

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Factores que influyen en la malnutrición en niños de 0 a 11 años de edad”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciados en Enfermería

AUTORES: Sánchez Moreta Nanchely Fernanda
Calderón Iguad Edixon Yamid

TUTORA: Lcda. Gordon Díaz Blanca N, MSc.

Tulcán, 2023.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que los estudiantes Calderon Iguad Edixon Yamid con número de pasaporte FB575409 y Sánchez Moreta Nanchely Fernanda con el número de cédula 1004872006, quienes han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Factores que influyen en la malnutrición en niños de 0 a 11 años de edad"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva

Lcda. Gordon Díaz Blanca N, MSc.

TUTORA

Tulcán, noviembre 2023

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciados en la Carrera de enfermería de la Facultad de Industrias Agropecuarias y Ciencias Ambientales

Nosotros, Calderon Iguad Edixon Yamid con número de pasaporte FB575409 y Sánchez Moreta Nanchely Fernanda con el número de cédula 1004872006, declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

Calderón Iguad Edixon Yamid

AUTOR

Sánchez Moreta Nanchely Fernanda

AUTORA

Tulcán, noviembre 2023

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotros Calderon Iguad Edixon Yamid y Sánchez Moreta Nanchely Fernanda declaramos ser autores de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: “Factores que influyen en la malnutrición en niños de 0 a 11 años de edad” y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

Calderon Iguad Edixon Yamid

AUTOR

Sánchez Moreta Nanchely Fernanda

AUTORA

Tulcán, noviembre de 2023

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecir mi vida estudiantil, por haberme guiado en cada uno de mis pasos dentro de la carrera y permitirme culminar esta etapa de estudio con éxito, para que a través de nuestro conocimiento ayudar a mejorar la salud de las personas. A mi familia por el apoyo incondicional y por ser el impulso para mis triunfos y logros a lo largo de la carrera universitaria.

Calderón Iguad Edixon Yamid

A mis padres por su amor incondicional y su apoyo moral, su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles han sido un pilar para este logro. También expreso mi gratitud a mis hermanos, quienes supieron brindarme tiempo para escucharme y apoyarme. Sin ustedes todo esto no lo habría hecho posible, su amor y su sacrificio han sido la luz que guio mi camino a través de este viaje académico.

Sánchez Moreta Nanchely Fernanda

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, por abrirnos sus puertas y brindarnos la oportunidad de avanzar en nuestra carrera profesional; a la Carrera de Enfermería por su constante apoyo, su fe en nuestras habilidades y su disposición en ayudarnos que han sido fundamentales para la finalización de esta tesis y a nuestra tutora Lcda. Gordon Díaz Blanca N, MSc, por su experiencia, comprensión y paciencia que contribuyó a la realización de la investigación.

Calderón Iguad Edixon Yamid
Sánchez Moreta Nanchely Fernanda

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas que han contribuido con un granito de arena para culminar este proceso académico, mi madre, Mary Clemencia Iguad y mi padre Bolívar Azuero, quienes han sido un ejemplo de superación y trabajo constante; a mi hermana Camila quien me ha enseñado el valor de perseverar y de superarme en la vida. Finalmente, a mi compañera Fernanda Sánchez por su apoyo incondicional que me ha dado lo cual ha logrado establecer una buena relación de trabajo.

Calderón Iguad Edixon Yamid

La presente investigación está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera universitaria, a mi padre Luis Fernando Sánchez Sanipatin y a mi madre Amparo del Pilar Rivadeneira Pasquel por su comprensión, cariño, trabajo y sacrificio, ellos siempre me enseñaron a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mis hermanos Walter, Alexis, Bryan y Scarleth por brindarme su apoyo para contribuir en mi formación profesional. Finalmente, a mi compañero de tesis Edixon Calderón quien estuvo conmigo aportando conocimientos para la realización de la investigación.

Sánchez Moreta Nanchely Fernanda

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivos Específicos.....	17
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	17
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.2. MARCO TEÓRICO	21
2.2.1. La malnutrición	21
2.2.2. La desnutrición	22
2.2.3. El sobrepeso.....	23
2.2.4. La malnutrición relacionada con los micronutrientes.....	24
2.2.5. Factores que influyen en la malnutrición infantil.....	25
2.2.5. La malnutrición infantil	27
2.2.6. Desnutrición proteinoenergética	28
2.2.7. Desnutrición aguda	28
2.2.8. Sobrepeso y obesidad	29
2.2.9. Teorías de Enfermería	29
2.2.10. Marco legal y normativo	30

III. METODOLOGÍA	32
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	32
3.1.1. Enfoque.....	32
3.1.2. Tipo de Investigación.....	32
3.2. HIPÓTESIS	33
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	34
3.3.1. Definición de las variables	34
3.3.2. Operacionalización de variables	34
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS	35
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	36
3.5.1. Técnicas e Instrumentos	36
3.5.2. Población y muestra	36
3.5.3. Procesamiento y análisis de datos	37
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1. RESULTADOS	38
4.1.1. Factores económicos	38
4.1.2. Factores culturales	41
4.1.3. Factores sociales	42
4.1.4. Nutrición.....	45
4.1.5. Hidratación.....	48
4.1.5. Prueba de Hipótesis	49
4.2. DISCUSIÓN	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1. CONCLUSIONES	56
5.2. RECOMENDACIONES	57
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
VII. ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	34
Tabla 2. Factores Económicos	38
Tabla 3. Factores Culturales.....	41
Tabla 4. Factores Sociales.....	42
Tabla 5. Nutrición de los niños	45
Tabla 6. Hidratación de los niños.....	48
Tabla 7. Prueba de hipótesis	49
Tabla 8. Factores de influencia complementarios.....	49
Tabla 9. Integrante de familia con problemas de salud.....	50
Tabla 10. Apoyo para mejorar la nutrición	51
Tabla 11. Clasificación tipos de malnutrición	51

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC	60
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas.....	62
Anexo 3. Encuesta dirigida a los representantes de los niños/as.....	64
Anexo 4. Tabulación peso y tallas.....	66
Anexo 5. Medidas antropométricas	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Medidas antropométricas en niños menores de 3 años	67
Figura 2. Medidas antropométricas en niña de 11 años de edad.....	67
Figura 3. Encuesta a madre de 18 años de edad con dos niños	68
Figura 4. Encuesta al representante temporal del niño	68

RESUMEN

La malnutrición es un problema de salud que impacta a numerosos niños y es el resultado de diversos factores, entre los que se incluyen las normas sociales y la cultura predominante entre los padres de familia. La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la malnutrición de niños/as de 0 a 11 años de edad de la parroquia Dayuma – Provincia de Orellana. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y se empleó la investigación exploratoria, descriptiva y correlacional. La población objeto de estudio fue de 617 niño/as de las comunidades Nantip, Miwaguno, Tiwiram, Rio Tiputini y Tsakim obteniendo una muestra de 497 casos de niños con malnutrición; se aplicó la técnica de la encuesta con su respectivo instrumento. Los resultados obtenidos evidenciaron que la educación materna, el tamaño de la familia y la ocupación paterna están relacionados con la malnutrición en los niños; hay una división en la población en términos de la preferencia por la medicina tradicional en el tratamiento de la malnutrición infantil; el nivel educativo de las madres y la atención prenatal son fundamentales para la salud y nutrición de los niños, y se deben abordar las disparidades; la edad de las madres y la estructura familiar influyen en la nutrición infantil; la diversidad de las dietas infantiles incluye desde opciones saludables hasta riesgos por una alimentación deficiente y comida chatarra, lo que subraya la importancia de promover una alimentación equilibrada y el acceso a alimentos nutritivos. Se evidenció una relación significativa entre los factores económicos, culturales y sociales con la malnutrición de los niños que forman parte del presente estudio mediante la prueba Chi – Cuadrado de Pearson debido a que se obtuvo un nivel de significación asintótica menor al 0,05; por lo cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Palabras Claves: Factores económicos, factores culturales, factores sociales, malnutrición.

ABSTRACT

Malnutrition is a health problem that impacts many children and is the result of various factors, including social norms and the prevailing culture among the parents of the family. The objective of this research was to identify the factors that influence the malnutrition of children from 0 to 11 years of age in the Dayuma parish – Orellana Province. The study had a quantitative approach and used exploratory, descriptive, and correlational. The population under study was 617 children from the Nantip, Miwaguno, Tiwiram, Rio Tiputini, and Tsakim obtained a sample of 497 cases of children with malnutrition. The survey technique was applied with its respective instrument. The results obtained showed that maternal education, family size, and paternal occupation are related to malnutrition in children; There is a division in the population in terms of the preference for traditional medicine in the treatment of childhood malnutrition; the educational level of mothers and prenatal care are essential for the health and nutrition of children, and are they must address disparities; Mothers' age and family structure influence nutrition childish; The diversity of children's diets includes everything from healthy options to risks due to poor diet and junk food, which underlines the importance of promoting a balanced diet and access to nutritious foods. A significant relationship is evident between the economic, cultural, and social factors with the malnutrition of children who are part of the study is presented using the Pearson Chi-Square test because a level of asymptotic significance less than 0.05; Therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted.

KEYWORDS: Economic factors, cultural factors, social factors, malnutrition.

INTRODUCCIÓN

La malnutrición se refiere a la falta de una nutrición adecuada o al desequilibrio en la dieta debido a la ingesta insuficiente o excesiva de alimentos; este problema es uno de los principales impulsores de la carga global de enfermedades, ya que más del 33% de las enfermedades infantiles en todo el mundo se relacionan con la falta de nutrición, y la pobreza desempeña un papel importante en este fenómeno (Fonseca et al., 2020).

La malnutrición se considera un componente crucial para lograr un estado de salud óptimo y asegurar una buena calidad de vida; de hecho, figuras históricas como Hipócrates y Galeno ya le dieron gran importancia; en la segunda mitad del siglo pasado, se observó un creciente interés en el ámbito de la nutrición, lo que representa un desafío que debemos abordar; la malnutrición tiene una naturaleza compleja y se ve influida por diversos factores, como aspectos biológicos, sociales, culturales y económicos (Rivera A. , 2021).

La malnutrición se produce cuando el organismo no recibe la cantidad adecuada de nutrientes, ya sea por una ingesta insuficiente o en exceso, lo que suele resultar en desnutrición, sobrepeso u obesidad en la mayoría de los casos; estas condiciones están directamente relacionadas con la cantidad y calidad de los alimentos que se consumen; la malnutrición es un problema nutricional común en los niños, y la infancia es una etapa crucial en la que la alimentación óptima es fundamental, ya que la salud en la niñez tiene un impacto significativo en la calidad de vida en el futuro (Fonseca et al., 2020).

La malnutrición representa un desafío de salud pública a nivel global. Las estadísticas revelan que los niños menores de cinco años experimentan diversas formas de malnutrición, incluyendo 150,8 millones que padecen retraso en su crecimiento, 50,5 millones que sufren emaciación y 38,3 millones que presentan sobrepeso. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en América Latina, muchos niños consumen una cantidad excesiva de alimentos ultra procesados y poco saludables, lo que afecta negativamente su crecimiento y desarrollo (Rivera A. , 2021).

La malnutrición afecta a todos los países del mundo en una u otra forma; abordar todas las manifestaciones de malnutrición es uno de los desafíos de salud más significativos a nivel global. Las personas más vulnerables a la malnutrición incluyen a las mujeres, los bebés, los niños y los adolescentes. Mejorar la nutrición desde el inicio de la vida, especialmente durante los primeros 1000 días que van desde la concepción hasta el segundo cumpleaños de un niño, contribuye a un comienzo óptimo en la vida, con beneficios a largo plazo (OMS, 2021).

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado actual de la malnutrición infantil resulta de la convergencia de las tendencias históricas de la desnutrición y el exceso de peso; actualmente, estamos experimentando lo que se conoce como la transición nutricional y epidemiológica, que se caracteriza por una disminución general de la desnutrición y un aumento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. Estos cambios están relacionados con factores socioeconómicos y culturales, y tienen repercusiones en la aparición de enfermedades crónicas que, si bien no son biológicamente contagiosas, sí lo son en términos sociales (Rivera A. , 2021).

De acuerdo con un estudio reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha observado que más de siete millones de niños menores de 5 años padecen malnutrición, incluyendo la obesidad infantil, y esta cifra ha experimentado un notable aumento en toda América Latina; este problema se ha vuelto especialmente preocupante en la población estudiantil (OMS, 2021). La mayoría de las personas que experimentan la sensación de hambre en el mundo residen en naciones en vías de desarrollo, donde aproximadamente el 13,5% de la población sufre de desnutrición; la malnutrición, la deficiencia de vitamina A, los trastornos relacionados con la carencia de yodo y las anemias nutricionales representan los desafíos nutricionales más graves y extendidos en la mayoría de los países de Asia, África, América Latina y el Cercano Oriente. Alrededor de una quinta parte de la población en países en desarrollo padece de desnutrición crónica, 192 millones de niños experimentan malnutrición proteico-energética, y más de 2 mil millones de personas carecen de nutrientes esenciales a nivel microscópico (Fonseca et al., 2020).

