

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Relación de los factores socioeconómicos de los padres de familia con la desnutrición crónica”

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

AUTORA: Lobato Villarreal Laura Dayanara

TUTOR: Lcdo. Flores Alarcón José O, MSc.

Tulcán, 2024

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que la estudiante Lobato Villarreal Laura Daranara con el número de cedula 0401907183, respectivamente ha desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Relación de los factores socioeconómicos de los padres de familia con la desnutrición crónica"

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.



Lcdo. Flores Alarcón José O, MSc.

TUTOR

Tulcán, junio de 2024

AUTORIA DE TRABAJO

El presente trabajo de Integración curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciada de la carrera de enfermería de la Facultad de Industrias Agropecuarias y Ciencias Ambientales.

Yo, Lobato Villarreal Laura Dayanara con cédula de identidad número 0401907183, respectivamente declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.



Firmado electrónicamente por:
LAURA DAYANARA
LOBATO VILLARREAL

Lobato Villarreal Laura Dayanara

AUTORA

Tulcán, junio de 2024

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo Lobato Villarreal Laura Dayanara declaro ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Relación de los factores socioeconómicos de los padres de familia con la desnutrición crónica" y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



Firmado electrónicamente por:
LAURA DAYANARA
LOBATO VILLARREAL

Lobato Villarreal Laura Dayanara

AUTORA

Tulcán, junio de 2024

AGRADECIMIENTO

Este trabajo es el resultado de un largo y desafiante camino que no habría sido posible sin el apoyo, la guía y el amor de muchas personas especiales. En primer lugar, quiero agradecer a mi madre y hermanas por darme la fuerza y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida, sin su guía este logro no hubiera sido posible. Al personal docente y administrativo de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación de la Universidad Politécnica Estatal de Carchi, por la invaluable colaboración que supieron brindarnos durante nuestro proceso de formación profesional, su apoyo, guía y enseñanza han sido esenciales para alcanzar este logro. A todo el personal del Centro de Salud Julio Andrade, por su dedicación, compromiso y colaboración ya que fue un pilar fundamental en el desarrollo de este proyecto. Un agradecimiento especial a mi tutor, MSc José Flores, por la ayuda brindada en la realización de este proyecto. Su sabiduría, paciencia y compromiso han sido invaluable en este proceso.

Laura Dayanara Lobato Villarreal

DEDICATORIA

A mi madre, Cecilia Grimanes Villarreal Quelal, por ser mi mayor fuente de inspiración y fortaleza. Su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante me han guiado y motivado a lo largo de este viaje. Le dedico este logro con todo mi orgullo amor y gratitud, porque sin ella, nada de esto hubiera sido posible, día a día me motivo para no darme por vencida y superar mis miedos. A mis hermanas, Dabne Villarreal y Kelly Rosero de igual manera al padre de ella, por ser mis primeros amigos y por su constante apoyo y motivación; A mi padre por ser mi sustento y hacer de todo esto una realidad a mis tíos y primos, Sandro, Antonella Wendy, Karen y a sus esposos, a mi abuelita Edelina Villarreal Gracias por estar ahí siempre, brindándome su cariño y respaldo en cada paso de mi vida académica y personal. Al Doctor José García por ser mi amigo, cómplice y compañero, por su paciencia, comprensión y amor inagotable. Gracias por estar a mi lado en cada momento, por creer en mí incluso cuando yo dudaba y por ser mi compañero guía en esta etapa de mí de vida en este camino lleno de desafíos y alegrías. Esta tesis es un testimonio de nuestro esfuerzo conjunto. A mis compañeros de estudio y amigos, con quienes compartí innumerables horas de trabajo, discusión y aprendizaje. Gracias por su colaboración, amistad y por hacer de este viaje una experiencia enriquecedora y memorable. A todos aquellos que, de una manera u otra, han contribuido a la realización de esta tesis. Sus palabras de ánimo, consejos y apoyo han sido fundamentales en este proceso.

Laura Dayanara Lobato Villarreal

ÍNDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. EL PROBLEMA	16
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3. JUSTIFICACIÓN	17
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	19
1.4.1. Objetivo General	19
1.4.2. Objetivos Específicos	20
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	20
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.2. MARCO TEÓRICO	24
2.2.1 Definición de los factores socioeconómicos.....	24
2.2.2 Clasificación de los Niveles socioeconómicos.....	25
2.2.2.1 Clase alta	25
2.2.2.2 Clase media	25
2.2.2.3 Clase baja.....	26
2.2.3 Relación de los factores socioeconómicos.....	26
2.2.3.1 Nivel Socioeconómico en relación con la educación.....	26
2.2.3.2 Nivel socioeconómico en ocupación y remuneración.....	26
2.2.3.3 Nivel Socioeconómico con la zona de vivienda.....	27
2.2.3.4 Nivel socioeconómico en la etnia y cultura	27
2.2.3.4.1 Número de hijos	27
2.2.3.5 Niveles socioeconómicos con relación a la salud	28

2.2.3.6 Acceso a servicios básicos	28
2.2.4 Historia de la desnutrición	29
2.2.4.1 Definición de la desnutrición	29
2.2.4.2 Clasificación y tipos de desnutrición	30
2.2.4.2.1 Desnutrición crónica	30
2.2.4.2.2 Desnutrición aguda	30
2.2.4.2.3 La desnutrición por calorías o marasmo	30
2.2.4.2.4 La desnutrición proteica	30
2.2.4.2.5 La desnutrición en relación entre el peso y la talla	30
2.2.4.3 La desnutrición crónica y sus causas	31
2.2.4.4 La desnutrición crónica y sus consecuencias	31
2.2.4.5 Talla o longitud y peso en niños	32
2.2.4.6 Patrones y tablas de crecimiento	33
2.2.4.6.1 Interpretación de la gráfica	34
2.2.5 Grupos de alimentos	35
2.2.5.1 Grupo 1: Verduras, hortalizas y frutas	35
2.2.5.2 Grupo 2: tubérculos, plátanos y cereales	36
2.2.5.3 Grupo 3: Leguminosas y alimentos de origen animal	37
2.2.5.4 Grupo 4: Alimentos que se debe utilizar en pequeñas cantidades	39
2.2.5.5 Componentes de la leche Materna	39
2.2.6 Tipos de alimentación para el niño según la edad	40
2.2.6.1 Menores de 6 meses	40
2.2.6.2 Niños de 6 meses a 8 meses	41
2.2.6.3 Niño de 9 a 11 meses de edad	42
2.2.6.4 Niños de 12 a 23 meses	43
2.2.6.5.1 Requerimiento nutricional	43
2.2.6.6 Ejemplos de alimentación diaria	44
2.2.7 Marco Legal	45

III. METODOLOGÍA	47
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	47
3.1.1. Enfoque cuantitativo.....	47
3.1.2. Tipo de Investigación	47
3.1.2.1 Investigación descriptiva.....	47
3.1.2.3 Investigación transversal.....	48
3.1.2.4 Investigación Bibliográfica	49
3.1.2.5 Tipo de Investigación de campo	49
3.2. HIPÓTESIS	49
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	50
3.3.1 Definición de las variables.....	50
3.3.1.1 Variable dependiente desnutrición crónica	50
3.3.1.2 Variable Independiente factores socioeconómicos	50
3.3.1.3 Operacionalización de las variables	51
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS	52
3.4.1. Método hipotético deductivo	52
3.4.2 Método analítico – sintético.....	52
3.4.3. Método inductivo- deductivo.....	53
3.4.4. Técnicas	53
3.4.5. Instrumento	54
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	55
3.4.1 Área de estudio.....	55
3.4.2 Población y muestra.....	55
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	57
4.1. RESULTADOS	57
4.1.1 Resultados del primer objetivo de la investigación	57
4.1.2 Resultados del Segundo objetivo de la investigación	66
4.1.3 Resultados del tercer objetivo de la investigación.....	68

4.2. DISCUSIÓN	69
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1. CONCLUSIONES	71
5.2. RECOMENDACIONES	72
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
VII. ANEXOS	78

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	51
Tabla 2. Edad de los niños.....	57
Tabla 3. Edad de los padres	57
Tabla 4. Etnia	58
Tabla 5. Zona de Vivienda	58
Tabla 6. Nivel de escolaridad de los padres	59
Tabla 7. Ocupación de los padres de familia.....	59
Tabla 8. Actualmente en que trabajan	59
Tabla 9. Cuantas personas trabajan en su familia	60
Tabla 10. Ingresos económicos de los padres de familia.....	60
Tabla 11. Recibe algún tipo de bono.....	61
Tabla 12. De cuántos miembros está compuesta su familia	61
Tabla 13. Número de hijos en su familia	61
Tabla 14. La casa en la que vive es.....	62
Tabla 15. Servicios básicos con los que cuenta su hogar	62
Tabla 16. Material de la vivienda.....	63
Tabla 17. Higiene de manos antes de preparar alimentos.....	63
Tabla 18. Número de raciones que consume el niño	63
Tabla 19. Cuantas veces a la semana consume frutas el niño	64
Tabla 20. Cuantas veces a la semana consume frutas su niño	64
Tabla 21. Cuantas veces a la semana consume carne su hijo	65
Tabla 22. Cuantas veces a la semana consume dulces su niño	66
Tabla 23. Cuantas veces a la semana come carbohidratos y cereales el niño	66
Tabla 24. Niños menores de dos años que presentan desnutrición crónica	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad- talla-peso orientativo del Crecimiento en niños.....	32
Figura 2. Edad- talla-peso orientativo del crecimiento en niñas	33
Figura 3. Curva de crecimiento	34
Figura 4. Indicadores de Antropometría	35
Figura 5. Alimentación complementaria.....	44
Figura 6. Lugar de recopilación de datos.....	82
Figura 7. Sala Situacional del C.S.J.A	82
Figura 8. Firma Consentimiento Informado	82
Figura 9. Encuesta a los padres de Familia	82
Figura 10. Longitud de los niños < de 2 años	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC	78
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas.....	79
Anexo 3. Autorización del centro de Salud Julio Andrade	81
Anexo 4. Evidencia de Recolección de información	82

RESUMEN

La desnutrición crónica se manifiesta principalmente en el retraso del crecimiento, lo cual se identifica al relacionar la longitud con la edad. Esta investigación titulada como "Relación de los factores socioeconómicos de los padres con la desnutrición crónica de los niños" realizada en el Centro de Salud Julio Andrade, tuvo como objetivo analizar la relación de los factores socioeconómicos de los padres y la desnutrición crónica en niños menores de dos años atendidos en este centro de salud del mes de enero a mayo del 2024. La metodología utilizada fue descriptiva, correlacional, transversal, bibliográfica y de campo, con un enfoque cuantitativo. Los datos se recolectaron mediante una encuesta que arrojó un alfa de Cronbach de 0.951 dirigida a los padres de 43 niños con desnutrición crónica. Los datos se tabularon utilizando el programa estadístico Jamovi. Entre los resultados se encontró que el 67.4% de los niños tienen edades entre 12 y 23 meses; las edades de los padres se distribuyen entre 19-30 años con un 65.2%; el 67.4% viven en zonas rurales; tienen agua entubada y fosas sépticas; el 55.9% tiene educación secundaria; el 53.5% están desempleados; el 44.2% tiene ingresos económicos menores a 100\$; el 58.1% tiene entre 2 y 3 hijos; el 58% casi siempre se lava las manos; el 41.9% consume legumbres dos veces a la semana; el 37.2% come carne dos veces a la semana; y el 67.4% consume carbohidratos todos los días. Se concluye que los factores socioeconómicos como la juventud de los padres, el desempleo, ingresos mínimos, la pobreza, el nivel de educación, servicios básicos deficientes y una alimentación deficiente e inadecuada están directamente relacionados con la desnutrición crónica en la población estudiada y si no se corrige a tiempo puede causar secuelas irreversibles.

