CON VIGILANTES



#### COMUNITARIOS Y PARTERAS