Asimismo, las enfermedades crónicas no infecciosas vinculadas con la alimentación, como la obesidad, las afecciones cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares (ACV), la diabetes y ciertas variantes de cáncer, se presentan como desafíos de salud pública en numerosas naciones en desarrollo.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la región de las Américas, anualmente fallecen más de 480,000 niños menores de cinco años, y aproximadamente 152,000 de estos decesos un 3.1% es atribuible a carencias nutricionales. Además, las enfermedades infecciosas y la malnutrición constituyen la causa de entre el 40% y el 70% de las hospitalizaciones, así como del 60% al 80% de las consultas médicas en este grupo de edad (Herrera y Roldán, 2019).

En Ecuador, el problema de la desnutrición infantil afecta a aproximadamente una cuarta parte de la población menor de cinco años; a pesar de que se observa una tendencia a la reducción, al igual que en la situación a nivel mundial, lo distintivo del país radica en que su tasa es casi el doble del promedio de América Latina. En este sentido, Ecuador, a pesar de ser considerado un país de ingreso medio, enfrenta un alto índice de desnutrición infantil; además, la incidencia de sobrepeso y obesidad en el país es superior al promedio regional (Rivera A. , 2021). La malnutrición es un desafío constante en la población ecuatoriana, y este problema comienza a manifestarse desde una edad temprana; de acuerdo a estudios realizados, aproximadamente el 23% de los niños menores de 5 años padecen de desnutrición crónica. Es importante destacar que la problemática de la malnutrición se vuelve aún más preocupante al analizarla en términos de etnia, ubicación geográfica, nivel de ingreso y nivel educativo de las madres. En este contexto, las políticas públicas desempeñan un papel fundamental, y en ese sentido, el país ha implementado iniciativas gubernamentales, como programas de alimentación escolar y la utilización del semáforo nutricional en los alimentos; sin embargo, tanto la malnutrición como el sobrepeso están influenciados por la cultura y la situación económica del hogar.

Varios departamentos gubernamentales están trabajando en conjunto para asegurar una atención integral y reducir la incidencia de la desnutrición infantil en Orellana. La Mesa Técnica Intersectorial de la Primera Infancia, dentro del marco de la iniciativa "Misión Ternura", fue liderada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y contó con la participación de representantes de los ministerios de Salud, Educación, gobiernos locales descentralizados y consejos cantonales de protección de derechos. Una de las acciones principales para combatir la desnutrición consiste en el seguimiento individualizado de cada niño menor de tres años y de las mujeres embarazadas, en coordinación con la gestión local (MIES, 2019).

De esta manera se ha podido observar problemas de malnutrición en los niños y niñas de 0 a 11 años de edad en la Parroquia Dayuma – Orellana, generados por diversos factores económicos, culturales y sociales; por lo cual, dentro de esta investigación se plantea en análisis de los mismos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en la malnutrición de niños/as de 0 a 11 años de edad de la Parroquia Dayuma – Orellana?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La malnutrición se define como una condición de salud que resulta de la falta de nutrientes en el cuerpo o de su absorción inadecuada, lo cual se refleja en el retraso en el crecimiento físico, un desarrollo cognitivo insuficiente y una mayor susceptibilidad a diversas enfermedades debido a la disminución de la capacidad del sistema inmunológico (Armijos y Herrera, 2016). Por ello, este estudio se ha convertido en algo de gran relevancia, ya que hace cuarenta años, el estado nutricional no era un tema central; sin embargo, en la actualidad, debido a la influencia de la pobreza y la globalización de los alimentos, se ha incrementado significativamente el riesgo de experimentar malnutrición; este término abarca tanto la insuficiencia como el exceso, así como los desequilibrios en la ingesta calórica y de nutrientes de una persona.

El grupo más impactado por esta problemática son los estudiantes de las instituciones educativas, ya que varios factores influyen en la alteración de sus patrones de alimentación. Este cambio se produce porque en este periodo, las rutinas de actividad física constante se vuelven menos frecuentes en el ámbito escolar; además, factores como la separación de sus hogares, el abandono, la pobreza y la interacción con otras culturas contribuyen a una ingesta insuficiente de alimentos. Esto puede deberse a la falta de tiempo para preparar las comidas, la limitación económica que afecta su capacidad de obtener una alimentación básica y adecuada en sus hogares.

Por ello, la presente investigación se ha caracterizado en determinar los factores que influyen en la malnutrición de niños y niñas de 0 a 11 años de edad de la Parroquia Dayuma, provincial de Orellana; con la intención de establecer las principales causas

de la malnutrición en los niños de la población y de presentar información con la cual se puedan establecer medidas correctivas. Se destaca que los principales beneficiarios de este estudio son los niños y niñas de la parroquia Dayuma debido a que las autoridades competentes tendrán que observar la situación real de malnutrición de estos niños y generar estrategias para combatir la problemática planteada.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar los factores que influyen en la malnutrición de niños/as de 0 a 11 años de edad de la parroquia Dayuma – Provincia de Orellana.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores económicos, culturales y sociales de la parroquia Dayuma que afectan a la malnutrición de niños/as de 0 a 11 años.
- Evaluar el estado nutricional de los niños/as de 0 a 11 años de edad de las comunidades Nantip, Miwaguno, Tiwiram, Rio Tiputini y Tsakim de la parroquia Dayuma.
- Relacionar los factores que influyen con el estado nutricional en niños de 0 a 11 años de edad de las comunidades Nantip, Miwaguno, Tiwiram, Rio Tiputini y Tsakim de la parroquia Dayuma.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los factores económicos, culturales y sociales de la parroquia Dayuma que afectan a la malnutrición de niños/as de 0 a 11 años?
- ¿Cuál es el estado nutricional de niños de 0 a 11 años de edad de las comunidades Nantip, Miwaguno, Tiwiram, Rio Tiputini y Tsakim de la parroquia Dayuma?
- ¿Cuáles son los factores que generan malnutrición en niños de 0 a 11 años de edad de las comunidades Nantip, Miwaguno, Tiwiram, Rio Tiputini y Tsakim de la parroquia Dayuma?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En este apartado se presentan diversas investigaciones que han servido como base para la realización de este estudio, ya que han aportado elementos teóricos y metodológicos que sustentan la investigación.

La primera investigación considerada para este estudio es el trabajo realizado por Rivera (2021) denominado: "Factores socioculturales que influyen en la malnutrición en niños de 1 a 3 años del CDI Estrellitas Felices, José Luis Tamayo, Salinas"; El propósito de la investigación fue identificar los factores socioculturales que ejercen influencia en la malnutrición en niños de edades comprendidas entre 1 y 3 años. El estudio se enmarca como cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, basado en un enfoque hipotético-deductivo, y se llevó a cabo en el Centro de Desarrollo Infantil "Estrellitas Felices" entre febrero y mayo de 2021. El universo de estudio consistió en 54 díadas de padres y niños en el rango de edad de 1-3 años, y la muestra incluyó el 100% de esta población objetivo. Las variables examinadas abarcaron el nivel educativo de los representantes legales, las creencias, las costumbres y los hábitos alimenticios, así como el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC). Todos los participantes se identificaron étnicamente como mestizos en un 100%. Un 74% de los padres indicaron que rara vez habían recibido información sobre una alimentación saludable, principalmente debido a que sus creencias y costumbres influyen en un 50% en la preparación de los alimentos, al considerar que existen alimentos buenos y malos. Asimismo, un 43% de los padres tenía un nivel educativo medio. En cuanto a la evaluación nutricional, se encontró que un 11% de los niños presentaba bajo peso, un 9% tenía emaciación, un 7% tenía baja talla y un 2% tenía sobrepeso o riesgo de sobrepeso. En relación a los hábitos alimenticios, un 37% de los padres mencionaron que sus hijos consumen algún tipo de snack o dulce a diario, mientras que el 26% indicó que rara vez consumen todo lo que se les da. Se concluye que los factores socioculturales tienen una influencia significativa en la malnutrición infantil.

También, se tomó en cuenta el trabajo realizado por Herrera y Roldán (2019) denominado: "Malnutrición en niños y niñas de la ciudad de Medellín"; el propósito de este artículo es identificar las principales enfermedades relacionadas con la malnutrición, centrándose especialmente en la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, en niños de la ciudad de Medellín durante el período 2007-2017. Se pone un énfasis particular en los factores socioculturales que influyen en la aparición y la prevalencia de estas enfermedades. Para alcanzar este objetivo, se realizó una revisión bibliográfica que abarcó seis bases de datos, considerando estudios a nivel internacional, nacional, regional y local. Se prestó especial atención a investigaciones realizadas por grupos de estudio de la Universidad de Antioquia. En el curso de esta revisión, se determinó que entre las afecciones asociadas a la desnutrición se incluyen el bajo peso y enfermedades infecciosas, tales como infecciones respiratorias y diarreicas. Por otro lado, en lo que respecta a las enfermedades vinculadas al sobrepeso y la obesidad, se encontraron trastornos metabólicos, enfermedades crónicas y trastornos cardiovasculares. Las razones socioculturales que explican la prevalencia de estas condiciones son diversas. En el caso de la desnutrición, se relacionan con la modificación de prácticas familiares, las restricciones económicas y la percepción de la alimentación en relación con la imagen corporal. En cuanto al sobrepeso y la obesidad, se asocian con la industrialización, la globalización, el avance tecnológico, la modernización, así como la expansión y el crecimiento urbano.

De igual manera, se menciona la investigación llevada a cabo por Robles (2022) titulada: "Prevalencia y factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años que acuden al Centro Médico Municipal de la ciudad de Milagro"; el propósito de este estudio es evaluar el estado nutricional de niños de 1 a 5 años que acuden al Centro Médico Municipal en la ciudad de Milagro y analizar los factores que inciden en su estado nutricional. La investigación sigue un enfoque cuantitativo, se enmarca como un estudio no experimental de tipo transversal y descriptivo, y se utilizó un instrumento de recolección de datos con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 100 niños de edades comprendidas entre 1 y 5 años que asistían a la consulta externa del Centro Médico, junto con sus padres. La mitad de los niños presentaba un estado nutricional normal, mientras que el otro 50% presentaba algún grado de malnutrición. La recolección de datos se llevó a cabo mediante fichas de observación, cuestionarios y la Escala de Evaluación de la

Inseguridad Alimentaria (ECLSA). Los resultados indicaron que el 50% de los niños tenía un estado nutricional normal, el 15% presentaba desnutrición aguda, otro 15% mostraba desnutrición crónica, el 9% tenía sobrepeso y el 11% presentaba obesidad. En los niños menores de 3 años, se observó una relación significativa entre una inseguridad alimentaria moderada (71.4%) y la presencia de desnutrición crónica, mientras que el 50% de los casos de sobrepeso y el 50% de los casos de obesidad también estaban asociados con inseguridad alimentaria moderada. En cuanto a las prácticas alimentarias, el 78% de los niños realizaban 3 comidas al día, una cifra similar a los niños con malnutrición (76%). En cuanto al consumo de agua de la llave, el 34% de los niños con malnutrición la consumía en comparación con el 24% de los niños con un estado nutricional adecuado. En resumen, este estudio concluye que los factores más influyentes en el estado nutricional de los niños son la inseguridad alimentaria y las infecciones gastrointestinales recurrentes, que están relacionadas con un alto consumo de agua de la llave.

Otro trabajo que contribuyó con la presente investigación es el desarrollado por Bustamante (2022) con el tema: "Factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores a 5 años en las zonas rurales del cantón Simón Bolívar"; el propósito de este estudio fue identificar los factores que tienen un impacto en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años que residen en las áreas rurales del cantón Simón Bolívar. La metodología utilizada se enmarca en una investigación de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal, caracterizado por un enfoque exploratorio, descriptivo y correlacional. Para la obtención de los datos necesarios para este estudio, se empleó un cuestionario validado tras haber sido sometido a la revisión de expertos. Tras la aplicación del cuestionario cuantitativo, que buscaba identificar los factores de riesgo que inciden en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, se obtuvieron resultados significativos. Se encontró que el 63% de los encuestados tenía ingresos económicos inferiores al salario mínimo vital (SMV). Además, se observó que el 38% de los niños menores de 5 años fueron alimentados exclusivamente con leche materna antes de cumplir los seis meses, y un 16% de los niños presentaba una baja estatura en relación con su edad. A partir de estos hallazgos, se concluyó que factores de índole socioeconómica, demográfica, el nivel de conocimiento de los padres/cuidadores y los hábitos alimenticios ejercen una influencia en la desnutrición infantil. Por tanto, es

necesario implementar medidas correctivas para mejorar la salud de los niños menores de 5 años en estas áreas rurales.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. La malnutrición

La malnutrición se considera uno de los principales componentes para alcanzar un estado de salud óptimo y garantizar una buena calidad de vida. Las afecciones nutricionales son cada vez más frecuentes en el mundo. La FAO en el año 2017, enuncia la información sobre la prevalencia de la malnutrición, además aporta cifras globales para varias regiones del mundo, aproximadamente una de cada cinco personas del mundo en desarrollo presenta subnutrición crónica, 192 millones de niños sufren de malnutrición proteinoenergética y más de 2.000 millones tienen carencias de micronutrientes (Fonseca et al., 2020).