Palabras Claves: Desnutrición crónica, factores socioeconómicos, padres de familia, niño

ABSTRACT

Chronic malnutrition is primarily manifested in stunted growth, which is identified by relating length to age. This research, titled "The Relationship Between Parents' Socioeconomic Factors and Chronic Malnutrition in Children," conducted at the Julio Andrade Health Center, aimed to analyze the relationship between parents' socioeconomic factors and chronic malnutrition in children under two years old who were attended at this health center from January to May 2024. The methodology used was descriptive, correlational, cross-sectional, bibliographic, and field-based, with a quantitative approach. Data were collected through a survey that yielded a Cronbach's alpha of 0.951, directed at the parents of 43 children with chronic malnutrition. Data were tabulated using the Jamovi statistical program. Among the results, it was found that 67.4% of the children were between 12 and 23 months old; the parents' ages ranged from 19 to 30 years, with 65.2% falling within this range; 67.4% lived in rural areas; they had piped water and septic tanks; 55.9% had secondary education; 53.5% were unemployed; 44.2% had incomes below \$100; 58.1% had between 2 and 3 children; 58% almost always washed their hands; 41.9% consumed legumes twice a week; 37.2% ate meat twice a week; and 67.4% consumed carbohydrates every day. It was concluded that socioeconomic factors such as young parenthood, unemployment, minimal income, poverty, educational level, inadequate basic services, and poor and inadequate diet are directly related to chronic malnutrition in the studied population and, if not corrected in time, can cause irreversible sequelae.

Keywords: Chronic malnutrition, socioeconomic factors, parents, children

INTRODUCCIÓN

La pobreza es un fenómeno complejo y multifacético que implica la falta de recursos necesarios para que una persona mantenga un nivel de vida básico en la sociedad. Este problema tiene diversas causas y efectos, limitando las oportunidades de desarrollo y afectando negativamente diferentes ámbitos sociales, especialmente la salud. La Organización Mundial de la Salud (2024) señala que, en el año 2022, alrededor de 149 millones de niños menores de 5 años presentaban retraso en el crecimiento para su edad.

Además, se ha observado que aproximadamente la mitad de las muertes infantiles ocurren en países pobres o en vías de desarrollo. Este problema multicausal afecta negativamente el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños, lo que en el futuro puede resultar en un aprendizaje deficiente y afectar su desarrollo motor (Secretaría Técnica del Ecuador, 2023) en Latinoamérica es el segundo país con un alto índice de desnutrición crónica infantil es Ecuador donde se evidencia que Tres de cada diez niños entre 3 y 5 años podrían estar afectados por este problema, lo que representa entre 201,000 y 221,000 niños y niñas. Además, el 40% de estos niños provienen de hogares pobres (Secretaría Técnica del Ecuador, 2023). Comprender a fondo las causas subyacentes de la desnutrición crónica es esencial para formular políticas y estrategias efectivas que puedan mitigar este problema. Entre los diversos factores que contribuyen a la desnutrición crónica, los factores socioeconómicos de los padres desempeñan un papel crucial.

Estos factores socioeconómicos incluyen el nivel de ingresos familiares, el nivel educativo de los padres, las condiciones laborales, el acceso a servicios de salud, la disponibilidad de alimentos nutritivos y las condiciones de vivienda, entre otros. Todos estos elementos están intrínsecamente ligados a la capacidad de una familia para proporcionar una alimentación adecuada y un entorno saludable para sus hijos. Por ejemplo, el nivel de ingresos familiares puede determinar la capacidad de comprar alimentos nutritivos y de calidad, así como el acceso a servicios de salud y educación. El nivel educativo de los padres, especialmente de la madre, influye significativamente en el conocimiento y las prácticas relacionadas con la nutrición y el cuidado infantil. Las condiciones laborales de los padres pueden afectar el tiempo

y los recursos disponibles para el cuidado de los hijos, mientras que el acceso a servicios de salud puede determinar la prevención y tratamiento oportuno de enfermedades que contribuyen a la desnutrición.

Además, la interacción entre estos factores socioeconómicos puede generar un ciclo de pobreza y desnutrición que se perpetúa a lo largo de generaciones. Los niños desnutridos tienen un mayor riesgo de abandonar la escuela tempranamente y de tener un bajo rendimiento académico, lo que reduce sus oportunidades de empleo y perpetúa el ciclo de pobreza y malnutrición en sus propias familias futuras.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición crónica infantil según datos del Banco Mundial afecta aproximadamente a 157.000.000 de niñas y niños en todo el mundo, esto se plantea como una problemática multicausal que retrasa el crecimiento de los mismos relacionándolo con la edad que ellos tienen, esto genera un impacto negativo y de forma definitiva en el desarrollo cognitivo el cual en un futuro será la causa del deficiente conocimiento por su aprendizaje mínimo además afecta del desarrollo de sus motricidades tanto la motricidad fina como la motricidad gruesa, sucesivamente tiene riesgo de contraer enfermedades de diabetes o también hipertensión (Secretaría Técnica del Ecuador, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (2024) ,menciona que, en el año 2022, alrededor de 149.000.000 de niños menores a 5 años, tienen retraso en el crecimiento para la edad que tienen, también se ha evidenciado que alrededor de la mitad de las defunciones de los niños suceden en países pobres o poco desarrollados. La desnutrición crónica es la talla insuficiente respecto a la edad, denominándose también retraso en el crecimiento del niño, está asociada a unas condiciones socioeconómicas precarias, la zona de vivienda, las edades de las madres y las prevalencias de enfermedades.

En Latinoamérica Ecuador está considerado como el segundo país latinoamericano con un índice alto de desnutrición crónica infantil, tres de cada 10 niños con rangos de edad de 3-5 años podrían estar padeciendo este problema lo que da como resultado 201 a 221 mil niños y niñas con esta afectación, a esto también se le suma que el 40% de estos niños vienen de hogares pobres, donde la economía es bastante deficiente para poder mantener y subsistir con una familia y más aún que se tiene registro que la gente de bajos recursos tienen mucho hijos. Teniendo presente que los niños con un peso deficiente para la edad no solo son por causa de la alimentación ya que se coordinan una serie de factores, como no poder acceder a los servicios de salud las madres gestantes, sea por el lugar donde vive o su condición económica,

el acceso a agua de calidad, el no completar el esquema de vacunación, pero también factores socioeconómicos entre ellos los de nivel de instrucción educativa, el trabajo que desempeña y sus ingresos (Secretaría Técnica del Ecuador, 2023).

Según la UNICEF Ecuador (2023), en la encuesta Nacional Infantil realizada en el año 2023 1 de cada 4 niños tienen desnutrición crónica, donde el 20.1% de los niños son menores de 2 años, esta problemática repercute la productividad del país y tienen gran impacto a lo largo de la vida de las personas, siendo esta una de las mayores problemáticas de la salud pública del Ecuador, esto va encaminado con múltiples causas como la alimentación insuficiente o inadecuada, las enfermedades en los primeros dos años de vida, la escasez del agua potable, la higiene, el saneamiento y la poca accesibilidad en los servicios de salud.

Al norte de Ecuador en Carchi se ha evidenciado que el peso es inferior a la talla en niños con una edad inferior a 5 años, dando a conocer que la desnutrición crónica en estos niños tiene una prevalencia de un 25%, encontrándose en un nivel alto si lo compararan con otras provincias de la sierra, los causales influyentes en este padecimiento son la economía del entorno, pero aumenta si el infante, habita en un lugar con mucha pobreza, y la mamá es indígena (Chiriboga, 2020).

La mal nutrición es un problema que atrae consigo severas consecuencias negativas para el desarrollo de los niños, a nivel de habitantes Carchenses se ha evidenciado peso deficiente en comparación con la talla de los infantes, la cual es mayoritaria a nivel nacional, siendo afectado por determinantes tanto sociales como determinantes personales, este padecimiento en el año 2014-2015 se encontraba con un porcentaje del 35%, sin embargo en el año 2018 era de un 31%, arrojando como resultado una mínima disminución del 4% (Rivera, 2020).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Como se relacionan los factores socioeconómicos de los padres de familia con la desnutrición crónica de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La desnutrición crónica se refleja principalmente en un retraso del crecimiento de una persona. Se evalúa comparando la talla con la edad, o la longitud con la edad si el niño tiene menos de dos años. Este problema sugiere una falta de nutrientes en la

dieta durante un periodo prolongado, causando demoras tanto en el desarrollo físico como en el mental. En algunos casos, si no se trata a tiempo, las consecuencias pueden ser permanentes.

Los factores socioeconómicos en si engloba dos componentes uno de ellos es el factor social, su nivel de educación, las políticas públicas, incluyendo su etnia; el otro factor es el económico, hace énfasis a los ingresos que adquiere una persona, el trabajo que desempeña y como distribuye su sueldo para mantener a su familia. Las personas con estatus socioeconómicos deficientes tienen una brecha para acceder a los servicios de salud, alimentación y educación.

En la provincia del Carchi en el distrito 04D01 existe un total 2097 niños y niñas menores de 24 meses de edad, de los cuales 493 presentan desnutrición crónica infantil, a nivel parroquial Julio Andrade se encuentra entre las primeras parroquias con esta problemática con un 22.42%; Además el grupo étnico afroecuatoriano e indígena son el grupo poblacional con mayor porcentaje de este tipo de desnutrición, siendo este un factor determinante principal de esta situación (datos recopilados de los indicadores de seguimiento y monitoreo de la estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil del Ministerios de Salud Pública), es factible la realización de esta investigación porque se cuenta con los recursos necesarios para su correcta ejecución como la lista de los niños con que tienen desnutrición crónica lo que permite el contacto con más facilidad con los padres de Familia.

El presente estudio trata de la relación que existe entre los factores socioeconómicos de los padres de familia con la desnutrición crónica de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024, es indispensable conocer como es la economía de los padres y los factores sociales, que influyen en la alimentación de sus hijos, siendo estos los principales afectados; de los padres depende el futuro de sus hijos, el número de integrantes que conforma su familia, de sus ingresos para poder subsistir, y de esta manera incidir en la formación de hábitos de alimentación saludable que permitan disminuir esta condición.

Beneficiarios directos: Se beneficiaran directamente los niños por que es importante saber en qué condición se encuentran, si necesitan mejorar su calidad de vida, si es adecuada e inadecuada, además los padres serán beneficiados por que pueden optar por tomar nuevas alternativas para poder mejorar la condición de vida de sus hijos, porque algunos factores socioeconómicos pueden ser modificables como:

desconocer como llevar una vida saludable, tener una buena higiene, una preparación adecuada con los alimentos que ellos dispongan para preparar platos nutritivos con productos de la zona; el centro de salud podrá conocer los principales factores socioeconómicos que están relacionados con la desnutrición crónica de los niños que tiene control y seguimiento en esta casa de salud.

Y el beneficiario indirecto es Centro de Salud de la Parroquia Julio Andrade ya que el estudio puede revelar la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta de el en términos de recursos y programas destinados a combatir la desnutrición crónica. Esto puede incluir capacitación adicional para el personal de salud y la implementación de programas de monitoreo y seguimiento más robustos.

Este estudio es de vital importancia porque todo el proceso de desarrollo infantil está ligado a esta, ya que aborda la problemática de talla inadecuada para la edad de los niños y niñas, además se realizó esta investigación para profundizar en el conocimiento de la temática la cual servirá para futuras investigaciones ya que puede contribuir con datos relevantes de los principales factores socioeconómicos como el tipo instrucción académica de los representantes de los niños, si cuentan con el acceso a agua de calidad, zona de vivienda, el trabajo que desempeñan, cuantos son sus ingresos en el hogar, además del número de miembros con el que cuenta su familia y el tipo de alimentación que consume. Comprender la relación entre los factores socioeconómicos y la desnutrición crónica permitirá a los profesionales de salud diseñar intervenciones preventivas más efectivas. Esto incluye campañas de educación nutricional dirigidas a padres, así como estrategias de intervención temprana para niños en riesgo.