La alta prevalencia de desnutrición infantil en todo el mundo es motivo de gran preocupación, ya que aproximadamente 161 millones de niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica; además, se registran 51 millones de niños con desnutrición aguda (emaciación) y más de dos mil millones de individuos presentan una o más carencias de micronutrientes; esta problemática es aún más grave en regiones como Asia, África y América Latina, donde se concentra aproximadamente el 99% de las muertes relacionadas con la desnutrición (Rivera A. , 2021).

Además, el exceso de peso en niños, que puede evolucionar hacia la obesidad al superar cierto límite de peso excesivo, se encuentra relacionado con varios factores de riesgo de enfermedades cardíacas y otras afecciones crónicas en la vida adulta. Los cambios en los patrones de consumo, el entorno propenso a la obesidad, la falta de actividad física y la creciente ingestión de alimentos altamente procesados están contribuyendo a un aumento constante de esta tendencia, convirtiéndola en un importante problema de salud pública; a nivel mundial, se estima que cerca de 41 millones de niños menores de diez años padecen sobrepeso, a continuación, se presenta un gráfico que muestra las tasas de desnutrición crónica y sobrepeso infantil a escala global (Rivera A. , 2021).

2.2.2. La desnutrición

Esto abarca la emaciación, que se caracteriza por un peso inadecuado en comparación con la altura; el retraso del crecimiento, que se manifiesta en una altura inadecuada para la edad; la insuficiencia ponderal, que implica un peso insuficiente para la edad; y las carencias de vitaminas y minerales. Los niños, en particular, se vuelven más susceptibles a enfermedades y muerte debido a la desnutrición (OMS, 2021). La emaciación se refiere a la falta de peso en relación con la altura y generalmente sugiere una pérdida de peso significativa y reciente, causada por una ingesta insuficiente de alimentos y/o una enfermedad infecciosa como la diarrea, que ha resultado en la pérdida de peso. Los niños pequeños que sufren de emaciación moderada o grave tienen un riesgo de mortalidad más elevado, aunque es factible brindarles tratamiento (Robles, 2022).

El retraso del crecimiento se refiere a una estatura insuficiente en relación con la edad y generalmente es el resultado de una desnutrición crónica o recurrente; por lo general, está asociado con condiciones socioeconómicas precarias, una mala nutrición y salud materna, la frecuencia de enfermedades y/o la falta de atención y cuidados adecuados durante la lactancia y la infancia temprana; esta condición impide que los niños alcancen su pleno potencial tanto en términos físicos como cognitivos (Bustamante, 2022).

2.2.2.1. Fisiopatología de la desnutrición en niños

La desnutrición es un proceso gradual que se desarrolla de manera progresiva; esta forma de inicio le permite al individuo experimentar una serie de cambios metabólicos y sociales que finalmente conducen a una disminución de la necesidad de nutrientes y a una adaptación saludable a una menor disponibilidad de nutrientes para las células; el equilibrio metabólico es altamente sensible, por lo que las condiciones que contribuyen a la enfermedad o la falta de medidas correctivas adecuadas pueden desestabilizarlo (Bustamante, 2022). Recordando que es de esta manera significativa:

- En una condición de hambre la digestión es cambiante y dinámica intentando ajustarse a la circunstancia de carencia.

- Esta circunstancia cambiante recuerda restricciones prácticas y una reducción para la relación del joven con su circunstancia actual.
- Los cambios metabólicos son más constantes en la insalubridad constante a causa de la posibilidad de transformación.
- En la falta continua extrema de sustento sano el tratamiento sano forzoso puede causar la descompensación metabólica grave con la impedancia práctica y llevar al joven al fallecimiento (Bustamante, 2022).

2.2.3. El sobrepeso

La obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la alimentación, como enfermedades cardíacas, diabetes y algunos tipos de cáncer, están estrechamente vinculadas. Una persona se considera con sobrepeso u obesa cuando su peso es superior al considerado saludable para su estatura. La acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo puede tener un impacto negativo en la salud. Para determinar el sobrepeso y la obesidad en adultos, se utiliza comúnmente el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2). En adultos, se considera que una persona tiene sobrepeso si su IMC es igual o superior a 25 y obesidad si es igual o superior a 30 (OMS, 2021). El sobrepeso y la obesidad suelen originarse debido a un desequilibrio entre la ingesta de calorías (que a menudo es excesiva) y el gasto de calorías (que suele ser insuficiente); a nivel global, las personas están consumiendo alimentos y bebidas con un alto contenido calórico, que a menudo son ricos en azúcares y grasas, al mismo tiempo que llevan a cabo una menor cantidad de actividad física.

2.2.3.1. Fisiopatología de la obesidad Tejido adiposo blanco

El adipocito es la célula predominante presente en el tejido adiposo y es experto en almacenar energía en forma de grasas en sus vesículas lipídicas. Estas células son esenciales para preservar reservas energéticas y liberar dicha energía en situaciones de demanda. En la actualidad, se comprende que este proceso está regulado de manera precisa por múltiples factores, y se ha observado que una dieta rica en grasas puede estimular la proliferación de células precursoras de manera automática, sin necesidad de señales de las células adiposas ya hipertrofiadas (Yepez, 2018).

El problema se presenta cuando esta situación actual se prolonga, ya que se plantea la duda acerca de la integridad del adipocito, que, tras una significativa hipertrofia, altera su perfil metabólico, generando modificaciones en el tejido e incluso, eventualmente, llevándolo a un proceso de muerte celular programada conocido como apoptosis. Esta transformación provoca la infiltración de células inmunes con una tendencia proinflamatoria, alterando el entorno celular y provocando una respuesta inflamatoria local denominada lipoinflamación. Este proceso libera factores inflamatorios en la circulación que pueden afectar otros tejidos, desencadenando alteraciones en estos tejidos y dando lugar a una segunda fase de inflamación crónica; además, los cambios en la angiogénesis, la hipoxia y la remodelación del tejido conectivo (fibrosis) contribuyen aún más a esta situación inflamatoria sostenida (Bustamante, 2022).

Es importante comprender los factores que aumentan el riesgo de enfermedades crónicas en personas con sobrepeso u obesidad. La edad, el género, la predisposición genética, la etnia, las hormonas, la dieta, el nivel de actividad física, la medicación y otros factores como el tabaquismo y el estrés, son algunos de los elementos que desempeñan un papel en esta cuestión (Rivera A. , 2021).

A pesar de que el aumento de la masa muscular en comparación con la grasa se asocia con un menor riesgo para la salud en general, la cantidad de grasa en el área abdominal, especialmente si se acumula en la cavidad abdominal, se ha vinculado con un mayor riesgo de enfermedades y muerte. Esto incluye enfermedades como la diabetes tipo 2, enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, apnea del sueño, hipertensión, problemas de lípidos, resistencia a la insulina, empeoramiento de las condiciones de salud y algunos tipos de cáncer (Robles, 2022).

2.2.4. La malnutrición relacionada con los micronutrientes

Este grupo de condiciones incluye la deficiencia de micronutrientes, que se refiere a la falta de vitaminas o minerales esenciales, así como el exceso de micronutrientes. Las insuficiencias de vitaminas y minerales, conocidas como micronutrientes, se agrupan juntas porque el organismo necesita estos micronutrientes para la producción de enzimas, hormonas y otras sustancias vitales que permiten un crecimiento y desarrollo adecuado (OMS, 2021).

Dentro de este grupo, se destacan tres nutrientes de gran relevancia a nivel mundial: el yodo, la vitamina A y el hierro, ya que sus deficiencias representan una amenaza importante para la salud y el desarrollo de poblaciones en todo el mundo, especialmente para niños y mujeres embarazadas en países con ingresos bajos (Bustamante, 2022).

2.2.5. Factores que influyen en la malnutrición infantil

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición es un estado carencial de proteínas y energía que resulta de la ingesta insuficiente de alimentos y una falta de aporte energético que persiste durante períodos prolongados; además, se caracteriza como un trastorno nutricional reversible con efectos observables en el crecimiento y peso corporal, una mayor susceptibilidad a infecciones y alteraciones en el desarrollo neuropsíquico y en el comportamiento. Es importante destacar que la desnutrición es un síndrome complejo, ya que puede ser causada por una combinación de diversos factores, tanto individuales como en conjunto (Fonseca et al., 2020). Entre los factores relacionados se encuentran:

2.2.5.1. Factores nutricionales

Se refiere a la importancia de garantizar un suministro suficiente de alimentos y la capacidad del organismo para aprovecharlos adecuadamente, con el objetivo de asegurar un crecimiento adecuado. Esto involucra una serie de factores que influyen en el estado nutricional, tales como:

- La seguridad alimentaria.
- La necesidad de acceso a alimentos.
- La disponibilidad de alimentos en la región.
- La capacidad para obtener alimentos.
- Las condiciones de vida.
- La densidad de población.
- El apoyo brindado a la familia.
- La falta de educación nutricional.
- La ausencia de programas que supervisen el crecimiento y desarrollo de niños y niñas (Bustamante, 2022).

2.2.5.2. Factores socioculturales

Estos factores son determinantes clave que contribuyen a la desnutrición infantil, lo que la convierte en un importante desafío de salud pública. Los hábitos de vida y su influencia en la salud de las personas están estrechamente vinculados a estos factores, teniendo un impacto significativo en la población infantil al afectar su bienestar físico, mental y social. A largo plazo, estas influencias pueden dar lugar a trastornos en su desarrollo y crecimiento, y, en última instancia, aumentar las tasas de morbilidad y mortalidad infantil (Rodríguez, 2023).

La subdivisión de la malnutrición es una de las principales categorías de enfermedades con una alta tasa de prevalencia en todo el mundo, y contribuye significativamente a la morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años. Su origen se asocia con una variedad de factores de riesgo que impactan en particular a las poblaciones más vulnerables, en especial a las comunidades subdesarrolladas donde el crecimiento económico no es suficiente para proporcionar servicios adecuados o fomentar el desarrollo de capacidades productivas (Bustamante, 2022).

2.2.5.3. Factores socioeconómicos

Conforme a la Organización Panamericana de la Salud, mantener un estado de salud óptimo no se limita exclusivamente a la atención médica, sino que depende en gran medida del contexto en el que cada persona se desenvuelve. Esto abarca aspectos como las condiciones de vida y las decisiones personales, las cuales se ven influenciadas por factores sociales, económicos y políticos que impactan en la calidad de la salud individual; estos factores se conocen como determinantes de salud (Alvares, 2018).

Durante los primeros años de vida, un niño atraviesa la transición desde una dieta basada en la leche materna hacia una amplia variedad de dietas que están moldeadas por la cultura de su entorno familiar. El estado nutricional de los niños no es simplemente el resultado de factores biológicos, ya que también está influenciado por una serie de factores psicosociales, ambientales y culturales. Se pueden identificar diversos elementos que inciden en las prácticas alimentarias, tales como la tradición, la herencia, el nivel de desarrollo tecnológico, económico y social de la

comunidad en la que vive el niño, la educación sobre alimentación proporcionada en las escuelas y consultas médicas, así como los medios de comunicación y la publicidad, todos los cuales desempeñan un rol fundamental en la formación o alteración de las prácticas alimentarias (Bustamante, 2022).

2.2.5. La malnutrición infantil

La malnutrición es un desafío global que abarca las insuficiencias, los excesos y los desequilibrios en la ingesta de calorías y nutrientes por parte de un individuo; esta problemática en la infancia repercute directamente en el desarrollo de las capacidades de las personas, acarreando consecuencias a corto, mediano y largo plazo, muchas de las cuales son irreversibles y comprometen el potencial de cada individuo como ser humano (Rivera, 2019).

La malnutrición abarca una amplia gama de condiciones que engloban la desnutrición aguda, la desnutrición global, la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad, y se origina por diversas causas con múltiples consecuencias. Para entenderla, se deben considerar al menos tres dimensiones. La primera es la seguridad alimentaria, que se refiere a garantizar que toda la población tenga acceso, tanto físico como económico y social, a alimentos seguros y nutritivos, así como la vulnerabilidad, que se relaciona con la probabilidad de disminución en el acceso y consumo de alimentos, dependiendo del riesgo inherente a las condiciones de vida de la población y su capacidad de respuesta. En segundo lugar, la transición demográfica, epidemiológica y nutricional ha alterado la incidencia de los problemas nutricionales. En la actualidad, cambios en la composición de edades, elecciones de consumo, estilos de vida y actividad, así como sus interrelaciones, han modificado las necesidades nutricionales de las personas. Por último, el ciclo de vida es un aspecto fundamental, ya que los problemas nutricionales y sus efectos se manifiestan en todas las etapas de la vida, desde el nacimiento (Bustamante, 2022).