Es Viable realizar la investigación ya que se cuenta con la Aprobación del CEISH, con la total autorización la líder del centro de Salud Julio Andrade y la participación de los padres de familia con sus hijos, mediante ellos la obtención de datos verídicos que ayudaren a obtener los resultados esperados.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar la relación de los factores socioeconómicos de los padres de familia con la desnutrición crónica de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores socioeconómicos de los padres de familia de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024.
- Determinar el indicador de antropometría longitud para la edad en los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024.
- Establecer la relación de los factores socioeconómicos de los padres de familia con la desnutrición crónica de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de los padres de familia de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024?
- ¿Cuáles son los indicadores de antropometría de la desnutrición crónica, de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024.
- ¿Cómo influyen los factores socioeconómicos de los padres de familia en la desnutrición crónica de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó una investigación descriptiva de tipo transversal y no experimental en un estudio de investigación realizado por Samekash (2023), titulado "Factores socioeconómicos e influencia de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de 3 años en la ciudad de Nieva", cuyo objetivo principal fue "determinar los factores socioeconómicos [...]". El estudio incluyó a 1700 madres de familia, de las cuales se seleccionó una muestra de 90 madres. Se recopilaron datos utilizando un cuestionario, los hallazgos indicaron que el 61% de los niños con desnutrición provenían de madres con ascendencia originaria, el 62% tenían servicios básicos óptimos y el 52% de las madres tenían ingresos económicos inferiores al sueldo básico. Para resumir, los factores económicos y sociales tienen un impacto en la desnutrición crónica, entre estos la etnia de la madre, la edad (entre 16 y 29 años), la falta de servicios básicos adecuados, el nivel educativo, los ingresos económicos y la situación laboral de la madre.

Una investigación realizada en Lima – Perú titulada “Relación de los factores socioeconómicos con la desnutrición crónica infantil en niños de 6 a 24 meses de edad [...]”; como objetivo “determinar la relación de los factores socioeconómicos con la desnutrición infantil en niñas de 6 a 24 meses[...], este estudio es de corte transversal correlacional, descriptivo, la muestra estuvo conformada por 60 niños de 6 meses a 2 años de edad, se utilizó un cuestionario como instrumento, y se recopiló datos de las medidas antropométricas de la historia clínica y del carnet del niño, se obtuvieron como resultados que los factores socioeconómicos asociados a la desnutrición son la edad de la madre en un 59% , vivir en una zona rural el 54%, la ocupación de la madre ama de casa en el 77%, los ingreso económico mensual menor al sueldo básico en un 56%, el gasto mensual en alimentos, la casa alquilada, utilizar leña para cocinar. El indicador talla para la edad está en un 70%, es decir, que los factores socioeconómicos están relacionados significativamente con la desnutrición infantil de los niños de 6 meses de edad a los 24 meses (Quispe, 2023).

La investigación realizada por Gallardo (2022), titulada como "factores socioeconómicos y demográficos asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años - Naranjos alto, Cajaruro- Perú", cuyo objetivo era "determinar la asociación de los factores socioeconómicos con la desnutrición crónica en menores de 5 años", uso un estudio descriptivo correlacional, tomando como prueba muestral 29 mamás que tenían hijos con desnutrición crónica, las cuales fueron elegidas por una muestra o muestreo no probabilístico de conveniencia, utilizo un instrumento el que fue validado por algunos expertos, su fiabilidad fue de 0.82 según la prueba de Cronbach Alpha, los resultados son: que el 68% de las madres tienen la primaria, 61% viven juntos, 50% provienen de las montañas rurales, 46% de los hijos de estas mamás presentaron alguna enfermedad respiratoria, de estos niños hubo un porcentaje significativo que indica que infantes con edades de (1 a 4 años) tenían peso deficiente en comparación con la edad, debido a su complejidad el 68% tenía estatura deficiente con un peso en los rangos adecuados, sin embargo el 33% presento estatura deficiente con un peso bajo.

Un estudio titulado como "Determinantes socioeconómicos en niños de 5 años de familias indígenas de la provincia de Chimborazo [...]", cuyo objetivo fue "identificación de la asociación de los determinantes socioeconómicos y la desnutrición [...]", se realizó un estudio transversal de alcance exploratorio. La muestra estuvo conformada por 1.148 niños con una edad menor de 5 años. Esta información fue recolectada mediante una encuesta a los cuidadores y a las madres de los niños, se procedió a realizarle más medidas de antropometría a los niños para evaluar el estado nutritivo en los menores Se analizó los resultados por medio de regresión multivariante y bivariado, su probabilidad es decir la confianza fue de un 96%, como resultado se pudo evidenciar que la desnutrición crónica se manifiesta en un 53%. Algunos de los factores económicos y factores sociales fueron la vivienda en mal estado, las mamás con un nivel de educación sumamente bajo (Guaño, 2020).

La investigación Realizada en Ambato titulada "Factores asociados a la desnutrición en preescolares" de Ayala (2022), buscó "identificar factores asociados a la desnutrición en niños de edad preescolar", con estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, no experimental y observacional se llevó a cabo utilizando principalmente encuestas a 30 madres y un registro nutricional de los niños. Los resultados mostraron que los factores de desnutrición se dividieron en sociales, culturales y ambientales, con un 30% con un nivel malo, un 33.3% en el nivel regular y

un 36,7% en el nivel bueno. El treinta por ciento de los niños tienen desnutrición global, el cincuenta por ciento tienen desnutrición aguda y el veinte por ciento tienen desnutrición crónica. Se llegó a la conclusión de que los principales factores relacionados con la desnutrición en preescolares son los factores sociales, ambientales y culturales.

Ramírez (2022), realizó un estudio llamado "Factores socioeconómicos relacionados con el estado nutricional de los niños" con el objetivo de "describir los factores socioeconómicos relacionados con el estado nutricional de los niños". Este estudio incluyó a 86 niños, utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se realizaron encuestas a los padres para evaluar varios indicadores socioeconómicos, incluido el origen étnico, el nivel de educación de los padres, el número de hijos, los ingresos familiares y el régimen de vivienda, así como el estado nutricional de los niños, que se evaluó mediante valoraciones antropométricas. La conclusión principal del estudio es que el 29.1% de los niños tienen desnutrición crónica, lo que significa que tienen una talla baja para la edad. Los factores socioeconómicos asociados con esta enfermedad fueron el nivel educativo de los padres, el número de hijos en la familia, los ingresos familiares y el régimen de vivienda.

Una investigación realizada por Cevallos (2021), titulada "factores educativos, factores sociales y económicos y el impacto en la desnutrición de los Centros Infantiles del Cantón Francisco Orellana [...]"; tiene como objetivo "el análisis de factores educativos, factores económicos, factores sociales y el impacto en la desnutrición [...]". Usa la metodología no experimental y descriptiva. Esta investigación fue de carácter longitudinal, correlacional y transversal, utilizo 74 niños con una muestra de 73 infantes de 1 a 3 años, se utilizó un cuestionario creado por el Ministerio de salud Pública, y la OMS, se utilizó un cuestionario para verificar factores económicos y sociales y factores educativos. A partir de los resultados obtenidos, se identificó que la desnutrición leve es la más prevalente, en relación de las otras. Así mismo, el factor económico, social y educativo se relaciona con la desnutrición, comprobándose mediante la correlación de PEARSON arrojando una valoración de un 0.8 lo que demostró que era una correlación positivista alta.

El estudio titulado "Desnutrición crónica de los niños menores de 5 años en la Frontera Norte del Ecuador" tuvo como objetivo "determinar la prevalencia de la desnutrición crónica infantil" [...], encontrando que esta alcanzaba el 25.7%. El estudio comienza

con un análisis de los antecedentes de la desnutrición, utilizando datos de la Encuesta de Condiciones de Vida de 2014. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables que influyen en la desnutrición crónica y se identificaron los factores asociados mediante un modelo econométrico de regresión logística. Los resultados indican que la probabilidad de que un niño menor de 5 años sufra de desnutrición crónica aumenta si es niña, reside en la provincia de Carchi, vive en un hogar pobre y su madre se identifica como indígena (Chiriboga, 2020).

Esta investigación se titula "Madre hay una sola: malnutrición infantil en Carchi", cuyo objetivo de este documento fue "Analizar la desnutrición infantil en Carchi y su evolución durante las últimas dos décadas". La metodología utilizada fue cuantitativa, a través de las Encuestas de Condiciones de Vida de 1999-2006-2014, utilizando modelos econométricos con probabilístico de regresión. Entre los principales resultados se encontró que la desnutrición infantil presenta diferentes determinantes de la desnutrición y el sobrepeso, lo que resalta la importancia de la madre en el desarrollo del niño (Rivera, 2020).

Un estudio titulado Realizado En el cantón Tulcán denominada "Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica en los niños [...]", cuyo objetivo es determinar "Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica en los niños [...]", se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en un grupo de 439 niños de 3 a 56 meses de edad, donde se valoró el crecimiento en percentiles, también una comparación de los datos antropométricos con los valores de referencia de edad/peso, edad/talla. Además, se realizó un análisis exploratorio bivariado para las variables; se clasificaron como niños con retraso en el crecimiento con DE inferiores a -2 unidades de media Z de la población de referencia, y el rango normal entre -1 y + 1 DE. Los factores de riesgo incluidos fueron: demográficos (sexo, edad, peso, talla, parásitos, estado de vacunación) riesgos sanitarios indirectos (manipulación de alimentos, gestión de residuos, evacuación de aguas residuales, tipo de agua para consumo) (Echeverría, 2022).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1 Definición de los factores socioeconómicos

Según el Instituto Nacional del Cáncer, (2022) menciona que:

Los factores socioeconómicos "es la situación de la persona donde vive, el nivel de educación que esta recibió, el trabajo que desempeña y cuánto gana, por

consiguiente, un estatus económico bueno, regular, etc. Las personas con estatus socioeconómicos deficientes frecuentemente no pueden acceder a servicios de salud pagada, menos accesibilidad a la educación de mejor calidad".

Los factores socioeconómicos en si engloba dos componentes uno de ellos es el factor social, el cual comprende el trabajo que desempeña una persona, su nivel de educación, el prestigio con el cual cuenta, el poder político, incluyendo su raza, su etnia pero también el historial de su familia durante el pasar de los años; el otro factor es el económico, hace énfasis a los ingresos que adquiere una persona, el trabajo que desempeña y como distribuye su sueldo para mantener a su familia, pero también va incluido el nivel económico del lugar donde vive y sus ingresos

2.2.2 Clasificación de los Niveles socioeconómicos

2.2.2.1 Clase alta

Sus individuos tienen un alto poder adquisitivo y, en general, un mayor nivel de formación y educación. Las personas consideradas como muy ricas están encabezadas por las personas que mantiene este hogar tiene un estudio superior en referencia a los otros niveles; tienen acceso a servicios de salud pagados. Viven en casas o apartamentos de lujo con todas las comodidades posibles para el bienestar de su familia, pueden abastecer todas sus necesidades, este es el único nivel que cuenta con recursos para planear e incluso invertir en el futuro, en la actualidad representa el 3.8% de total de los hogares. (Roa, 2022).

2.2.2.2 Clase media

Es el estrato más amplio de las sociedades.

En la clase medias se incluye a personas con ingresos o nivel de vida normal. La persona que es la cabeza de familia de estos hogares suele tener un nivel de estudios de primaria, bachillerato y en ocasiones un tercer nivel, su vivienda y sus comodidades depende de lo que gane en ese momento, tienen acceso al servicio de salud pública y pagada en una cierta parte, se caracteriza por alcanzar a adquirir una propiedad, pero este carece de servicios, como alcantarillados y luz eléctrica, este es el nivel con mayor representación en un 38.9% de los hogares del país (Roa, 2022).

2.2.2.3 Clase baja

Se caracteriza por individuos con pocas posibilidades de poseer una vivienda o medios de producción, a clase baja, incluye a personas que tienen que subsistir con lo que genere la cabeza del hogar día a día, están incluidas las personas que no tuvieron estudios, no tienen vivienda y en caso de tenerla viven en condiciones desfavorables lo que se lo asocia como un factor de riesgo para la reducción en la esperanza de vida y la aparición de enfermedades, tienen acceso a la salud, pero no pueden acceder a tratamientos para aliviar su sufrimiento, los servicios con los que cuenta son deficientes, no cuentan con servicios básicos entre ellos, la luz, el agua y el alcantarillado, este nivel está representando por el 13% de la población total (Roa, 2022).