Los problemas asociados con la malnutrición son un desafío crónico en nuestra sociedad y tienen un impacto significativo en mujeres, bebés, niños y adolescentes. Las posibilidades de experimentar diversas manifestaciones de malnutrición se ven ampliamente incrementadas en las personas de bajos recursos económicos. Esto, a su vez, conlleva un aumento en los gastos destinados a la atención médica, una

disminución en la productividad y un freno al crecimiento económico, lo que puede dar lugar a un ciclo perpetuo de pobreza y mala salud (OPS, 2021).

2.2.6. Desnutrición proteinoenergética

La desnutrición proteico-energética, también conocida como malnutrición proteinoenergética, es una seria deficiencia de proteínas y calorías que se origina cuando no se ingieren suficientes proteínas y calorías de manera sostenida en el tiempo. Esto es un factor presente en más de la mitad de las muertes de niños, ya que aumenta el riesgo de desarrollar infecciones potencialmente mortales y, en caso de padecerlas, agrava su severidad. Cabe destacar que este trastorno puede afectar a cualquier individuo, sin importar su edad, siempre y cuando su ingesta de alimentos sea inadecuada (Morley, 2021). La desnutrición proteico-energética tiene dos formas principales:

- **Marasmo:** El marasmo es una grave deficiencia de calorías y proteínas que suele manifestarse en lactantes y niños pequeños. Sus características principales incluyen la pérdida de peso, la disminución de la masa muscular y grasa, así como la deshidratación. Por lo general, la lactancia materna brinda protección contra el marasmo (Morley, 2021).
- **Kwashiorkor:** El kwashiorkor es una deficiencia grave de proteínas en lugar de calorías, y es menos común que el marasmo. La palabra proviene de un término africano que significa "primer niño-segundo niño", ya que a menudo el primogénito desarrolla kwashiorkor cuando es destetado debido al nacimiento de un segundo niño. El kwashiorkor suele afectar a niños que son destetados y, por lo tanto, suelen ser un poco mayores que aquellos que padecen marasmo (Morley, 2021).

2.2.7. Desnutrición aguda

Un niño que sufre de desnutrición aguda se presenta con un bajo peso en relación a su estatura, y esto puede ir acompañado de una extrema delgadez o emaciación. Es esencial identificar, informar y tratar este tipo de desnutrición de manera oportuna, ya que en poco tiempo el niño puede progresar a una fase grave de desnutrición aguda y estar en riesgo de complicaciones por enfermedades infecciosas, lo que se convierte en la causa principal de fallecimiento en niños con desnutrición (MSP, 2018).

La desnutrición de este tipo se diagnostica en base al peso, la estatura y el perímetro del brazo del niño. Si estos valores no se encuentran en proporción adecuada en relación a su altura, es indicativo de que el niño está experimentando esta afección, y es crucial proporcionar tratamiento inmediato para prevenir complicaciones en su salud (Yepez, 2018).

2.2.8. Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad se refieren a una situación en la que una persona tiene un peso que excede el rango considerado saludable para su altura. En otras palabras, una persona con sobrepeso u obesidad puede tener un aumento de peso debido a músculo, hueso, agua o, principalmente, una acumulación excesiva de grasa; ambos términos indican que el peso de la persona supera lo que se considera saludable en relación con su altura (OMS, 2021).

El sobrepeso infantil en el corto plazo afecta al estado de salud de los menores con complicaciones gastrointestinales, musculoesqueléticas y ortopédicas. En el mediano plazo, manteniendo la obesidad en la adolescencia y sus efectos en la salud; en el largo plazo, afecta la obesidad en la vida adulta, incrementando la probabilidad de sufrir diabetes y enfermedades crónicas que, si bien son no transmisibles biológicamente, sí lo son socialmente (Rivera J. , 2020)

La obesidad es una enfermedad compleja que consiste en tener una cantidad excesiva de grasa corporal. La obesidad no es solo un problema estético. Es un problema médico que aumenta el riesgo de enfermedades y problemas de salud, como enfermedades cardíacas, diabetes, presión arterial alta (Rivadeneira, 2018).

2.2.9. Teorías de Enfermería

2.2.9.1. Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson se basa en el concepto de que las personas deben ser capaces de satisfacer sus 14 necesidades fundamentales para la vida y la salud, lo que la convierte en un modelo de enfermería que pone el foco en las necesidades humanas como el núcleo central de la atención de enfermería (Alvares, 2018).

En esencia, este modelo reconoce a la persona como un ser integral, que abarca aspectos biológicos, psicológicos, socioeconómicos y espirituales, y considera que

todos estos componentes interactúan entre sí. Según Virginia Henderson, una función crucial de la enfermería es asistir a las personas, tanto si están sanas como enfermas, para que puedan mantener o recuperar la salud, satisfaciendo las necesidades de fuerza, voluntad y conocimientos necesarios; de esta manera, se facilita la recuperación y el bienestar de la persona (Bustamante, 2022).

2.2.9.2. Teoría Martha Rogers

La aplicación de la teoría de Martha Rogers es esencial para una estrategia de atención integral que busca establecer una comunicación efectiva entre el individuo y su entorno, con el objetivo de maximizar su bienestar, identificar precozmente los problemas y promover la salud materno-infantil. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben seguir este modelo teórico para fortalecer la conciencia y el respeto hacia las personas a través de una atención integral que considere la relación entre el individuo y su entorno, con el fin de alcanzar el máximo potencial de bienestar (Rivera A. , 2021).

2.2.9.3. La hipótesis de Imogene King

La teoría de Imogene King describe la enfermería como un proceso de acción, respuesta e interacción. Esta teoría se centra en fortalecer las interacciones entre el personal de enfermería y el individuo cuidado, al mismo tiempo que proporciona información sobre las percepciones compartidas entre el personal de enfermería y el individuo atendido (Bustamante, 2022).

2.2.10. Marco legal y normativo

El Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición de Ecuador aborda el problema relacionado con la alimentación inadecuada a lo largo de todas las etapas de la vida. De esta manera, las mujeres en edad fértil que se encuentran en condiciones de salud precarias están en riesgo de que sus hijos y jóvenes enfrenten circunstancias similares. Esto tiene un impacto desde las primeras etapas de la vida, especialmente en la edad adulta, cuando son más susceptibles al sobrepeso y al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (MSP, 2018).

2.2.10.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Art. 13. y Art.32 - La salud es un derecho garantizado por el Estado las personas y las redes tienen la opción de acceder de manera protegida y duradera a una alimentación sólida, adecuada y nutritiva, idealmente entregada localmente y según sus diferentes caracteres y prácticas sociales (CNE, 2008).

2.2.10.2. Ley de Salud Natural (2006)

ART. 16.- El Estado establecerá una estrategia intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que espera erradicar los terribles patrones alimentarios, considera y avanza la información y las prácticas alimentarias consuetudinarias, así como la utilización y el aprovechamiento de los artículos y fuentes de alimentos destinados a cada área y asegurará a los individuos, el acceso duradero a una alimentación sólida, fluctuante, nutritiva, protegida y adecuada (CNE, 2015).

2.2.10.3. Ley Natural del Régimen de Soberanía Alimentaria (2009)

ART 27. Motivación a la utilización de alimentos nutritivos. - Para disminuir y aniquilar la insalubridad y el hambre, el Estado dinamiza la utilización de fuentes de alimentos nutritivos, idealmente de origen agroecológico y natural, mediante el apoyo a su comercialización, la ejecución de programas de promoción y capacitación dietética para su buena utilización, la comprobación (CNE, 2009).

2.2.10.4. Normas y reglamentos

- Normas para la atención integral a la infancia.
- Normas y protocolos de atención a los menores de dos años.
- Norma Sanitaria para la contrarrestación y control esencial del sobrepeso y el peso en los pequeños menores de cinco años.
- Norma Sanitaria Sustitutiva para el Etiquetado de Alimentos Procesados 5103.

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

La presente investigación se llevó a cabo desde un enfoque cuantitativo, mismo que utiliza la recolección de datos numéricos para ser tratados de forma estadística, con el propósito de probar una hipótesis, establecer la relación existente entre las variables de estudio y probar teorías planteadas (Hernández y Mendoza, 2018); este trabajo adoptó este enfoque debido a que se buscó llevar a cabo un estudio dirigido a los factores que generan la malnutrición en niños/as de 0 a 11 años de la parroquia Dayuma; de esta manera, se pudo establecer la prueba de hipótesis por medio del análisis estadístico y la recopilación de datos numéricos a través de instrumentos aplicados a las madres de los niños con malnutrición.

3.1.2. Tipo de Investigación

Para el desarrollo del presente trabajo se emplearon los siguientes tipos de investigación:

- **Investigación exploratoria:** Este tipo de investigación se emplea para adquirir conocimiento sobre fenómenos que son poco comprendidos, recopilar datos que servirán como base para llevar a cabo una investigación más exhaustiva en un contexto específico, explorar problemas novedosos, identificar conceptos clave, determinar áreas prioritarias para investigaciones futuras o plantear hipótesis y proposiciones (Hernández y Mendoza, 2018). En este caso, se ha optado por este enfoque de investigación con el propósito de obtener información necesaria que permita obtener una visión integral de los factores que generan la malnutrición.

- **Investigación descriptiva:** Con los estudios descriptivos se busca detallar las propiedades y características de procesos, grupos o cualquier fenómeno (Alban, 2020). Esta investigación fue de utilidad para especificar las variables de estudio, con la intención de identificar los factores económicos, culturales y sociales que influyen o general la malnutrición en niños menores de 11 años.
- **Investigación de campo:** La investigación de campo implica la obtención de información directamente de la situación real en la que ocurren los eventos, sin intervenir o regular las variables; se enfoca en el análisis de los aspectos sociales tal como se manifiestan en su entorno natural (Hernández y Mendoza, 2018). Este tipo de investigación fue de ayuda debido a que hubo la necesidad de recopilar información específica de los factores económicos, culturales y sociales en referencia a la malnutrición en los niños y niñas de la parroquia Dayuma.
- **Investigación transversal:** En este tipo de investigación se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único; su propósito es describir variables y analizar si incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández y Mendoza, 2018). Se utilizó este tipo de investigación debido a que la información recolectada fue específicamente de los factores que se relacionan con la malnutrición en los niños y niñas de la parroquia Dayuma.
- **Investigación correlacional:** La investigación correlacional comprende la descripción de la existencia de una relación entre las variables de estudio por medio de coeficientes matemáticos que indiquen la intensidad y la dirección de la relación (Hernández y Mendoza, 2018). De esta manera, mediante este tipo de investigación se pudo establecer el comportamiento de la variable independiente en relación con la variable dependiente.

3.2. HIPÓTESIS

H0: Los factores económicos, culturales y sociales no son la principal causa de la malnutrición en los niños y niñas de la parroquia Dayuma.

H1: Los factores económicos, culturales y sociales son la principal causa de la malnutrición en los niños y niñas de la parroquia Dayuma.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1. Definición de las variables

- **Variable independiente – Factores:** Un factor es un componente que influye en algo. En este sentido, los factores son las distintas perspectivas que median, deciden o impactan en una cosa con un objetivo concreto (Rosales, 2020).
- **Variable dependiente – Malnutrición:** El doble peso de la insalubridad en la población infantil (hambre/corpulencia) provoca una desafortunada ejecución escolar, problemas de aprendizaje, absentismo escolar, así como peligros para su bienestar y prosperidad más adelante (Rosales, 2020).

3.3.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento
Independiente Factores	Factores económicos	Ingreso económico Número de integrantes familiares Nivel de instrucción.	Encuesta a padres de familia	Cuestionario
	Factores culturales	Mitos Creencias Religión		
	Factores sociales	Estilos de vida Estado civil		
Dependiente Malnutrición	Antropometría	Peso Talla IMC Perímetro abdominal	Formula del IMC	Curvas de crecimiento de acuerdo con la edad
	Nutrición	Tipo de alimentación Frecuencia de la alimentación. Consumo de excesivo de azúcares añadidos		
	Hidratación	Consumo de líquidos		

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

Los métodos utilizados en la investigación fueron:

- **El método inductivo – deductivo:** Tanto el método inductivo como el deductivo son enfoques de razonamiento lógico; el inductivo parte de observaciones específicas para desarrollar hipótesis generales y utiliza premisas particulares para llegar a una conclusión general. En contraste, el método deductivo se basa en principios generales para llegar a conclusiones específicas (Hernández y Mendoza, 2018). En el contexto de este trabajo de investigación, se ha empleado este método debido a que se ha llevado a cabo un análisis que se desplaza desde lo general hacia lo particular. En otras palabras, se ha fundamentado en la recopilación de datos primarios, respaldados por los principios teóricos y metodológicos de las variables de estudio, con el propósito de comprender la relación entre estas variables y poner a prueba las hipótesis planteadas.
- **Método analítico – sintético:** Consiste en analizar el proceso de conocimiento empezando por la identificación de las partes que conforman una realidad, de esta manera se podrán establecer las relaciones entre los elementos que componen el objeto de la investigación; por otro lado, la síntesis es un proceso que desarticula la realidad problemática para comprender de mejor manera el todo (Hernández y Mendoza, 2018). Este enfoque se emplea con la finalidad de comprender tanto a la problemática como a las variables de estudio conociendo a sus partes como dimensiones y características, con la finalidad de comprender la relación existente entre estos.
- **Método hipotético – deductivo:** "Es una orientación científica que se utiliza para probar una hipótesis, el método consiste en ofrecer una explicación causal por medio del planteamiento de hipótesis y del razonamiento lógico a fenómenos naturales" (Figuerola y Sangerman, 2022, p.1477). Este método fue de ayuda para analizar la problemática desde una base teórica y que puede ser probada a través del planteamiento de una hipótesis; en este caso, la relación existente entre los factores económicos, sociales y culturales con la malnutrición.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.5.1. Técnicas e Instrumentos

Para el desarrollo de la investigación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual permitió la recolección de información sobre información personal de los niños de edad de 0 a 11 años de la parroquia Dayuma con la intención de conocer los factores que generan la malnutrición.

3.5.2. Población y muestra

Se toma en cuenta a niños y niñas de 0 a 11 años, de las comunidades Nantip, Miwaguno, Tiwiran, Río Tiputini y Tsakin de la parroquia Dayuma para ser pesados, tallados, con una población de 617 niño/as se obtuvo una muestra de 497 casos, considerando el muestreo probabilístico.

Para constituir la muestra se utilizó el muestreo probabilístico que según Hernández y Mendoza (2018) todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, es decir, que los clientes frecuentes que forman parte de la muestra fueron elegidos por medio de una selección aleatoria con un nivel de confianza del 90%, un error muestral de 10% y una probabilidad de éxito del 50%.

Fórmula

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1)e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Población o universo
- z = Nivel de confianza
- p = Probabilidad a favor
- q = Probabilidad en contra
- e = Error muestral

Cálculo

$$n = \frac{617 \cdot (1,64)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(617 - 1) \cdot (0,10)^2 + (1,64)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = 497$$

3.5.3. Procesamiento y análisis de datos

Para la tabulación y organización de la información recolectada se empleó los programas de Microsoft Excel y SPSS, el mismo que permitió la realización de tablas para demostrar de manera efectiva el comportamiento que tiene la población en estudio. La población objeto de estudio para la presente investigación fueron las madres de los niños que tienen malnutrición de la parroquia Dayuma.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Factores económicos

Los factores económicos desempeñan un papel fundamental en la problemática de la malnutrición en niños de 0 a 11 años de edad. El acceso a recursos financieros y la situación socioeconómica de las familias pueden influir de manera significativa en la capacidad para proporcionar una alimentación adecuada, acceder a servicios de salud y brindar un entorno propicio para el bienestar de los niños.

Tabla 2. Factores Económicos

Nivel de educación	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	124	25%
Secundaria	110	22%
Superior	87	18%
Postgrado	49	10%
Ninguna	127	26%
Total	497	100%
Número de Hijos	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2	121	24%
3 a 4	296	60%
5 o más	80	16%
Total	497	100%
Ocupación de la Madre	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor/a	81	16%
Ganadería	57	11%
Ama de casa	270	54%
Otro	89	18%
Total	497	100%
Ocupación del Padre	Frecuencia	Porcentaje
Chofer	113	23%
Agricultor/a	200	40%
Guardia	92	19%
Otro	92	19%
Total	497	100%

Con respecto a los datos presentados, solo el 10% de las madres con educación de postgrado tienen hijos con malnutrición, por tanto, este grupo presenta la tasa de malnutrición más baja, lo que indica una fuerte correlación inversa entre un alto nivel educativo de las madres y la malnutrición en sus hijos. El 18% de las madres con educación superior tienen hijos malnutridos, en este grupo, la tasa de malnutrición baja, lo que sugiere una correlación positiva entre un nivel educativo más alto de las madres y una menor prevalencia de malnutrición en sus hijos. Un 22% de las madres con educación secundaria tienen hijos malnutridos, aunque la tasa de malnutrición es ligeramente más baja en comparación con las madres con educación primaria, aún es significativa, lo que indica que la educación secundaria no garantiza una reducción drástica en las tasas de malnutrición en sus hijos.

Un porcentaje representativo corresponde al 25% de las madres con educación primaria, estas tienen hijos que experimentan malnutrición, demostrando que un cuarto de las madres con educación primaria enfrenta la preocupación de que sus hijos estén malnutridos. Por último, se encuentra el porcentaje más representativo de 26% de las madres, las cuales no tienen educación y mostrando la tasa de malnutrición más alta, esto indica que la falta de educación está fuertemente asociada con un mayor riesgo de malnutrición en los niños.

Estos resultados indican que el nivel educativo de las madres está relacionado de manera significativa con la malnutrición de sus hijos. A medida que el nivel educativo de las madres aumenta, las tasas de malnutrición en sus hijos tienden a disminuir. Este análisis enfatiza la importancia de la educación materna en la salud y nutrición de los niños, ya que un mayor nivel educativo de las madres parece estar relacionado con una menor prevalencia de malnutrición en sus hijos. Con respecto al número de hijos, el 16% de las madres que tiene 5 o más hijos tienen al menos uno que experimenta malnutrición. Aunque este grupo tiene una tasa de malnutrición más baja en comparación con otros grupos, sigue siendo significativa. Tener una familia numerosa puede presentar desafíos adicionales en la nutrición de los hijos.

Seguido se encuentra un porcentaje de 24% de las madres con 1 a 2 hijos tienen al menos un hijo que experimenta malnutrición. El grupo más significativo del 60% se encuentra en las familias con 3 a 4 hijos, este grupo muestra una tasa de malnutrición significativamente más alta en comparación con el grupo de 1 a 2 hijos, lo que indica

un aumento en el riesgo de malnutrición a medida que el número de hijos por madre aumenta.

Los datos muestran una relación entre el número de hijos por madre y la malnutrición infantil; a medida que el número de hijos aumenta, la tasa de malnutrición tiende a aumentar, con la tasa más alta observada en madres con 3 a 4 hijos. Esto puede indicar desafíos adicionales en la alimentación y el cuidado de la salud de los hijos a medida que se incrementa la cantidad de hijos por madre. Es importante considerar esta relación al diseñar estrategias para abordar la malnutrición en familias con diferentes números de hijos.

Con respecto a la ocupación de la madre, el 11% de las madres con ocupación en ganadería tienen hijos malnutridos. Aunque la tasa de malnutrición es ligeramente más baja en comparación con las madres agricultoras, sigue siendo significativa, lo que indica que la ocupación en ganadería también presenta riesgos de malnutrición infantil. El 16% de las madres con ocupación de agricultor también tienen hijos que experimentan malnutrición. Esto indica que una proporción significativa de madres agricultoras enfrenta la preocupación de que sus hijos estén malnutridos.

Un 18% de las madres con ocupación clasificada como "otro" tienen hijos con malnutrición. Este grupo tiene una tasa de malnutrición más alta en comparación con las ocupaciones de agricultura y ganadería, pero aún menor que las madres amas de casa que representan el 54%, este grupo muestra la tasa de malnutrición más alta, demostrando que ser ama de casa está fuertemente asociado con un mayor riesgo de malnutrición en los hijos por la no generación de ingresos económicos.

Los datos indican que la ocupación de las madres está relacionada con la malnutrición de sus hijos. Las madres que son amas de casa tienen la tasa de malnutrición más alta, por tanto, las madres que se dedican al hogar a tiempo completo pueden enfrentar desafíos adicionales en la atención y alimentación de sus hijos en comparación con aquellas con ocupaciones agrícolas o de ganadería. Es importante considerar esta relación al diseñar estrategias para abordar la malnutrición en familias con diferentes ocupaciones maternas.

Con los resultados mostrados se puede mencionar que el 19% de los padres con ocupación de guardia tienen hijos que experimentan malnutrición. Esto indica que

aproximadamente uno de cada cinco niños cuyos padres trabajan como guardias enfrenta el desafío de la malnutrición infantil. Si bien esta tasa es significativa, se encuentra en el extremo inferior en comparación con otros grupos de ocupación paterna, lo que sugiere que la profesión de guardia puede presentar desafíos moderados en términos de nutrición infantil.

Al igual que en el grupo anterior, el 19% de los padres con ocupación clasificada como "Otro" tienen hijos con malnutrición. Los padres con ocupaciones clasificadas como "Otro" también enfrentan desafíos en la nutrición de sus hijos, y esta cifra destaca la necesidad de explorar en detalle la naturaleza diversa de estas ocupaciones para comprender mejor su impacto en la malnutrición infantil. El 23% de los padres muestra una tasa de malnutrición ligeramente más alta en comparación con los grupos de "Guardia" y "Otro". La profesión de chofer puede conllevar desafíos adicionales en la nutrición de los hijos, y estos resultados indican la importancia de abordar estos desafíos de manera efectiva para mejorar la salud de los niños.

Por último, se encuentra el 40% de los padres con ocupación de agricultor que tienen hijos que experimentan malnutrición. Esto revela que casi la mitad de los niños cuyos padres son agricultores enfrentan el desafío de la malnutrición infantil, lo que representa la tasa más alta entre todos los grupos de ocupación paterna analizados. Estos resultados destacan la necesidad de brindar apoyo específico a las familias de agricultores para abordar los factores que contribuyen a la malnutrición en sus hijos.

4.1.2. Factores culturales

Los factores culturales desempeñan un papel esencial en la comprensión de la malnutrición en niños de 0 a 11 años de edad. La cultura, que abarca las tradiciones, creencias, prácticas y valores de una comunidad, influye de manera significativa en la alimentación, el acceso a la atención médica y las prácticas de crianza de los niños.

Tabla 3. Factores Culturales

Uso de Medicina Tradicional	Frecuencia	Porcentaje
Sí	255	51%
No	242	49%
Total	497	100%

En base con los resultados presentados, el 51% de la población utiliza medicina tradicional para tratar enfermedades en niños con malnutrición; este resultado indica que más de la mitad de la población recurre a la medicina tradicional como un enfoque en el tratamiento de la malnutrición en niños. Esta preferencia por la medicina tradicional en casos de malnutrición sugiere la importancia de comprender y respetar estas prácticas y colaborar con los practicantes de medicina tradicional para abordar de manera efectiva este desafío de salud.

Por otra parte, el 49% de la población no utiliza medicina tradicional para tratar problemas de salud. Aunque la diferencia entre los dos grupos es estrecha, casi la mitad de la población opta por no recurrir a la medicina tradicional, esto refleja una diversidad de enfoques en la atención médica infantil y resalta la importancia de ofrecer opciones de atención que se adapten a las preferencias y creencias de la comunidad.

4.1.3. Factores sociales

Los factores sociales desempeñan un papel crucial en la comprensión de la malnutrición en niños de 0 a 11 años de edad. Estos factores abarcan una amplia gama de influencias. Comprender cómo los factores sociales impactan en la nutrición infantil es esencial para identificar y abordar los desafíos subyacentes que contribuyen a la malnutrición.

Tabla 4. Factores Sociales

Edad de la Madre	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente 12 - 18 años	229	46%
Adulto joven 19 - 34 años	158	32%
Adulto maduro 35 - 64 años	110	22%
Total	497	100%
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	73	15%
Unión libre	251	51%
Casado	98	20%
Divorciado	26	5%
Viudo	49	10%
Total	497	100%
Atención prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Sí	245	49%
No	252	51%
Total	497	100%

	Tratamiento en el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Si		200	40%
No		297	60%
Total		497	100%

Al tratar la edad de la madre, un 22% corresponde al grupo de 35 a 64 años, esta cifra representa la menor proporción de madres en el estudio. A menudo, las madres en este grupo pueden tener más experiencia en la crianza de hijos y recursos socioeconómicos estables. Sin embargo, a medida que las madres envejecen, pueden enfrentar otros desafíos relacionados con la salud y la nutrición, tanto para sí mismas como para sus hijos. Un 32% de madres se encuentra en el grupo de 19 a 34 años, esta cifra representa una parte significativa de la población de madres. Este grupo puede estar en una etapa de la vida en la que equilibran la crianza de sus hijos con otros compromisos, como la educación. Los desafíos nutricionales pueden variar en función de las circunstancias personales y familiares.

Un porcentaje representativo de 46% conforman el grupo de 12 a 18 años, estos resultados indican que un gran número de adolescentes están experimentando la maternidad. Las madres adolescentes pueden enfrentar desafíos únicos en la crianza y el cuidado de sus hijos, incluyendo la nutrición. La juventud y la falta de experiencia pueden influir en la capacidad de las madres adolescentes para proporcionar una nutrición adecuada a sus hijos. Estos resultados resaltan la importancia de brindar apoyo específico a las madres adolescentes para asegurar el bienestar nutricional de sus hijos. El grupo de madres divorciadas representa el 5% de la población. Estas madres han experimentado la disolución de su matrimonio, lo que puede llevar a cambios significativos en la estructura familiar y en las responsabilidades de crianza. La malnutrición en niños de madres divorciadas depende de los desafíos que enfrentan en términos de cuidado y apoyo económico.