2.2.3 Relación de los factores socioeconómicos

2.2.3.1 Nivel Socioeconómico en relación con la educación

El grado educativo que ha accedido una persona, puede ser un referente para generar una visión diferente de como mirar las cosas y poder darle un margen diferente a los que ha vivido y a lo que le gustaría vivir, de la educación depende mucho de un estatus económico de calidad y calidez de acorde a las necesidades que se le presenten en el día a día y pueda responder de una manera efectiva (Serrano, 2021).

Algunas investigaciones han arrojado como resultados visibles que los hijos de padres con ingresos inferiores a los normales acceden a la educación pero tienen dificultad para su concentración, tienen algunas falencias con la relación interpersonal, problemas para resolver tareas sencillas de matemáticas, por ende, tienen logros nulos, además se les dificulta en el desarrollo de habilidades, sin embargo las personas que mayor ingreso económico tienen mayor accesibilidad a poder recibir educación de mejor calidad con profesores privados (Chase, 2021).

2.2.3.2 Nivel socioeconómico en ocupación y remuneración

El ingreso y el trabajo de una persona es un factor evidente que contribuirá en la vida en relación social y la ocupación, son factores que pueden contribuir al nivel socioeconómico. El trabajo de médicos incrementan su salario básico, el trabajo que desempeñen influyen en la cantidad de su mensualidad, personas que tienen un título profesional pueden acceder con menos dificultad a un trabajo estable en el cual su pago será mensualmente, sin embargo personas que no cuenten con un título

profesional deber acogerse a la demanda de trabajo que se presente según las cualidades que este pueda cumplir, pueden ser obreros, carpinteros e incluso jornaleros, estos últimos dependen de la estación del año, las habilidades y destrezas en este ámbito laboral (Serrano, 2021).

2.2.3.3 Nivel Socioeconómico con la zona de vivienda

El sitio en donde se habita es otro de los factores socioeconómicos, va abarcando como es el modelo de nuestra casa, los pisos de esta, en la ciudad o provincia en la que vivimos, se puede evidenciar que en algunas partes ciertas personas que cumplen con características similares viven en condominios, en donde su condición social es sumamente buena, en comparación con las personas que no tienen mucho viven en lugares alejados a la ciudad, es decir a sus alrededores, no pueden contar con casas propias, el material de vivienda no puede ser óptimo para brindar las condiciones necesarias para niños y niñas además realizar ciertas actividades les resulta, un problema evidente por su poca accesibilidad es el traslado a centro de salud, escuelas y la adquisición de alimentos (Serrano, 2021).

2.2.3.4 Nivel socioeconómico en la etnia y cultura

Las creencias de las personas dependen mucho en su forma de vivir, forma parte de su formación personal, cada etnia tiene tradiciones diferentes sea en la educación de sus hijos, es los trabajos que desempeña, un claro ejemplar son las festividades indígenas, y las creencias culturales son cosas que se transmiten de generación en generación y dan forma a los individuos, según la etnia su crecimiento y desarrollo serán diferentes, porque sus costumbres no son iguales (Chase, 2021).

Generalmente, el factor religioso está ligado a la cultura, cada cultura tiene creencia en Dioses o elementos diferentes, por ello sus costumbres hereditarias que en una parte sirven como una base de educación a sus hijos por medio del miedo.

2.2.3.4.1 Número de hijos

Una realidad nefasta es la pobreza infantil, 386 millones de niños y niñas viven en condiciones de pobreza extrema, esto incrementa si la familia es de escasos recursos y tienen un más de un hijo, las causas principales son las áreas residenciales, los trabajos de los padres con salarios bajos, la falta de acceso a servicios básicos como el alcantarillado, el agua, la electricidad, e incluso la atención médica.

enfrentando una serie de condiciones negativas que afectan la salud mental y física del niño, menor rendimiento laboral y educativo, además de limitadas oportunidades de conseguir éxito en su futuro (Misic, 2023).

2.2.3.5 Niveles socioeconómicos con relación a la salud

El grado socioeconómico de la cabeza del hogar es el que designa en mayor parte la accesibilidad a la salud de sus hijos, si puede recibir una atención sumamente privada o recibir una atención de manera pública, si tiene un buen ingreso de dinero podrá acceder a tratamientos sin importar lo que estos cuesten con el fin de preservar la vida de algún miembro de su familia, la salud de acceso público tiene evidentes deficiencias en la prestación y acceso a medicación gratis para curar las dolencias; las enfermedades prevalentes en la infancia muchas de ellas son por el desconocimiento de como poder llevar una vida saludable, el no poder acceder hasta un centro de salud para poder recibir atención prenatal durante la gestación de la madre, el incumplir el esquema de vacunas porque su niño siempre está enfermo sea con gripes, diarreas frecuentes o no puede acceder a este lugar por las condiciones geográficas (Chase, 2021).

2.2.3.6 Acceso a servicios básicos

Las fuentes y sistemas de agua inadecuados afectan negativamente el desarrollo social y el bienestar humano, ya que están vinculados con la propagación de enfermedades y el retraso en el crecimiento, en los países en desarrollo, aproximadamente 800,000 personas mueren cada año debido a la falta de servicios básicos, entre ellos la mala calidad del agua o su ausencia, muchas veces, el agua no es potable y proviene de ríos o pozos, la falta de sistemas de drenaje y el uso de pozos sépticos exponen el material fecal al ambiente, actualmente, se estima que en las regiones más pobres del mundo, uno de cada cinco niños no llega a los cinco años debido a enfermedades relacionadas con el entorno, estas enfermedades incluyen infecciones como el paludismo, la malaria, la parasitosis, la fiebre amarilla, las infecciones respiratorias, la diarrea y la desnutrición. Cada año, aproximadamente 4,000,000 de niños mueren a causa de infecciones respiratorias agudas derivadas de la contaminación del aire, y alrededor de 520,000 niños fallecen por enfermedades diarreicas, la malaria, una enfermedad asociada con el medio ambiente, causa entre 1 y 3 millones de muertes al año en países subdesarrollados, siendo la mayoría de las víctimas niños (Padilla, 2022).

2.2.4 Historia de la desnutrición

Durante la primera mitad del siglo XX, se interesó un el estudio y la importancia de síndromes que ocurrían por no contar con las suficientes vitaminas en el cuerpo, la desnutrición así como tal, no era tomada tan en serio ni se creía tan grave como para plantearse estudios sobre esta, empezó a generar importancia cuando ya se evidencio enfermedades causadas por deficiencia de proteínas en la alimentación de algunas personas, también cuando se evidencio deficiencia de calorías junto con proteínas en los niños que recién llegaban al mundo, y se evidencio problemas en la salud por infecciones, pero también en el rendimiento en el trabajo de los habitantes de ciertas zonas donde había carencia de ciertos minerales necesarios para la obtención de energía para tener un buen rendimiento, se empezaron a preocupar más cuando empezó a ver muertes de niños y niñas y estas iban avanzando de manera rápida (SciELO, 2020).

En el ámbito de la salud internacional, la conciencia sobre el problema del hambre y la desnutrición que afectaba a una gran parte de la población mundial se despertó debido a las crisis alimentarias generadas por la Primera Guerra Mundial. Esta conciencia se incrementó con los informes del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones en las décadas de 1920 y 1930, que revelaban la situación nutricional precaria en muchos países desarrollados, así como por los acontecimientos de la Segunda Guerra Mundial. La utilización del método epidemiológico para abordar los problemas de higiene nutricional permitió la creación de nuevas ideas y conceptos sobre el hambre y la desnutrición. Inicialmente, los especialistas en nutrición se centraron en identificar los agentes causales, principalmente deficiencias específicas, pero posteriormente comenzaron a prestar atención a las víctimas y su entorno.(SciELO, 2020).

2.2.4.1 Definición de la desnutrición

La Desnutrición, es una afección que se presenta cuando no hay la obtención y la ingesta de suficientes nutrientes, calorías, vitaminas y minerales, que son necesarios para tener una buena salud; la desnutrición se puede presentar con la falta de nutrientes en la alimentación o cuando el cuerpo no puede adquirir los nutrientes de los alimentos, la desnutrición se da también por una dieta inapropiada como hipoproteica o hipercalórica (Cáncer I. N., 2018).

2.2.4.2 Clasificación y tipos de desnutrición

2.2.4.2.1 Desnutrición crónica

Este tipo de desnutrición tiene características significativas, la desnutrición crónica se evidencia principalmente en un crecimiento deficiente en las personas, evaluado mediante la relación entre su estatura y su edad. Este problema refleja una falta prolongada de nutrientes en la dieta, lo cual provoca un desarrollo físico y mental retardado. En ciertos casos, si no se aborda a tiempo, las consecuencias pueden ser irreversibles (Fundación, 2022).

2.2.4.2.2 Desnutrición aguda

La desnutrición aguda se padece cuando el peso de la persona baja tanto que corre el riesgo de morir. En general, existen dos causas: que la persona no tenga suficientes alimentos o que contraiga una enfermedad o que desarrolle una infección (Fundación, 2022).

2.2.4.2.3 La desnutrición por calorías o marasmo

Se da cuando la persona tiene un deficiente consumo de alimentos, o si se alimentan no es de los necesarios, esto les puede provocar pérdida de su tejido graso y delgadez, incluso puede presentarse como caquexia (que es la desnutrición extrema por enfermedades como el cáncer o tuberculosis, etc.), como consecuencia de esto un bajo rendimiento académico, laboral e incluso el cansancio generalizado (Dávila, 2020).

2.2.4.2.4 La desnutrición proteica

Se presentan en las personas cuando tienen una dieta es baja en proteínas y se alimentan principalmente de los carbohidratos, provocando que el cuerpo no tenga resistencia cuando se presenten infecciones abdominales, diarreas, problemas en el hígado e incluso alteraciones en la piel (Dávila, 2020).

2.2.4.2.5 La desnutrición en relación entre el peso y la talla

Desnutrición aguda leve. Aquí el peso es normal para la edad de la persona, pero su talla es inferior a lo que debería.

Desnutrición aguda moderada. Una persona con este tipo de desnutrición pesa menos de lo que debería para su estatura.

Desnutrición aguda grave. En este caso, el peso está muy por debajo del que debería (es inferior al 30% de lo que debería ser) y las funciones corporales se ven alteradas. Se trata de una situación crítica, con un alto riesgo de muerte para la persona que la padece (Dávila, 2020).

Carencia de vitaminas y minerales. Cuando se da esta situación, la persona no puede llevar a cabo tareas diarias normales debido al cansancio, defensas bajas que favorecen la aparición de infecciones o tiene dificultades para aprender (Dávila, 2020).

2.2.4.3 La desnutrición crónica y sus causas

La desnutrición crónica es un fenómeno complejo con diversas raíces. Se pueden clasificar en dos grupos principales: causas inmediatas y causas subyacentes.

- Causas inmediatas: Estas se relacionan con la insuficiencia en la calidad y cantidad de la ingesta alimentaria, así como los peligros ambientales presentes en el entorno cotidiano. En lugares donde la pobreza es prevalente, infecciones y enfermedades como la diarrea son frecuentes en niños, lo que interfiere con la absorción eficiente de los nutrientes necesarios. Estas circunstancias, en gran medida, se derivan de la carencia de acceso a agua limpia (Fundación, 2022).
- Causas subyacentes: Además, la desnutrición crónica está arraigada en factores socioeconómicos, políticos, institucionales y ecológicos, que actúan como causas profundas que influyen en las causas inmediatas. Entre estos factores se encuentra la falta de acceso adecuado a alimentos nutritivos, una realidad que enfrentan millones de hogares en todo el mundo y que aumenta la probabilidad de sufrir desnutrición crónica tanto en niños como en adultos (Fundación, 2022).

2.2.4.4 La desnutrición crónica y sus consecuencias

La desnutrición crónica acarrea una serie de graves consecuencias. Una de ellas es el impacto negativo en el rendimiento escolar debido a problemas de aprendizaje. Además, puede generar problemas de salud a largo plazo, como el sobrepeso y enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión en la vida adulta. Esto no solo afecta a nivel individual, sino que también tiene repercusiones económicas y sociales a nivel nacional, como se ha visto en Ecuador, donde los costos relacionados con la malnutrición representan un porcentaje considerable del PIB, lo que afecta

negativamente la economía del país. La desnutrición durante los primeros años de vida puede resultar en retrasos en el crecimiento físico, el desarrollo motor y cognitivo, lo que conlleva a un coeficiente intelectual bajo y dificultades de aprendizaje y comportamiento en la etapa escolar. En resumen, la desnutrición crónica tiene graves implicaciones que van más allá de la salud individual, afectando también el potencial económico y social de una nación (Unicef E. , 2021).