Con un 10% de madres viudas en la población, este grupo ha perdido a sus cónyuges y puede estar a cargo de la crianza de sus hijos como madres solteras. La malnutrición en niños de madres viudas puede estar relacionada con la pérdida de apoyo y recursos económicos. El 20% de madres casadas representa un grupo en el que las estructuras familiares pueden ser más tradicionales y estables. La malnutrición en niños de madres casadas se debe a variedad de factores, pero la estabilidad económica y emocional puede ser un activo importante.

Ese presenta un 15% de madres solteras en la población, este grupo puede enfrentar desafíos adicionales en términos de crianza y apoyo económico. La malnutrición en niños de madres solteras se relaciona con la falta de una red de apoyo. Por último, se encuentra el grupo de madres en unión libre que representa la mayoría, con un 51% de la población. La malnutrición en niños de madres en unión libre puede variar según las circunstancias específicas de cada familia. La estabilidad y el apoyo dentro de la unión libre pueden influir en la nutrición infantil. Es importante considerar la diversidad de situaciones y necesidades dentro de este grupo al abordar la malnutrición. El 49% de la población recibió atención prenatal, estos resultados indican que aproximadamente la mitad de las madres tuvieron acceso a cuidados médicos durante el embarazo. La atención prenatal desempeña un papel fundamental en la salud tanto de la madre como del futuro bebé, lo que incluye la monitorización de la nutrición y el desarrollo del feto. Estos datos sugieren que una parte significativa de la población tiene acceso a servicios de atención prenatal, lo que puede influir positivamente en la salud y nutrición de los niños.

Por otra parte, el 51% de la población no recibió atención prenatal durante el embarazo. Este resultado es preocupante, ya que la atención prenatal es crucial para garantizar un embarazo saludable y prevenir problemas relacionados con la malnutrición y otros riesgos para el bebé. La falta de acceso a la atención prenatal puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el parto y afectar negativamente la nutrición y el desarrollo del niño; es fundamental abordar las barreras que impiden que esta parte de la población acceda a la atención prenatal. Los resultados presentados con anterioridad muestran que el 40% de las madres recibieron tratamiento durante su embarazo. Este resultado es alentador, ya que indica que un porcentaje significativo de madres tuvo acceso a atención médica y tratamientos durante el período crítico del embarazo. Durante el embarazo, el acceso a la atención médica adecuada puede influir en la salud y el desarrollo del feto, incluida la prevención de la malnutrición en el niño por nacer.

Sin embargo, el 60% de las madres no recibieron tratamiento durante su embarazo. Esto podría deberse a una variedad de razones, como la falta de acceso a servicios de atención médica, barreras económicas o falta de conciencia sobre la importancia de la atención prenatal. Esta cifra destaca la necesidad de mejorar el

acceso y la conciencia sobre la atención médica durante el embarazo, ya que es un período crítico para influir en la salud y el bienestar del niño.

4.1.4. Nutrición

La nutrición es un factor de vital importancia en la comprensión de la salud y el bienestar de los niños de 0 a 11 años de edad. La adecuada alimentación y nutrición durante la infancia son fundamentales para el crecimiento, el desarrollo físico y cognitivo, y la prevención de enfermedades. La nutrición infantil no solo se relaciona con la cantidad de alimentos consumidos, sino también con la calidad de la dieta, la disponibilidad de nutrientes esenciales y la educación en hábitos alimentarios saludables.

Tabla 5. Nutrición de los niños

Dieta Variada	Frecuencia	Porcentaje
Muy variada	148	30%
Poco variada	233	47%
Nada variada	116	23%
Total	497	100%
Tipo de Alimentación (0 a 6 meses)	Frecuencia	Porcentaje
Leche materna	346	70%
Leche materna más fórmula	55	11%
Fórmula	66	13%
Otro	30	6%
Total	497	100%
Tipo de Alimentación (6 meses a 2 años)	Frecuencia	Porcentaje
Leche materna más alimentación complementaria	230	46%
Fórmula más alimentación complementaria	137	28%
Alimentación complementaria	130	26%
Total	497	100%
Número de comidas al día	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2	236	47%
3 a 4	155	31%
5 o más	106	21%
Total	497	100%
Alimentos de consumo frecuente	Frecuencia	Porcentaje
Carnes	149	30%
Frutas, hortalizas y legumbres	143	29%
Huevos, leche y sus derivados	96	19%
Comida chatarra	109	22%
Total	497	100%

El 23% de los niños tienen una dieta nada variada. Este grupo representa una parte significativa de la población infantil que se encuentra en una situación de mayor riesgo en términos de nutrición. Una dieta nada variada puede llevar a una mayor probabilidad de deficiencias nutricionales y problemas de salud relacionados con la malnutrición. Seguido se encuentra un porcentaje del 30% de niños que tienen una dieta muy variada. Esto es un indicador positivo, ya que sugiere que un segmento significativo de la población infantil está expuesto a una amplia gama de alimentos y nutrientes en su dieta. Una dieta variada puede contribuir a un mejor equilibrio nutricional y al desarrollo de hábitos alimentarios saludables en los niños.

Por último, se encuentra el 47% de los niños que tiene una dieta poco variada. Esta cifra indica que una proporción considerable de niños no está experimentando la misma diversidad de alimentos en su dieta. Una dieta poco variada puede llevar a deficiencias nutricionales y limitar la exposición a nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo adecuado. De acuerdo con los resultados presentados, el 6% de los niños reciben otro tipo de alimentación no especificado en la categoría "Otro". Este grupo representa una proporción relativamente baja de la población infantil en el estudio y podría incluir prácticas de alimentación diversas que requieren una evaluación más detallada. El 11% de los niños son alimentados con una combinación de leche materna y fórmula. Esto podría deberse a diversas circunstancias y preferencias familiares. Aunque la leche materna es fundamental, combinarla con fórmula sigue proporcionando algunos beneficios nutricionales.

Un 13% de los niños son alimentados exclusivamente con fórmula. La fórmula infantil es una opción aceptable cuando no se puede acceder a la leche materna, pero no ofrece todos los beneficios inmunológicos y nutricionales de la leche materna. Aquí el porcentaje más representativo es de 70% de niños que son alimentados exclusivamente con leche materna, lo cual es altamente recomendable, pues la leche materna proporciona una nutrición óptima y ofrece una serie de beneficios para la salud de los bebés.

Los resultados muestran que un 26% de los niños de 6 meses a 2 años reciben alimentación complementaria sin leche materna ni fórmula. Esto indica que este grupo se encuentra principalmente en una etapa de alimentación basada en alimentos sólidos y otros alimentos complementarios, lo que es una parte normal del desarrollo infantil en esta etapa. Otro grupo representa el 28% de niños que son

alimentados con fórmula junto con alimentos complementarios. La fórmula sigue siendo una fuente de nutrición importante para este grupo, y la introducción de alimentos complementarios es esencial para proporcionar una dieta variada y equilibrada. El porcentaje más representativo es de 46% de niños que reciben leche materna junto con alimentación complementaria. Esto es altamente positivo, ya que la leche materna sigue siendo una fuente importante de nutrición en esta etapa, y la introducción de alimentos complementarios es esencial para satisfacer las necesidades nutricionales en crecimiento.

De acuerdo con los resultados, el 21% de los niños tienen 5 o más comidas al día. Este grupo representa a aquellos que tienen una ingesta de alimentos más frecuente. Tener 5 o más comidas al día puede promover una distribución más equitativa de los nutrientes y una mejor nutrición en general. El 31% de los niños tienen entre 3 y 4 comidas al día. Esta cifra indica una ingesta de alimentos más regular en comparación con el grupo anterior. Sin embargo, aún existe margen para mejorar el número de comidas diarias, ya que la cantidad de comidas puede afectar la calidad de la nutrición infantil. Un porcentaje significativo asciende a 47% de los niños que tienen entre 1 y 2 comidas al día. Esta cifra es significativa y sugiere insuficiencia en la cantidad de alimentos que están consumiendo. Tener solo 1 o 2 comidas al día puede llevar a una ingesta calórica y nutricional insuficiente, lo que puede influir directamente en la malnutrición.

En base a los resultados presentados anteriormente, el 19% de los niños consumen huevos, leche y sus derivados con frecuencia. Estos alimentos son fuentes importantes de proteínas y calcio, esenciales para el desarrollo óseo y muscular. Aunque el porcentaje es menor en comparación con otros grupos de alimentos, su inclusión es valiosa para la dieta infantil. El 22% de los niños consumen comida chatarra con frecuencia. La comida chatarra suele ser rica en grasas saturadas, azúcares y sodio, y su consumo excesivo se asocia con un mayor riesgo de obesidad y problemas de salud. El porcentaje relativamente alto que consume comida chatarra es una preocupación, ya que puede influir negativamente en la salud y el bienestar de los niños.

Otro grupo representa el 29% de niños que consumen frutas, hortalizas y legumbres con regularidad. Estos alimentos son ricos en vitaminas, minerales y fibra, y su consumo es esencial para una dieta equilibrada. El alto porcentaje que consume estos

alimentos es un indicador positivo de una dieta nutritiva. Por último, se presenta un porcentaje significativo de 30% de los niños, estos consumen carnes con frecuencia. Las carnes, especialmente las magras y ricas en proteínas, son una fuente importante de nutrientes esenciales, como proteínas, hierro y zinc. Su inclusión en la dieta es positiva, ya que contribuye al crecimiento y desarrollo saludable de los niños.

4.1.5. Hidratación

La hidratación es un factor crítico en la salud y el bienestar de los niños de 0 a 11 años de edad. El agua es esencial para el funcionamiento adecuado de los órganos, la regulación de la temperatura corporal y la transportación de nutrientes.

Tabla 6. Hidratación de los niños

Líquidos consumidos	Frecuencia	Porcentaje
Leche, yogur	184	37%
Bebidas azucaradas como refrescos, energizantes, té y jugos	103	21%
Agua	210	42%
Total	497	100%

Los resultados presentados en la tabla indican que un 21% de los niños se hidratan principalmente con bebidas azucaradas como refrescos, energizantes, té y jugos. Estas bebidas pueden contener altos niveles de azúcar y, en el caso de los refrescos y energizantes, también cafeína. El consumo excesivo de bebidas azucaradas se asocia con riesgos para la salud, como la obesidad y problemas dentales, y podría no ser la opción más saludable para la hidratación de los niños.

Por otra parte, se encuentra el 37% de los niños que se hidratan principalmente a través del consumo de leche y yogur. Estos productos lácteos son una fuente de líquidos y nutrientes esenciales como calcio y proteínas. Sin embargo, es importante recordar que la leche y el yogur no son las únicas fuentes de hidratación y que el consumo equilibrado de otros líquidos es necesario para mantener una hidratación adecuada.

El porcentaje más representativo es de 42% de los niños, ellos se hidratan principalmente con agua. El agua es una fuente fundamental de hidratación y es esencial para mantener el equilibrio de líquidos en el cuerpo; el hecho de que un porcentaje significativo de niños prefiera el agua como fuente principal de hidratación es altamente positivo, ya que es una opción saludable y libre de calorías.

4.1.5. Prueba de Hipótesis

Tabla 7. Prueba de hipótesis

Pruebas de Chi – Cuadrado				
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Factores Económicos	Chi - Cuadrado de Pearson	5,43a	1	0,0077
	N de casos válidos	497		
Factores sociales	Chi - Cuadrado de Pearson	4,63a	1	0,0089
	N de casos válidos	497		
Factores culturales	Chi - Cuadrado de Pearson	4,89a	1	0,0055
	N de casos válidos	497		

Se evidencia que los factores económicos, culturales y sociales se relacionan con él la malnutrición de los niños/as de 0 a 11 años de la parroquia Dayuma en base las pruebas Chi – Cuadrado de Pearson, el cual es una medida estadística que indica la asociación o relación de dos variables cualitativas. Todos estos factores presentan un grado de libertad de 1 encontrando un Chi – Cuadrado crítico del 3,84 que es mucho menor al Chi – Cuadrado calculado presentado en los factores sociales mencionados; además, se encuentra niveles de significancia asintótica menores al 0,05 de significancia utilizado dentro de esta investigación, lo que significa que, existe una relación fuerte entre las variables de investigación. Por lo cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. Un valor P menor a 0.05 establece significancia o correlación.

Tabla 8. Factores de influencia complementarios

Factor de influencia complementarios	Frecuencia	Porcentaje
Falta de acceso a alimentos nutritivos	100	20%
Falta de conocimiento sobre nutrición	78	16%
Condiciones económicas precarias	256	52%
Falta de servicios de atención médica	63	13%
Total	497	100%

En base a los resultados, el 16% de los encuestados identifican la falta de conocimiento sobre nutrición como un factor influyente en la desnutrición de los niños; esto sugiere que, en este grupo, la falta de información y educación sobre

cómo proporcionar una alimentación equilibrada y adecuada a los niños es un desafío. Seguido se encuentra el 13% de los encuestados, quienes consideran que la falta de servicios de atención médica es un factor relevante en la desnutrición de los niños; indicando que en esta población existe una preocupación por la falta de acceso a atención médica de calidad, que desempeña un papel importante en la detección y el tratamiento de problemas nutricionales.

El 20% de los encuestados mencionan la falta de acceso a alimentos nutritivos como un factor influyente en la desnutrición de los niños; esta cifra indica que, en esta población, existe una preocupación significativa por la disponibilidad y accesibilidad a alimentos de calidad nutricional. 52% de los encuestados consideran que las condiciones económicas precarias son el factor más influyente en la desnutrición de los niños; esto destaca que, en la mayoría de los casos, las dificultades económicas son el principal obstáculo para garantizar una nutrición adecuada en los hogares y comunidades.

Según los resultados, la percepción predominante es que las condiciones económicas precarias son el factor más influyente en la desnutrición de los niños. Las dificultades financieras pueden limitar el acceso a alimentos nutritivos y atención médica adecuada; sin embargo, otros factores como la falta de conocimiento sobre nutrición y la falta de servicios de atención médica también son considerados relevantes; estos resultados indican la necesidad de abordar la malnutrición infantil desde una perspectiva multifacética, incluyendo medidas económicas, educativas y de atención médica para promover la salud y el bienestar de los niños.

Tabla 9. Integrante de familia con problemas de salud

Integrante de familia con problemas de salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	126	25%
No	371	75%
Total	497	100%

Con respecto a problemas de salud en la familia, la tabla muestra que 25% de las familias encuestadas informaron que tienen integrantes de la familia con problemas de salud; esto indica que un cuarto de la población se enfrenta a desafíos de salud dentro del ámbito familiar, lo que puede tener un impacto en la capacidad de la familia para proporcionar cuidados y recursos adecuados para la nutrición y el bienestar de los niños. Por otra parte, el 75% de las familias encuestadas declararon

que no tienen problemas de salud en integrantes de la familia, este grupo constituye la mayoría y, aunque no enfrenta problemas de salud en la familia, aún puede haber otros factores que influyan en la nutrición y el bienestar de los niños, como los económicos y educativos.

Tabla 10. Apoyo para mejorar la nutrición

Apoyo para Mejorar la Nutrición	Frecuencia	Porcentaje
Talleres sobre nutrición	133	27%
Recetas saludables y económicas	59	12%
Subsidios para alimentos saludables	197	40%
Charlas con profesionales de la salud	88	18%
Otro	20	4%
Total	497	100%

En base a los datos que se exponen en la tabla el 4% de los encuestados mencionaron "Otro" como forma de apoyo para mejorar la nutrición. Dado que no se especifica cuál es este otro tipo de apoyo, sería importante realizar investigaciones adicionales para comprender mejor esta respuesta.

El 12% de los mencionaron la disponibilidad de recetas saludables y económicas como una forma de apoyo. Esto sugiere que proporcionar orientación sobre cómo preparar comidas nutritivas de manera económica es un factor importante para mejorar la nutrición. Un 18% hace énfasis en las charlas con profesionales de la salud como una forma de apoyo. Este tipo de apoyo implica la educación y la orientación de expertos en salud que pueden brindar información y consejos específicos sobre nutrición y cuidado de la salud.

Un 27% considera que los talleres sobre nutrición son una forma efectiva de apoyo para mejorar la nutrición. Estos talleres pueden ofrecer información práctica y educación sobre la importancia de una alimentación equilibrada. Por último, el 40% mencionaron los subsidios para alimentos saludables como una forma importante de apoyo. Esto indica que la disponibilidad de asistencia financiera o subsidios destinados a la compra de alimentos nutritivos es considerada un factor clave para mejorar la nutrición.

Tabla 11. Clasificación tipos de malnutrición

Clasificación	Total	Porcentaje
Kwashiorkor	15	3%
Marasmo	5	1%
Desnutrición Aguda	100	20%
Desnutrición Crónica	32	6%
Desnutrición Global	21	4%
Sobrepeso	19	4%
Obesidad	10	2%
Normal	295	59%
Total	497	100%

La tabla proporciona una clasificación de los tipos de malnutrición en niños de 0 a 11 años de edad, junto con el número de casos y el porcentaje correspondiente. El kwashiorkor es una forma de malnutrición severa causada por la falta de proteínas en la dieta; Aunque solo el 3% de los niños muestra esta forma de malnutrición, es importante mencionar que las razones detrás de estos casos, como la calidad de la dieta y la disponibilidad de alimentos ricos en proteínas.

El marasmo es otra forma de malnutrición severa, pero en este caso se debe a la falta de calorías y nutrientes esenciales; es alentador ver que solo el 1% de los niños muestra esta forma de malnutrición; aquí, es fundamental indicar que las condiciones de vida y alimentación de la población objeto de estudio es adecuada. Por otro lado, la desnutrición aguda es un problema importante, ya que afecta al 20% de los niños; este tipo de malnutrición se asocia generalmente con eventos agudos, como hambrunas o enfermedades, este problema puede asociarse con las condiciones socioeconómicas y el acceso a los servicios de salud.

La desnutrición crónica, aunque menos prevalente que la desnutrición aguda, afecta al 6% de los niños; esta forma de malnutrición se desarrolla con el tiempo debido a una ingesta insuficiente de alimentos. La desnutrición global es una combinación de la desnutrición aguda y crónica; afecta al 4% de los niños. El sobrepeso afecta al 4% de los niños; esto puede estar relacionado con una dieta rica en calorías vacías y la falta de actividad física.

La obesidad afecta al 2% de los niños, la obesidad infantil puede tener graves consecuencias para la salud a largo plazo; no obstante, es alentador ver que el 59% de los niños se encuentra en la categoría "Normal". Sin embargo, es importante

mantener y promover prácticas de alimentación saludable y el acceso a una dieta equilibrada para mantener este alto porcentaje.

En resumen, estos datos muestran una variedad de tipos de malnutrición en niños de 0 a 11 años. Para abordar estos problemas, es esencial llevar a cabo investigaciones más detalladas sobre las causas subyacentes de cada tipo de malnutrición y desarrollar estrategias específicas para prevenir y tratar cada uno de ellos. Esto puede incluir intervenciones en la dieta, acceso a atención médica y educación nutricional para las familias.

4.2. DISCUSIÓN

En cuanto a los datos presentados, se observa una correlación significativa entre el nivel educativo de las madres y la malnutrición de sus hijos; a medida que el nivel educativo de las madres aumenta, las tasas de malnutrición en sus hijos tienden a disminuir; el 10% de las madres con educación de postgrado tiene hijos con malnutrición, lo que representa la tasa más baja. Por otro lado, el 26% de las madres sin educación presenta la tasa más alta de malnutrición en sus hijos; en relación al número de hijos, se encuentra una relación directa con la malnutrición infantil; a medida que el número de hijos por madre aumenta, la tasa de malnutrición tiende a aumentar, siendo más alta en madres con 3 a 4 hijos. La cantidad de hijos por madre tiene una relación directa con la malnutrición de los niños debido a la atención que se les presta a los niños (Herrera y Roldán, 2019); en la investigación de Rivera (2021) se encontró que un 74% de los padres que rara vez habían recibido información sobre una alimentación saludable, principalmente debido a que sus creencias y costumbres influyen en un 50% en la preparación de los alimentos, al considerar que existen alimentos buenos y malos. Asimismo, un 43% de los padres tenía un nivel educativo medio lo que influye en gran medida a la malnutrición de sus hijos al no tener información clara sobre el como alimentar a sus hijos.

En cuanto a la ocupación de la madre, ser ama de casa está fuertemente asociado con un mayor riesgo de malnutrición en los hijos, con una tasa del 54%. Las ocupaciones de agricultura y ganadería también presentan tasas de malnutrición, con un 16% y 11%, respectivamente; Otras ocupaciones muestran un 18% de malnutrición en los hijos. La ocupación del padre, los padres que son agricultores tienen la tasa más alta de malnutrición en sus hijos, con un 40%. Las ocupaciones de

chofer y "otro" también presentan tasas de malnutrición, con un 23% y 19%, respectivamente. Los padres con ocupación de guardia tienen la tasa más baja de malnutrición, con un 19%. Esto puede contrastarse con la información presentada por Bustamante (2022) se encontró que el 63% de los encuestados tenía ingresos económicos inferiores al salario mínimo vital debido a que ejercían ocupaciones que no les permite abastecer a la familia con las comodidades para mantener una dieta nutricional adecuada.

En relación a la edad de las madres, se observa que un 22% de las madres tienen entre 35 y 64 años, lo que representa la menor proporción en el estudio; este grupo tiende a tener más experiencia en la crianza de hijos y recursos socioeconómicos estables; por otro lado, el grupo más significativo corresponde al 46% de madres jóvenes de 12 a 18 años, lo que indica un alto número de madres adolescentes que pueden enfrentar desafíos únicos en la crianza y la nutrición de sus hijos; cuando se analiza el estado civil de las madres, se encuentra que madres solteras representan el 15% de la población, y madres en unión libre constituyen la mayoría con un 51%. Sobre esto, Herrera y Roldan (2019) mencionan que la malnutrición en niños de madres solteras se relaciona con la falta de una red de apoyo debido a que en muchas ocasiones este sector queda vulnerable para el desarrollo óptimo de los niños y niñas.

Por otro lado, los datos revelan la diversidad de patrones alimenticios entre los niños en estudio. Se observa que un 23% de ellos tienen una dieta nada variada, lo que los coloca en una situación de mayor riesgo en términos de nutrición; por otro lado, un alentador 30% de los niños tienen una dieta muy variada, lo que indica una exposición a una amplia gama de alimentos y nutrientes, promoviendo un mejor equilibrio nutricional; sin embargo, un número considerable, el 47%, tiene una dieta poco variada, lo que puede llevar a deficiencias nutricionales y limitar la exposición a nutrientes esenciales. Sobre esto, se destacan varios factores significativos como la prevalencia de desnutrición crónica y aguda, una relación directa con infecciones gastrointestinales recurrentes y un grado moderado de inseguridad alimentaria. Sobre esto, en la investigación de Rivera (2021) se encontró que un 11% de los niños presenta bajo peso, un 9% tenía emaciación, un 7% tenía baja talla y un 2% tenía sobrepeso o riesgo de sobrepeso. En relación a los hábitos alimenticios, un 37% de los padres mencionaron que sus hijos consumen algún tipo de snack o dulce a diario, mientras

que el 26% indicó que rara vez consumen todo lo que se les da; generando niveles elevados de desnutrición y sobrepeso. Por otro lado, dentro de la investigación de Robles (2022) se encontraron datos similares que indican que el 15% de niños presenta desnutrición aguda, otro 15% muestra desnutrición crónica, el 9% tenía sobrepeso y el 11% presentaba obesidad; además, se observa una relación directa entre estos resultados con las prácticas alimentarias.

En cuanto a la alimentación, el 70% de los niños son alimentados exclusivamente con leche materna, lo cual es altamente recomendable, dado que la leche materna ofrece una nutrición óptima y beneficios para la salud; sin embargo, un 13% de los niños son alimentados exclusivamente con fórmula, lo que no proporciona los mismos beneficios que la leche materna. En términos de comidas diarias, el 21% de los niños tienen 5 o más comidas al día, lo que promueve una mejor distribución de nutrientes. No obstante, el 47% tiene entre 1 y 2 comidas al día, lo que indica una ingesta insuficiente que podría contribuir a la malnutrición. Aunque los niños consumen frutas y carnes en cantidades aceptables, la ingesta de vegetales es baja, y el consumo de agua de la llave es común en aquellos con malnutrición. Sobre esto Bustamante (2022) a través de su investigación menciona que el 38% de los niños fueron alimentados exclusivamente con leche materna antes de cumplir los seis meses, promoviendo que un 84% de niños crezcan sanos estableciendo una relación adecuada entre estatura y edad. Por otra parte, Robles (2022) indica en su investigación que existe una relación significativa entre una inseguridad alimentaria moderada (71.4%) y la presencia de desnutrición crónica, mientras que el 50% de los casos de sobrepeso y el 50% de los casos de obesidad también estaban asociados con inseguridad alimentaria moderada. En cuanto a las prácticas alimentarias, el 78% de los niños realizaban 3 comidas al día, una cifra similar a los niños con malnutrición (76%). En cuanto al consumo de agua de la llave, el 34% de los niños con malnutrición la consumía en comparación con el 24% de los niños con un estado nutricional adecuado.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los resultados muestran que existen factores como el empleo, nivel educativo, la edad de la madre y la cantidad de hijos, los cuales generan la malnutrición en los niños y niñas de 0 a 11 años de edad en la parroquia Dayuma.
- En cuanto al estado nutricional de los niños y niñas de 0 a 11 años de edad de la parroquia Dayuma, mediante la aplicación de curvas de crecimiento de 0 a 2 años de edad y las curvas de IMC de 2 a 20 años, se encontró que el 20% de los niños pesados tiene desnutrición aguda es decir que los niños no tienen el peso ni la talla adecuada para la edad; de igual manera con el 4% y 2% de sobrepeso y obesidad debido a la frecuente ingesta de comida chatarra y consumo de bebidas azucaradas.
- Mediante la prueba de hipótesis y los resultados de la investigación desarrollada se puede concluir que los factores económicos, sociales y culturales tienen una clara relación con la malnutrición en los niños y niñas de 0 a 11 años en la parroquia Dayuma.