2.2.4.5 Talla o longitud y peso en niños

La evolución física de un niño es una parte crucial de su desarrollo, y desde el momento de su nacimiento, se les somete a mediciones rigurosas de talla y peso. Estas medidas proporcionan valiosa información sobre su crecimiento durante el primer año de vida, y se utilizan tablas de crecimiento como guía para evaluar su progreso. Sin embargo, en años recientes, ha habido preocupaciones sobre la universalidad y precisión de estas tablas, especialmente en relación con niños de diferentes orígenes étnicos y culturales. En respuesta a estas preocupaciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emprendió un estudio exhaustivo que abarcaba diversas etnias y procedencias, con el objetivo de proporcionar una guía más precisa y representativa del desarrollo infantil. Este estudio resultó en la creación de una tabla orientativa basada en el percentil 50, que busca mejorar la atención y el cuidado de la salud de los niños en todo el mundo (Roncalés, 2023).

Niños		
Edad	Peso Medio	Talla
Recién nacido	3,5 kg	50 cm
3 meses	6,5 kg	61 cm
6 meses	8 kg	68 cm
9 meses	9 kg	73 cm
12 meses	9,5 kg	76 cm
15 meses	10,2 kg	78 cm
18 meses	11 kg	82 cm
2 años	12 kg	88 cm

Figura 1. Edad- talla-peso orientativo del Crecimiento en niños

Fuente: (Roncalés, 2023)

Niñas		
Edad	Peso Medio	Talla
Recién nacido	3 kg	49 cm
3 meses	6 kg	60 cm
6 meses	7,2 kg	66 cm
9 meses	8,2 kg	70 cm
12 meses	9 kg	74 cm
15 meses	9,5 kg	79 cm
18 meses	10,2 kg	81 cm
2 años	11,5 kg	86,5 cm

Figura 2. Edad- talla-peso orientativo del crecimiento en niñas

Fuente: (Roncalés, 2023)

2.2.4.6 Patrones y tablas de crecimiento

Los patrones de crecimiento infantil son utilizados como una herramienta de diagnóstico para evaluar y monitorear en lactantes y niños pequeños de todo el mundo el estado nutricional.

Estas son herramientas que utiliza un médico y enfermera para controlar el crecimiento en el niño, estas curvas pueden indicar una advertencia oportuna si el niño tiene un problema de salud, ayuda a identificar el estado nutricional e indica si el niño está creciendo de una forma normal, esto permite la priorización en la atención. Estas curvas se desarrollaron mediante tallas y pesos de miles de niños de todo el mundo incluidas las etnias indígenas, para hacer un promedio para cada sexo y edad, llamado este como el percentil 50.

Los Indicadores son útiles para evaluar el crecimiento del niño haciendo consideraciones entre la edad y las mediciones de este, en estas curvas se puede graficar el peso para la edad, longitud para la edad, peso para la longitud, talla para la edad, el peso para la talla, el perímetro cefálico e incluso el índice de masa corporal.

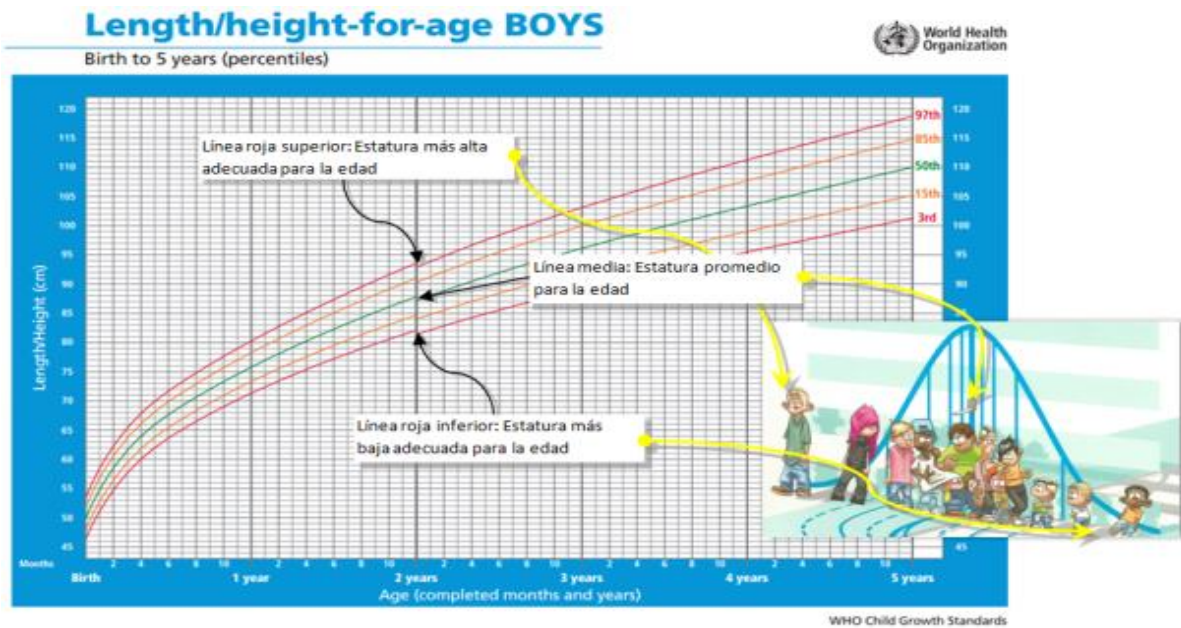


Figura 3. Curva de crecimiento

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

2.2.4.6.1 Interpretación de la gráfica

El eje-X es la línea horizontal es decir la parte inferior de la gráfica, en donde se puede encontrar la edad en semanas hasta la semana 13, desde ahí ya se encuentran los meses y los años o la longitud y la talla.

El eje-Y es la línea vertical de esta grafica en el lado izquierdo se encuentra el peso el kilogramo, longitud en centímetros y la talla en centímetros, y en el lado derecho la desviación estándar, la línea horizontal rotulado con 0 representa la mediana lo que generalmente es conocido como el promedio, las líneas de las curvas del crecimiento de puntuación Z están enumeradas en forma positiva (1,2,3), o negativamente (-1,-2,-3); un punto marcado lejos de la mediana en cualquier dirección puede representar un problema de salud.

Problemas de crecimiento en niñas y niños menores de 5 años
Interpretación de indicadores

Desviaciones estándar	Peso para longitud o talla	Peso para la edad	Longitud o talla para la edad	Perímetro cefálico para la edad (Menores de 2 años)
Por encima de 3	Obesidad	(ver nota 2)	(ver nota 1)	Macrocefalia (ver nota 4)
Por encima de 2 de +2.01 a +3	Sobrepeso		Rango normal	
Por encima de 1 de +1.01 a +2	Riesgo de sobrepeso		Rango normal	Rango normal
0 (mediana) de +1 a -1.0	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal
Por debajo de -1 de -1.01 a -2	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal
Por debajo de -2 de -2.01 a -3	Desnutrición aguda moderada	Peso bajo	Desnutrición crónica o talla baja (ver nota 3)	Microcefalia (ver nota 4)
Por debajo de -3	Desnutrición aguda severa o emaciación severa (ver nota 5)	Peso bajo severo	Desnutrición crónica severa o baja talla severa (ver nota 3)	

Figura 4. Indicadores de Antropometría

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

2.2.5 Grupos de alimentos

2.2.5.1 Grupo 1: Verduras, hortalizas y frutas

Son una fuente primordial de vitaminas y minerales, es importante consumirlas a diario para prevenir enfermedades futuras

Las verduras de color amarillo y verde intenso contienen betacarotenos, son sustancias que se modifican en vitamina A en el organismo, también brindan vitamina C la cual ayuda a proteger las encías, al crecimiento del niño y a la cicatrización de heridas, de estas hortalizas verduras se debe consumir dos porciones diarias entre estos están las arvejas, col, acelga, zambo, coliflor, zanahoria, espinaca, brócoli, vainitas, remolacha, zapallo (Crudas o cocinadas ½ taza equivalente a 100 gramos); Alimentos con hojas crudas 1 taza equivalente a 60 gramos por ejemplo. Col, apio, lechuga, zanahoria, pimiento, tomate riñón (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Frutas

Contienen minerales, fibra y vitaminas que nos sirven para protegernos contra enfermedades y conservar un buen estado de salud, algunas frutas como la mandarina, piña, manzana, guayaba, limón, naranja contienen vitamina C, la cual ayuda a fortalecer el sistema inmunológico. Otras frutas como el tomate de árbol, uvillas, mango, guineo, papaya, durazno, taxo contienen vitamina A indispensable

para el crecimiento, desarrollo y una vista sana (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Frutas de color verde oscuro, anaranjado, amarillo y rojo protegen al organismo contra enfermedades infecciosas e incluso el cáncer.

- Se debe brindar $\frac{1}{2}$ taza picada equivalente a 75 gramos de babaco, piña, papaya, sandía
- Reina claudia 3 unidades equivalentes a 80 gramos,
- Una unidad mediana de frutas como tuna, pepino, pera, granadilla, guaba, entre otro equivalente a 80 gramos.
- Brindar $\frac{1}{2}$ taza equivalente a 75 gramos de chirimoya, uva, capulí, níspero, mora, frutilla.

2.2.5.2 Grupo 2: tubérculos, plátanos y cereales

Es la principal fuente de vitaminas y carbohidratos que brindan energía para mantener un buen crecimiento y mantenerse sano.

Los cereales más utilizados en la alimentación son la avena, quinua, trigo, arroz, cebada, maíz, esto tienen forma de espiga. Los cereales integrales ayudan en la digestión, y a contrarrestar el colesterol presente en sangre, ya que estos son menos procesados y contienen mayor cantidad de fibra y nutrientes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Los tubérculos son alimentos que nos aportan energía entre estos el camote, oca, melloco, papa, zanahoria blanca, yuca.

Los plátanos son alimentos que nos aportan potasio y mediante ellos energía como los guineos, verdes, oritos, maduros, maqueños y rosados.

Cantidad diaria de tubérculos, plátanos y cereales

- Arroz 53 gramos equivalentes a 5 cucharadas.
- Trigo, quinua, maíz, avena 1 cucharada equivalente a 10 gramos.
- Fideo 100 gramos en $\frac{2}{3}$ de taza.
- Tortillas, tostadas, Pan blanco, pan integral, totas 1 unidad pequeña de 40 gramos.
- Plátano rosado, plátano verde, maqueño, guineo, $\frac{1}{2}$ unidad equivalente a 75 gramos.

2.2.5.3 Grupo 3: Leguminosas y alimentos de origen animal

Son la principal fuente de proteínas en la dieta, son importantes para reparar y formar tejidos, entre estos se encuentran pecados, carnes de res, pollo, borrego, vísceras, lácteos y huevos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Leguminosas como las habas, frejol, arveja, chochos, lenteja, soya.

Las oleaginosas contienen grasas esenciales que ayudan en el rendimiento escolar como semillas de zapallo y zambo, maní, nueces.

Lácteos los niños necesitan 3 tazas de leche o cualquiera de sus derivados

- Los lácteos como el queso, yogurt, quesillo aportan proteínas, además son fuentes de minerales que aportan magnesio, fosforo, calcio y zinc, son importantes para el fortalecimiento de los huesos y dientes, aporta con vitamina A, y previene la osteoporosis; preferiblemente brindar queso fresco y leche semidescremada para evitar problemas cardiovasculares y sobrepeso (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).
- 1 vaso de leche de vaca y yogurt natural equivalen a 24^o gramos, 1 ½ onza de queso fresco equivalente a 45 gramos.

Huevos

Aportan proteínas ya que contienen los aminoácidos esenciales que el cuerpo por naturaleza no puede elaborar, ya que ayudan al crecimiento de los niños, es preferible brindarlos cocido ya que contienen colesterol, la yema de huevo brinda vitamina A (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

- No consumir huevos crudos ya que puede contener restos de heces fecales y la salmonella que es una bacteria, esto puede causar una enfermedad llamada salmonelosis la cual se caracteriza por el dolor abdominal, fiebre y diarreas.
- 1 huevo de gallina equivalente a 50 gramos.
- 3 huevos de codorniz equivalentes a 50 gramos.

Carne

Aportan nutrientes como proteínas que ayudan al desarrollo de los músculos, el hierro ayuda a la formación de músculos y glóbulos rojos, ayuda a prevenir la anemia y a mejorar la concentración (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Proporciona una fuente de vitaminas pertenecientes al complejo B que contribuyen al fortalecimiento del sistema nervioso. El zinc desempeña un papel importante en el estímulo del crecimiento del cabello, el fortalecimiento de las uñas, el desarrollo sexual, así como en el crecimiento y la fortificación tanto muscular como ósea. Por otro lado, el fósforo participa activamente en diversos procesos metabólicos del cerebro, contribuyendo así a su correcto funcionamiento (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

- Las vísceras: aportan con vitamina A y complejo B, son más conocidos como menudencias, entre estas se encuentran el intestino, corazón, pulmón, molleja, hígado y riñón.
- Pescado: El consumo regular de pescado ofrece beneficios significativos para el desarrollo del cerebro y la prevención de enfermedades cardiovasculares. Esto se debe a su contenido en aceites saludables de alta calidad, como los encontrados en variedades como la trucha. Integrar el pescado en la dieta puede promover un cerebro más saludable y reducir el riesgo de problemas cardíacos gracias a la presencia de estos aceites beneficiosos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).
- Aves: proporcionan vitamina B12, B6, proteínas, fósforo, zinc, hierro, niacina, entre estas el pollo, pavo y el pato que son aves de corral.

Cantidades diarias de carne

- 2 Onzas equivalentes a 60 gramos de corvina, trucha, bagre, picudo.
- 2 Onzas equivalentes a 60 gramos de borrego, res, cerdo y chivo.
- 2 Onzas equivalentes a 60 gramos de corazón, pulmón, riñón, hígado, molleja, intestino.
- 4 Onzas equivalentes a 120 gramos de pollo.

Leguminosas brindan al organismo proteínas de origen vegetal, se recomienda combinarlas con cereales para mejorar su calidad, entre estas el garbanzo, habas, chocho, lenteja, arveja, soya (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Las oleaginosas contienen grasas esenciales que ayudan en el rendimiento escolar como semillas de zapallo y zambo, maní, nueces.

- 4 cucharadas equivalentes a 40 gramos de garbanzo, soja, lenteja, chocho, frejol.

- 3 cucharadas equivalentes a 30 gramos de semillas de zapallo, Sambo, girasol, nuez, maní.

Agua

Los nutrientes son elementos vitales en la existencia del ser humano, dado que desempeñan un papel fundamental en todas las funciones corporales. Contribuyen significativamente al transporte y la absorción eficiente de vitaminas y minerales esenciales, garantizando así un óptimo funcionamiento del organismo. Además, su consumo adecuado ayuda a prevenir el estreñimiento y a mantener la piel en condiciones saludables, al proporcionar una hidratación adecuada. Por lo tanto, es imperativo asegurar su ingesta mediante métodos de preparación adecuados, como la cocción, para obtener el máximo provecho de sus beneficios para la salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

2.2.5.4 Grupo 4: Alimentos que se debe utilizar en pequeñas cantidades

Grasas y aceites: proporcionan mayor cantidad de energía que otros nutrientes, el consumo debe ser equilibrado ayudan al normal funcionamiento del organismo; El consumo excesivo puede desencadenar condiciones de salud adversas como la diabetes, enfermedades cardíacas, niveles elevados de colesterol, aumento de peso, obesidad e incluso cáncer. Es importante evitar la reutilización de aceites y grasas, ya que esto puede contribuir a problemas de salud.

- Aceites y grasas 3 cucharadas

Azúcares: Son alimentos que aportan calorías, se las conoce como la panela, miel y azúcar común, el consumo excesivo de esta causa sobrepeso y obesidad, además de daño en la dentadura.

2.2.5.5 Componentes de la leche Materna

Es un alimento de excelencia para el niño mínimo hasta los 6 meses de edad ya que contienen muchos nutrientes que benefician en el crecimiento de este, está constituida por grasas, hidratos de carbono, minerales, proteínas, vitaminas, agua además enzimas y hormonas (Similac, 2022).

Proteínas: Se encuentra en una concentración baja entre 0,9 g en 100 ml, es necesaria para el desarrollo del recién nacido.

Agua: Constituida por el 88 % de toda la leche, brindando equilibrio electrolítico en el niño (Similac, 2022).

Oligosacáridos conocidos como HMO: Son los que brindan alimentación a las bacterias buenas del intestino del niño, brindándole una buena digestión, sirven para fortalecer el sistema inmune siendo esto beneficioso para que el niño juegue, se relacione con los demás niños, salga a un parque o explore todo lo que se encuentra a su alrededor ya que tendrán pocas posibilidades de que se enfermen (Similac, 2022).

Hidratos de Carbono: Está presente en 7 g, permitiendo que el cuerpo del niño absorba el hierro y el calcio con facilidad.

Grasas: Estas son el principal soporte para el niño después de su nacimiento por la energía que le brinda.

Minerales: Su concentración es baja, sin embargo, aportan con los componentes esenciales como el zinc, hierro, selenio, cobalto, fósforo, cromo, aluminio, magnesio, cadmio, plomo y yodo (Similac, 2022).

Vitaminas: Se pueden encontrar vitamina A, vitamina K, vitamina D, vitamina E, las hidrosolubles y las liposolubles.

2.2.6 Tipos de alimentación para el niño según la edad

2.2.6.1 Menores de 6 meses

La lactancia materna exclusiva debe iniciarse precozmente, idealmente dentro de la primera hora de vida del bebé, según lo recomendado. Se aconseja alimentar al bebé con el pecho cada vez que lo solicite, lo que debería ocurrir al menos 8 veces durante un período de 24 horas, para poderlo proteger de infecciones (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

- Es esencial ofrecer el pecho al bebé cuando presente signos de hambre, como chuparse el dedo, empezar a quejarse o mover los labios. Además, se enfatiza que los bebés amamantados no necesitan consumir agua adicional, ya que la leche materna naturalmente contiene la cantidad suficiente de líquido.
- Se promueve el vaciamiento alternado de los senos para garantizar una alimentación equilibrada (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

- Es de suma importancia evitar proporcionar cualquier otro alimento o líquido al bebé durante este periodo.

2.2.6.2 Niños de 6 meses a 8 meses

- Continuar con la leche materna a libre demanda junto con la complementación alimentaria, el niño debe recibir dos o tres porciones al día de estos nuevos alimentos.

Incluir alimentos complementarios en forma de pure o papilla ofrecerla con una cuchara y no condimentarlos con sal entre estos se puede ofrecer:

Cereales: arroz, quinua, maíz (ablandarlo con leche materna o agua)

Verduras y legumbres: espinaca, acelga, zanahoria, zapallo, brócoli, remolacha, lechuga (preferentemente un vegetal amarillo y un verde diariamente, su cocción en una olla con poca agua hasta que se ablanden) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Tubérculos: Yuca, papa, melloco, camote, oca.

Frutas: pera, manzana, durazno, papaya, sandía, banano, melón, mango etc.

Yema de un huevo

A los 7 meses incrementar carnes: pollo sin cuero, incrementar el huevo, res, cordero, ternera sin gordo e incluso incluir hígado de animales de granja, ofrecerlas cocinadas trituradas y picadas.

- Al octavo mes incrementar leguminosas como garbanzo, lenteja y arveja seca en pure o papilla.
- Iniciar con 2-3 cucharadas de alimentos los cuales deben estar aplastados sea con una cuchara o tenedor hasta q se forme como una papilla, no deben ser licuados; ofrecer 3 porciones por día (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).
- Comenzar por dar separado cada alimento, incentivar al niño a probar los alimentos por algunos días "de 3 a 5 días".
- Debe darse de 2 a 3 cucharadas, se lo incrementa a libre demanda.
- Debe colocarle la comida en la mitad de la lengua del niño, de este modo no lo escupirá.

- Se debe evitar alimentos que le causen atragantamiento como uvas, semillas, zanahoria cruda, o alimentos cortados en trozos.

2.2.6.3 Niño de 9 a 11 meses de edad

Continuar la dándole el seno al niño y seguir con la complementación alimentaria

Ya se le puede incrementar pedazos de pescado fresco.

Verduras y hortalizas todas las que dispongan en su zona

Agregar diariamente alimentos que sean de origen animal (pollo, huevo, hígado, carne y queso) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Leguminosas: lenteja, garbanzo, frejol, arveja, choclo, chocho en forma de pure.

Tubérculos como yuca, papa, plátano deben darse en forma de papilla o pure.

Los alimentos deben ser picados en trozos y desmenuzados para incentivar a que el niño mastique y menaje los trozos pequeños.

Frutas crudas o papillas o trocitos picados finamente excepto frutas críticas, como la mora, borojó, tamarindo, mandarina, limón, naranja, maracuyá, piña y kiwi "el niño ya puede sujetar cosas en sus manos e incluso del seguimiento de la vista", lo que es muy bueno para brindarle alimentos y esos se los lleve a la bosa por sí solo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Antes de tener 10 meses un niño debe ser capaz de comer alimentos sólidos en pedazos finos, caso contrario si no hacen tendrán dificultad para consumir alimentos en el futuro, la consistencia se la debe cambiar de a poco.

Ofrecer alimentos que pueda sujetarlos con la mano como pan, galletas, trozos de queso, zanahorias o frutas.

Agua según requerimiento del niño

Cantidad

Brindar alimentos variados al niño "250ml"

- El requerimiento de calorías adicional a esta edad es de 300 Kilocalorías independientemente de las calorías que aportan la leche Materna.
- Se debe establecer horarios para las comidas 3 principales y dos refrigerios los cuales deberían contar con galletas, fruta, pan, yogurt, fruta picada o triturada como pure.

2.2.6.4 Niños de 12 a 23 meses

- Seguir proporcionando leche materna según las necesidades del bebé, junto con la introducción gradual de alimentos complementarios.
- La alimentación complementaria debe consistir en trozos de comida suave que incluyan una variedad de frutas y verduras diariamente, así como alimentos que formen parte de la dieta familiar.
- A esta edad debe recibir 3 comidas el desayuno, almuerzo y merienda acompañada de 1 o 2 colaciones que incluyan lácteos.
- No se debe adicionar más sal a los alimentos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).
- A esta edad, es apropiado introducir la leche de vaca en la alimentación del niño.
- Es esencial incorporar ácidos grasos como omega 3 y 6, presentes en alimentos como el atún, salmón, aceites vegetales, semillas y nueces.
- Se aconseja proporcionar alimentos ricos en hierro, como vísceras, carnes y legumbres, para facilitar la absorción de este mineral.
- Además, se recomienda incluir en la misma comida alimentos que contengan vitamina C, como frutas (frutillas, naranjas, limones, mandarinas, guayabas) y vegetales (brócoli, pimientos, tomates), para mejorar la absorción del hierro.
- No se debe ofrecer sopas artificiales, gaseosas, caramelos, papas fritas, pueden ser causantes de sobrepeso, caries dentales y obesidad.

Importante:

- No usar la comida como un medio de recompensa, tampoco para que no se aburra o calmarlo
- Motivar a los niños a que realicen juegos que incluyan movimientos, de esta manera se previenen la obesidad, el sobrepeso y ser útil para promover la actividad física.
- Los niños comen lentamente, por ende, se debe tener paciencia y tiempo para que el niño consuma lo suficiente; ayudarlo y animarlo a comer solo siempre bajo la supervisión de un adulto.

2.2.6.5.1 Requerimiento nutricional

Comenzar a los 6 meses con alimentación complementaria y aumentar la cantidad conforme el niño crece.