5.2. RECOMENDACIONES

- Mediante los resultados encontrados se puede establecer una problemática de malnutrición en los niños y niñas de 0 a 11 años de la parroquia Dayuma, por lo que, se recomienda a los centros de salud correspondientes a la Parroquia Dayuma de la Provincia de Orellana; establecer estrategias que permitan informar sobre esta problemática a la población de la parroquia, con la intención, de que se puedan tomar medidas correctivas.
- A los padres de los niños de la parroquia Dayuma en general se recomienda establecer una dieta variada y adecuada para el desarrollo de sus hijos, para ello, se debe buscar información pertinente de los profesionales de la salud en cuanto a los casos de desnutrición y obesidad.
- Se recomienda hacer uso de los datos presentados en esta investigación para que el Ministerio de Salud Pública genere y ejecute estrategias que permitan a la parroquia combatir la malnutrición de los niños, los cuales conforman una población vulnerable.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alban, G. P. (01 de Julio de 2020). Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento. Obtenido de Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción): <file:///C:/Users/Acer/Downloads/Dialnet-MetodologiasDeInvestigacionEducativaDescriptivasEx-7591592.pdf>
- Alvares, M. (2018). Factores socioeconómicos relacionados al estado nutricional de niños de 12 a 36 meses de edad que asisten a los centros de desarrollo infantil del mies (cdi) pertenecientes al sector de toctiuco, Tesis. Lic. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito.
- Armijos, J., y Herrera, M. (2016). Factores que influyen en la malnutrición de los niños/as de la escuela "alfonso moreno mora" parroquia tarqui periodo 2016. Tesis. Lic. Univ. De Cuenca. Cuenca - Ecuador.
- Bustamante, J. (2022). Factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores a 5 años en las zonas rurales del cantón Simón Bolívar. Milagro: Universidad Estatal de Milagro.
- Fonseca, Z., Quesada, A., Meireles, M., Cabrera, E., y Boada, A. (2020). La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Multimed. Revista Médica. Granma, 240-262.
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education. Obtenido de https://books.google.com.co/books?id=5a2qdwaaqbaj&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Herrera, T., y Roldán, M. (2019). Malnutrición en niños y niñas de la ciudad de Medellín. Kogoró, 1(9), 97-111.
- MIES. (13 de marzo de 2019). Ministerio de Inclusión Económica y Social. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/en-orellana-la-desnutricion-cronica-infantil-tiene-una-ruta-de-atencion/#>

- Morley, J. E. (Julio de 2021). Manual MSD. Obtenido de Desnutrición: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20es%20una%20carencia,mucho%20la%20necesidad%20de%20calor%C3%ADas.>
- MSP. (2018). Desnutrición cero, ecuador, semana epidemiológica 44 / 2018. Gaceta desnutrición semana 44 - 2018, 1.
- OMS. (09 de junio de 2021). Desnutrición. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- OMS. (19 de Junio de 2021). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Obesidad y sobrepeso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OPS. (9 de Junio de 2021). Organización mundial de la Salud . Obtenido de Malnutrición infantil en el mundo: causas y soluciones : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Rivadeneira, S. (25 de Diciembre de 2018). Mayo Clinic. Obtenido de Obesidad : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>
- Rivera, A. (2021). Factores socioculturales que influyen en la malnutrición en niños de 1 a 3 años del CDI "Estrellitas Felices", Jose Luis Tamayo. Salinas: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Rivera, J. (febrero de 13 de 2020). La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos. Quito: Flacso - Ecuador. Obtenido de <https://www.uasb.edu.ec/entrevista-al-autor-jairo-rivera-habla-sobre-su-investigacion-en-torno-a-la-malnutricion-infantil/>
- Robles, J. (2022). Prevalencia y factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años que acuden al Centro Médico Municipal de la ciudad de Milagro. Milagro: Universidad Estatal de Milagro.
- Rodríguez, J. (2023). Factores socioculturales asociados a la desnutrición infantil de 1 a 3 años. Centro de desarrollo integral desmondoliver. Comuna cerro alto, Santa Elena, 2022. Tesis. Lic. Univ. Estatal Península de Santa Elena. Colonche.
- Yepez, M. (16 de Marzo de 2018). Vigilancia de la Salud Pública . Obtenido de Desnutrición cero: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/Desnutricion.pdf>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	NANCHELY FERNANDA SÁNCHEZ MORETA	CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004872006
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMENEZ	DOCENTE TUTOR:	MSC. BLANCA NELLY GORDON DIAZ
DOCENTE:	MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON		
TEMA DEL TIC:	"Factores que influyen en la malnutrición en niños de 0 a 11 años de edad"		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	7,00	Organizar de forma adecuado de manera que el general abarque los específicos
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8,83	
3	METODOLOGÍA	7,67	Organizar de acuerdo a los objetivos
4	RESULTADOS	8,00	Coordinar de forma pertinente de acuerdo a lo encontrado y las teorías acojidas
5	DISCUSIÓN	8,33	Pertinente con los datos y marco teórico y relacionarlos
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,00	Conclusiones deben responder a los objetivos y las recomendaciones deben ir dirigidas a lo correspondiente
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	7,67	Interactuar de manera visual con el grupo
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	8,00	Revisar el formato de acuerdo a la guía metodológica de TIC

Obteniendo una nota de: 7,85 Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el lunes, 6 de noviembre de 2023


MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMENEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. BLANCA NELLY GORDON DIAZ
DOCENTE TUTOR


MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON
DOCENTE



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	CALDERÓN IGUAD EDIXON YAMID	CÉDULA DE IDENTIDAD:	FB575409
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMENEZ	DOCENTE TUTOR:	MSC. BLANCA NELLY GORDON DIAZ
DOCENTE:	MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON		
TEMA DEL TIC:	"Factores que influyen en la malnutrición en niños de 0 a 11 años de edad"		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	7,00	Organizar de forma adecuado de manera que el general albergue los específicos
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8,83	
3	METODOLOGÍA	7,67	Organizar de acuerdo a los objetivos
4	RESULTADOS	8,00	Coordinarlos de forma pertinente de acuerdo a lo encontrado y las teorías acojdas
5	DISCUSIÓN	8,33	Pertinente con los datos y marco teórico y relacionarlos
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,00	Conclusiones deben responder a los objetivos y las recomendaciones deben ir dirigidas a lo correspondiente
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	7,67	Interactuar de manera visual con el grupo
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	8,00	Revisar el formato de acuerdo a la guía metodológica de TIC


Obteniendo una nota de: 7,85 Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el lunes, 6 de noviembre de 2023


MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMENEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON
DOCENTE


MSC. BLANCA NELLY GORDON DIAZ
DOCENTE TUTOR

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: Sánchez Moreta Nanchely Fernanda y Calderón Iguad Edixon Yamid				
DATE: 8 de noviembre de 2023				
TOPIC: "Factores que influyen en la malnutrición en niños de 0 a 11 años de edad"				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1 Vera Játiva Edwin Andrés, 5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED		TOTAL 9	



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE
CENTER**

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

Autor: Sánchez Moreta Nanchely Fernanda y Calderón Iguad Edixon Yamid

Fecha de recepción del abstract: 8 de noviembre de 2023

Fecha de entrega del informe: 8 de noviembre de 2023

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según los rubrics de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9, por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



Ing. Edison Peñafiel Arcos MSc
Coordinador del CIDEN

Anexo 3. Encuesta dirigida a los representantes de los niños/as.



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES
CARRERA DE ENFERMERÍA



Esta encuesta tiene como objetivo "identificar los factores que influyen en la malnutrición de niños de 0 a 11 años de edad de la parroquia Dayuma – Provincia de Orellana"

DATOS INFORMATIVOS DEL REPRESENTANTE

¿Edad de la madre?

- a) Adolescente 12 – 18 años
- b) Adulto joven 19 – 34 años
- c) Adulto maduro 35 a 64 años

¿Estado civil?

- a) soltero/a
- b) Unión libre
- c) casado/a
- d) Divorciado/a
- e) Viudo/a

¿Nivel de educación?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Postgrado
- e) Ninguna

¿Cuántos hijos tiene?

- a) 1 a 2
- b) 3 a 4
- c) 5 o mas

¿A qué se dedica la mamá?

- a) Ama de casa
- b) Agricultor/a
- c) Ganadería
- d) Otro

¿A qué se dedica el papá?

- a) Chofer
- b) Agricultor/a
- c) Guardia
- d) Otro

¿Recibió atención prenatal?

- a) Si
- b) No

¿Tomó alguna medicación como tratamiento durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

Especifique: _____

¿Cuál cree que es el factor más influyente en la desnutrición infantil?

- a) Falta de acceso a alimentos nutritivos
- b) Falta de conocimiento sobre nutrición
- c) Condiciones económicas precarias
- d) Falta de servicios de atención médica

¿Qué tan variada consideras que es la dieta diaria de tus hijos?

- a) Muy variada
 b) Poco variada
c) Nada variada
- ¿Qué tipo de alimentación tiene o tuvo su niño/as de 0 a 6 meses?
a) Leche materna
 b) leche materna más fórmula
c) fórmula
d) Otro
- ¿Qué tipo de alimentación tiene o tuvo su niño/as de 6 meses a 2 años?
a) Leche materna más alimentación complementaria
b) Fórmula más alimentación complementaria
 c) Alimentación complementaria
- ¿Cuántas comidas consume al día su niño/as?
a) 1 a 2
 b) 3 a 4
c) 5 o mas
- ¿Cuál de los siguientes líquidos consume con mayor frecuencia el niño/a?
a) Leche, yogur
b) Bebidas azucaradas como refrescos, energizantes, té y jugos
 c) Agua
- ¿Cuáles de estos alimentos consume su hijo(a) con frecuencia?
a) Carnes
 b) Frutas, hortalizas y legumbres
c) Huevos, leche y sus derivados
d) Comida chatarra
- ¿Utiliza medicina tradicional para tratar problemas de salud en los niños?
 a) Sí
b) No
- Especifique: Hop de Guayaba
- ¿Algún integrante de la familia tiene un problema de salud?
 a) Sí
b) No
- Especifique: Diabetes
- ¿Qué tipo de apoyo cree que sería útil para mejorar la nutrición de tus hijos?
a) Talleres sobre nutrición
b) Recetas saludables y económicas
 c) Subsidios para alimentos saludables
d) Charlas con profesionales de la salud.
e) Otro

Niño 2 años.

Peso: 9 kg.

Talla: 81 cm.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



Anexo 5. Medidas antropométricas



Figura 1. Medidas antropométricas en niños menores de 3 años



Figura 2. Medidas antropométricas en niña de 11 años de edad

Anexo 6. Encuesta a los padres de familia



Figura 3. Encuesta a madre de 18 años de edad con dos niños

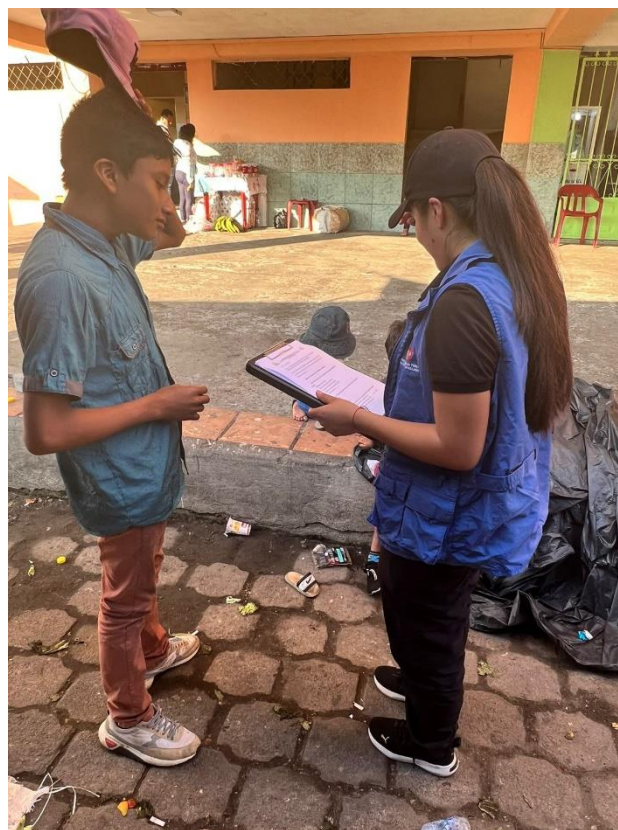


Figura 4. Encuesta al representante temporal del niño