GUÍA PRÁCTICA SOBRE LA CALIDAD, FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTOS PARA NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, QUE RECIBEN LACTANCIA MATERNA A DEMANDA				
EDAD	ENERGÍA NECESARIA ADEMÁS DE LECHE MATERNA	TEXTURA	FRECUENCIA	CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE CONSUMIRÁ UN NIÑO "PROMEDIO" EN CADA COMIDA
6 - 8 meses	200 kcal/día	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados Continuar con la comida de la familia, aplastada	2 - 3 comidas por día Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1 - 2 meriendas	Comenzar con 2 - 3 cucharadas por comida, incrementar gradualmente a ½ vaso o taza de 250 ml.
9 - 11 meses	300 kcal/día	Alimentos finamente picados o aplastados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano	3 - 4 comidas por día Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1 - 2 meriendas	½ vaso o taza o plato de 250 ml
12 - 23 meses	550 kcal/día	Alimentos de la familia, picados o, si es necesario, aplastados	3 - 4 comidas por día Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	¾ a un vaso o taza o plato de 250 ml

Figura 5. Alimentación complementaria

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

2.2.6.6 Ejemplos de alimentación diaria

Un desayuno equilibrado y nutritivo juega un papel fundamental en la promoción del rendimiento físico óptimo, en la regulación del peso corporal dentro de parámetros saludables, así como en el respaldo indispensable para un crecimiento y desarrollo adecuados a lo largo del tiempo. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

- Fruta natural, tortilla (trigo, maíz, yuca, verde), un vaso de leche y 1 huevo
- Queso, pan, quinua con leche y una fruta.
- Fruta natural, yogurt, tortilla de verde.
- Pan, fruta, queso, colada de machica con leche.

Los refrigerios consumidos a media mañana y media tarde deben ser diseñados para contribuir con un porcentaje significativo, aproximadamente del 10% al 15%, de los requerimientos nutricionales diarios. Esta adecuada cantidad de energía no solo cumple con la función de satisfacer el hambre entre comidas principales, sino que también es vital para mantener un nivel óptimo de atención y rendimiento cognitivo hasta la próxima ingesta alimentaria (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

- Tostado acompañado de chochos, tomate, cebolla y agua.
- Yogur con trozos de fruta fresca.
- Habas cocidas con mellocos, queso y agua.
- Ensalada compuesta por una variedad de frutas.

- Pastel elaborado a base de zanahoria, servido con un vaso de leche.

Almuerzos saludables

Esta comida representa una fuente fundamental de nutrientes y energía que son esenciales para el óptimo desarrollo y crecimiento del niño. Al proveer una amplia gama de nutrientes, incluyendo vitaminas, minerales y macronutrientes como proteínas, carbohidratos y grasas saludables, esta alimentación contribuye de manera significativa a fortalecer el sistema inmunológico, favorecer el desarrollo cognitivo y físico, así como mantener un adecuado funcionamiento del organismo en general.

- Sopa de vegetales, ensalada fresca, fruta y agua.
- Arroz, carne, menestra, ensalada fresca, fruta y agua.
- Arroz, maduro pescado, ensalada, fruta y agua.
- Sopa de quinua, ensalada de papa, choclo atún, zanahoria, arveja, fruta y agua (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).
- Crema de zapallo, tallarines con pollo, tomate, ensalada fresca, fruta y agua.

Es indispensable ya que el niño va a dormir la cual debe ser liviana y debe ser el alimento de fácil digestión (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

- Sopa de pollo con vegetales.
- Vegetales, leche con chocolate y sándwich de queso
- Bistec de hígado con arroz y agua
- Carne a la plancha, arroz, ensalada y maduro.
- Huevo revuelto con papas, queso y vegetales.

2.2.7 Marco Legal

En la Constitución (2008) en el Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

“Garantizar sin discriminación [...], la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.

En la Constitución (2008), en la sección Hábitat y vivienda Art. 30 menciona que:

“Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica”.

En la Constitución (2008), en la sección Salud en el Art. 32 menciona que:

“[...]derecho al agua, la alimentación, la educación, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos [...], garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales [...]”.

En la Ley Orgánica de la Salud (2012), en el Art. 3. Menciona que

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en donde el estado, la sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

En el código de la niñez y la Adolescencia (2017) ,en el Art. 26.- Derecho a una vida digna.

“Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral [...]”.

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque cuantitativo

En la presente investigación se va a emplear un enfoque cuantitativo para identificar los factores socioeconómicos de los padres de familia y su vez establecer las relaciones con la desnutrición crónica de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024. Este enfoque implica la recopilación y análisis de datos numéricos para investigar estas relaciones, permite medir o cuantificar datos que podemos observar a través de herramientas estadísticas para su análisis e interpretación de los resultados.

Tiene relación con el modelo matemático, estadística inferencial. Además, es importante destacar que este enfoque de investigación nos permite recopilar datos que facilitan el análisis de las relaciones entre las variables de estudio y la comprobación de la hipótesis previamente planteada (Hernández et al., 2022).

Según Hernández, Fernández y Baptista (2022) este enfoque es riguroso y sistemático, abarca un conjunto de procesos consecutivos y probatorios, porque permite analizar y comprobar información a través de datos que arroje la investigación y probar la hipótesis.

3.1.2. Tipo de Investigación

3.1.2.1 Investigación descriptiva

Es de carácter cuantitativo, es conocido como el mejor método para recolectar información que permite demostrar las relaciones y describir de manera detallada alguna variable que se relaciona con el estudio, en este caso la descripción de la relación entre la variable independiente que son los factores socioeconómicos de los padres de familia y la variable dependiente que es la desnutrición crónica de los niños; esto mediante la recolección de datos y la interpretación de los resultados que arrojen la encuesta.

Este tipo de investigación "tiene como objetivo describir características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sintomáticos, que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio" (Hernández et al., 2022).

Según Hernández, Fernández y Baptista (2022) Un estudio descriptivo pretende especificar características importantes de personas, grupos, comunidades o fenómenos que son sometidos al análisis, busca especificar propiedades de los fenómenos en estudio.

3.1.2.2 Investigación correlacional

Busca responder a las interrogantes de la investigación, ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de los padres de familia de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024, ¿Cuáles son los indicadores de antropometría de la desnutrición crónica, de los niños menores de dos años [...]; ¿Cómo influyen los factores socioeconómicos de los padres de familia en la desnutrición crónica de los niños [...], este tipo de investigación tiene como objetivo principal conocer la relación de asociación que exista entre dos o más variables en un problema de investigación, en este caso verificar si existe relación entre la variable dependiente que es "la desnutrición crónica" y la variable independiente que son "los factores socioeconómicos de los padres de familia".

Según Hernández, Fernández y Baptista (2022), en la investigación correlacional en determinadas veces se estudia la relación entre dos variables, pero con frecuencia se estudia la relación entre tres, cuatro o más variables, en este tipo de investigación primeramente debe ser evaluada cada una de las variables y las relaciones de estas variables se sustentan en la hipótesis, que es sometida a prueba.

3.1.2.3 Investigación transversal

Es un estudio de observación que evalúa datos de una población en estudio en un momento determinado, el objetivo principal de este tipo de investigación es permitir el análisis de las características de los elementos en estudio en el transcurso de un periodo corto, el propósito de este tipo de investigación es analizar y describir variables, pero también su interrelación e incidencia en un momento dado (Zendesk, 2023)

3.1.2.4 Investigación Bibliográfica

Este tipo de investigación se enfoca en recolectar, compilar y seleccionar información a partir de la lectura de diversos documentos como revistas, libros, grabaciones, filmaciones, periódicos, artículos, resultados de investigaciones y memorias de eventos. Una de las fuentes más utilizadas fue SciELO, una página de revistas científicas donde se encontraron artículos de investigación que proporcionaron antecedentes relevantes para el tema de estudio. También se utilizaron guías y manuales del Ministerio de Salud Pública, que fueron útiles para la recopilación de información para el marco teórico.

Según Salas (Ocampo, 2019) la investigación bibliográfica es un proceso que permite la recolección sistemática de información y conceptos con el objetivo de proporcionar conocimientos de calidad. Esta información puede obtenerse de diversas fuentes, como bibliotecas, artículos científicos, revistas e internet. Este tipo de investigación es esencial en cualquier estudio.

3.1.2.5 Tipo de Investigación de campo

En el contexto de la investigación cuantitativa, Hernández, Fernández y Baptista (2022) explican que la investigación de campo implica recolectar datos directamente desde el lugar donde se desarrolla el fenómeno estudiado. Esto supone que el investigador debe desplazarse al entorno natural donde se encuentra la población o muestra objetivo para obtener información cuantificable.

Ellos definen la investigación de campo como un método para recolectar datos primarios a través de la observación directa o mediante el uso de herramientas como encuestas, cuestionarios o experimentos.

Sirve para la recolección de datos, encaminados a comprender interactuar y observar a los individuos que están siendo investigados en su entorno natural, para ello se aplicó la encuesta dirigida a los padres de familia para la recolección de información sobre los factores socioeconómicos de estos más la alimentación del niño.

3.2. HIPÓTESIS

Hipótesis nula (H_0) Los factores socioeconómicos de los padres de familia no se relacionan con la desnutrición crónica de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024.

Hipótesis alternativa (H₁) Los factores socioeconómicos de los padres de familia se relacionan con la desnutrición crónica de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1 Definición de las variables

3.3.1.1 Variable dependiente desnutrición crónica

Según Cuevas (2021), manifiesta que la desnutrición crónica se caracteriza por un retraso en el crecimiento, que surge como consecuencia de una alimentación deficiente durante períodos prolongados, este retraso está vinculado tanto a la cantidad como a la calidad de los alimentos consumidos, así como a la capacidad del cuerpo para utilizar eficazmente esos nutrientes y satisfacer las necesidades específicas de cada individuo según su edad, sexo, estado fisiológico y nivel de actividad física, cuando la dieta es equilibrada, el organismo puede aprovechar los nutrientes de manera efectiva, lo que se refleja en un estado de salud corporal adecuado en los niños. La evaluación nutricional tiene como objetivo detectar desequilibrios en la ingesta de nutrientes que puedan afectar la salud física del niño, mediante la evaluación de indicadores como el peso o la talla para la edad, estos desequilibrios pueden tener consecuencias negativas, incluyendo efectos adversos en el desarrollo intelectual que podrían ser irreversibles.

3.3.1.2 Variable Independiente factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos son las condiciones y características económicas y sociales que determinan la posición y el bienestar de los individuos y comunidades dentro de una sociedad. Incluyen elementos como el nivel de ingresos y riqueza, el acceso y la calidad de la educación, la ocupación y remuneración de un individuo, el lugar de la residencia, su etnia, también su cultura, el número de hijos procreados, la situación laboral y las condiciones de empleo, la disponibilidad de servicios de salud, las condiciones de vivienda, la estructura familiar, las redes de apoyo social, la seguridad pública y la calidad del entorno físico. Estos factores influyen en las oportunidades, recursos y resultados vitales de las personas(Chase, 2021).

3.3.1.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable Definición	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento
Variable Independiente Factores socioeconómicos	Educación	Nivel de escolaridad, Ocupación	Encuesta (Padres de familia)	Cuestionario
	Estructura familiar	Miembros de la familia, Número de hijos Como está constituida su familia		
	Económico	ingresos económicos, algún tipo de bono		
	Cultural	Etnia		
	Zona de Vivienda	Servicios básicos Material de la vivienda		
Variable dependiente Desnutrición Crónica	Longitud-edad	patrones de medidas antropométricas (longitud edad)	Encuesta (padres de familia)	Cuestionario
	Tipos de alimentación	Cereales, frutas, verduras, lácteos, carnes, proteínas, grasas, aceites y dulces		

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1. Método hipotético deductivo

El método hipotético-deductivo se caracteriza por ser un proceso cognitivo que se utiliza para adquirir conocimiento. En este método, se parte de principios generales o teorías existentes para formular una o varias hipótesis sobre un fenómeno o problema de investigación y llegar a bases específicas. Estas hipótesis son enunciados tentativos que explican el comportamiento de ciertos fenómenos observados en la realidad. Luego, se procede a realizar pruebas o experimentos para comprobar si las hipótesis son válidas o no. En caso de confirmarse, se fortalece la teoría o principio general del cual se derivaron las hipótesis; en caso contrario, se replantean o descartan, lo que puede llevar al ajuste o reformulación de la teoría subyacente. Este método proporciona un marco estructurado y sistemático para la investigación científica, permitiendo la generación y validación de conocimiento de manera lógica y rigurosa (Vicente, 2021).

En este caso verificar las hipótesis nula “Los factores socioeconómicos de los padres de familia no se relacionan con la desnutrición crónica de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024” y la hipótesis alternativa “Los factores socioeconómicos de los padres de familia se relacionan con la desnutrición crónica de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024”.

3.4.2 Método analítico – sintético.

El método analítico es un método que a través de la desmembración de un objeto de estudio sea en partes o elementos permite observar las causas, estudiarlas de forma individual, observar los efectos o la naturaleza de estos, es un método de proceso lógico que permite descomponer un todo en cualidades o en partes, una a una, mediante este estudio se puede hacer analogías, si es el caso establecer nuevas teorías e incluso comprender mejor el comportamiento; por otra parte el método sintético se encarga de integrar componentes que están dispersos de un objetivo estudiado para analizarlo en su totalidad, la síntesis significa volver a integrar o a reconstruir las partes del todo, lo que implica llegar a comprender lo esencial de esto,

conocer las relaciones y los aspectos en una perspectiva de totalidad (Figueroa, 2021).

Este método se trata de dos procesos que se asocian para trabajar desde la parte analítica partiendo de la desmembración del objeto de estudio en forma individualizada y luego estas partes deben ser integradas para estudiarlas de forma integral y holística (Figueroa, 2021).

Se toma en cuenta este método para el análisis de las variables, identificando los factores socioeconómicos de los padres de familia y como se relaciona la desnutrición crónica de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024, posteriormente del análisis de los datos y resultados obtenidos, se los plasmó en tablas, para luego realizar la síntesis de estas mediante la descripción de las mismas.

3.4.3. Método inductivo- deductivo

El método inductivo es útil para descubrir tendencias y patrones en datos complejos, proporcionando una visión detallada y más compleja de una situación o un fenómeno específico, es una forma efectiva de proporcionar teorías e hipótesis a partir de la observación, se parte de hechos y observaciones específicas para llevar a una generalización, mediante esto reflejan lo que hay en común en fenómenos individuales, este enfoque es eficaz para identificar similitudes dentro de un conjunto o colectivo, lo que facilita extraer conclusiones sobre aspectos fundamentales a través de la observación. Por otra parte, el método inductivo se basa en las premisas, en teorías que pueden ser verdaderas y en lógicas generales para llegar a las conclusiones específicas, las premisas son afirmaciones que se las considera verdaderas las que se utilizarán para establecer conclusiones (Suárez, 2024).

Este método permitió relacionar lo existente en teoría acerca de los factores socioeconómicos con la desnutrición crónica, permitiendo establecer las posibles conclusiones y las relaciones entre estas variables de investigación.

3.4.4. Técnicas

Encuesta

El plan de recolección de resultados se implementa para obtener los datos requeridos, con todos los atributos, cualidades y variables que deben ser medibles.

Para la recolección de los datos de la investigación se aplicó la encuesta dirigida a los padres de familia mediante el instrumento que es un cuestionario, diseñado para considerar aspectos socioeconómicos y aspectos de la desnutrición crónica, se implementó de manera focalizada utilizando una herramienta fácil de usar. Esta herramienta simplifica la recopilación de datos de manera rápida y efectiva. (permite crear cuestionarios o encuestas directamente en el navegador web e incluso desde un celular, sin tener que acceder a un software especial), se puede obtener y observar los resultados al instante, los resultados los arroja directamente en gráficos con porcentajes, y tiene la ventaja de brindarnos los datos en Excel, para su tabulación de datos de forma efectiva y eficaz; de este modo permite llegar a los objetivos planteados, para realizar esta encuesta se utilizó, un consentimiento de los padres de familia en forma física, los cuales están al tanto de los objetivos y la finalidad de esta investigación, dándoles a conocer que no existen riesgo físico ni psicológico y pueden abandonar la investigación en cualquier momento si ya no quieren ser parte de ella.

3.4.5. Instrumento

Para recopilar los datos, se elaboró un cuestionario previamente estructurado y diseñado con 22 preguntas, ajustadas a las necesidades de la investigación y la temática correspondiente "Los factores socioeconómicos de los padres de familia se relacionan con la desnutrición crónica de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024"., Una vez formuladas las preguntas, se ingresaron en la plataforma Google Forms, la cual es de fácil acceso y facilitó de manera eficaz la recolección de datos para realizar una prueba piloto, posteriormente estos datos se los ingreso a una matriz de Microsoft Excel, se realizó el análisis de datos y se hizo el pilotaje con el Alfa de Cronbach, deduciendo a una mayor confiabilidad para aplicar el cuestionario, además se utilizó SPSS que es un programa muy usado por quienes emplean Windows, destinado a la recopilación y análisis de datos para elaborar tablas y gráficos con información compleja (QuestioPro, 2024).

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.4.1 Área de estudio

Los padres de familia y los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024.

3.4.2 Población y muestra

La población para estudiar son los padres de familia y los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024, esta población está integrada por un número de 44 niños identificadas con 17 niñas que corresponden al 40% y con 27 niños que corresponden al 60%; evidenciando que la investigación se realizará en un tamaño de población finita debido a que se conoce el número de las personas a aplicar.

La investigación se la realizo con la población de niños que prestan desnutrición crónica del Centro de salud julio Andrade, después de que el Comité De Ética de Investigación en Seres Humanos- CEISH ha revisado y evaluado el proyecto mencionan que está APROBADO para su ejecución al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto, entre estos documentos se encuentran una Copia del protocolo de investigación "Relación de los factores socioeconómicos de los padres de familia con la desnutrición crónica", Documentos de consentimiento informado y el Instrumento para recolección de información. Seguido de esto se realizó un oficio a la Odontóloga Ligia Orozco líder del Centro de Salud, para que brinde autorización a quién corresponda brindarme información con el fin de realizar el proyecto de investigación previo a la llegada de la autorización a nivel distrital, indicándole que la información obtenida se utilizará con fines estrictamente educativos, la información que se requiere se detalla: lista de los niños menores de dos años que tengan desnutrición crónica y reciben atención en el Centro de Salud, una vez obtenida está autorización se procede a contactarse con todos y cada uno de los padres indicándoles por llamada telefónica e incluso vía WhatsApp el propósito y los objetivos de la investigación, luego se procese acceder a cada uno de los hogares de los padres de familia para poderles encuestar y hacer firmar el respectivo consentimiento.

También se les menciono que el centro de Salud Julio Andrade les agenda citas para sus niños cada mes en los primeros días; en el centro de Salud se les pudo tomar la longitud y verificar con su edad que si presentan desnutrición crónica, una vez realizada la encuesta en la plataforma Google Forms, la cual es de fácil acceso y facilitó de manera eficaz la recolección de datos para realizar una prueba piloto, posteriormente estos datos se los ingreso a una matriz de Microsoft Excel, se realizó el análisis de datos y se hizo el pilotaje con el Alfa de Cronbach, desarrollado por Cronbach Joseph Lee un estadounidense que fue psicólogo conocido por la medida de fiabilidad; esta es una medida de la consistencia interna de una escala, la cual nos indica la exactitud o fiabilidad con que un test o cuestionario mide un valor verdadero, esto significa la precisión para medir una variable mediante es test o cuestionario, un valor alto del Alfa de Cronbach refleja una mayor consistencia entre las preguntas, deduciendo a una mayor confiabilidad para aplicar el cuestionario.

En este caso en las preguntas del cuestionario arrojó un Alfa de Cronbach de 0.951, catalogado este rango excelente para la aplicación de este, una vez realizada la prueba piloto se procede a realizar la encuesta a los padres de familia en la misma herramienta Google Forms, se hizo una matriz en Microsoft Excel con los datos recolectados, además se utilizó la herramienta Jamovi que sirve en la investigación para realizar análisis estadísticos de manera eficiente y accesible, facilitando tanto la preparación de datos como la realización de análisis complejos, todo ello dentro de un entorno fácil de usar y basado en la potente infraestructura del lenguaje R. (QuestioPro, 2024).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1 Resultados del primer objetivo de la investigación

Identificar los factores socioeconómicos de los padres de familia de los niños menores

Edad niños	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Menores o igual a 6 meses	8	18.6 %	18.6 %
6 a 8 meses	4	9.3 %	27.9 %
9 a 11 meses	2	4.7 %	32.6 %
12 a 23 meses	29	67.4 %	100.0 %

de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024.

Tabla 2. Edad de los niños

En la encuesta aplicada en la pregunta sobre la edad en los niños, arroja que de los 43 niños equivalente al 100 % 29 se encuentran entre la edad de 12 a 23 meses lo que equivale al 67.4% de la población; seguido de 8 niños que son menores o igual a 6 meses equivalentes al 18,6%, además 4 niños de edades entre 6 a 8 meses conforman el 9,3% y 2 niños de edades entre 9 a 11 meses conforman el 4,7% del total de la población, evidenciando que la población mayoritaria la conforman los niños de 1 año 11 meses.

Tabla 3. Edad de los padres

Edad de los Padres	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
19-25 años	14	32.6 %	32.6 %
26-30 años	14	32.6 %	65.1 %
31-35 años	8	18.6 %	83.7 %
Mayores o igual a 36	7	16.3 %	100.0 %

Los resultados obtenidos en la edad de los padres demuestran que el 32.6% de la población la conforman 14 padres de familia entre las edades de 19 a 25 años siendo una población joven, la población joven adulta está conformada por 14 padres que equivalen al 32.6% con edades entre 26 a 30 años, 8 padres de familia se encuentran entre las edades de 31 a 35 años siendo esta una población adulta que representa al 18.6% y el 16.3% de la población restante la conforman 7 padres de edades igual o mayor de 36 dando un total de 100% correspondiente a 43 padres de familia; se evidencia que la población mayoritaria en esta investigación son jóvenes y jóvenes adultos.

Tabla 4. Etnia

Etnia	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Mestizo	42	97.7 %	97.7 %
Otro	1	2.3 %	100.0 %

Se puede evidenciar en la tabla que en primer lugar la etnia que prevalece en esta investigación es la mestiza conformada por 42 padres de familia semejante al 97.7% de la población, en segundo lugar se encuentra el 2.3% de la población que la conforma otra etnia, se puede visualizar que en la población de padres de familia de los niños con desnutrición crónica que no se encuentra la etnia indígena, blanca, afroecuatoriana ni montubia.

Tabla 5. Zona de Vivienda

Zona de vivienda	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Urbano	14	32.6 %	32.6 %
Rural	29	67.4 %	100.0 %

En la encuesta aplicada, en la pregunta sobre la zona de vivienda se demuestra que 14 padres de familia habitan en la zona urbana (es una zona en donde se encuentran calles, edificios en sí un pueblo con una población significativa) correspondiente al 32,6% de la población en estudio; en la zona rural se encuentra el 67,4% de la población conformada por 29 padres de familia (son las comunidades aledañas con pocos habitantes), indicando que la población de estudio mayoritaria habita en zonas lejanas y con un difícil acceso hacia ellas por las condiciones de las carreteras y señaléticas.

Tabla 6. Nivel de escolaridad de los padres

Nivel de Escolaridad	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Primaria	16	37.2 %	37.2 %
Secundaria	24	55.8 %	93.0 %
Superior tercer nivel	3	7.0 %	100.0 %

De los 43 padres de familia en el nivel de escolaridad se observa que 24 de ellos tienen completo la secundaria lo que corresponde al 55.9% de la muestra total, sin embargo se puede percibir que aún existen personas que solamente han terminado la primaria entre estos están 16 padres de familia correspondientes al 37.2% de la población y el 7% restante es equivalente a 3 padres de familia con un nivel de escolaridad superior (tercer nivel); no se presentan estudios superiores de cuarto nivel ni tampoco que no tengan ningún tipo de estudio.

Tabla 7. Ocupación de los padres de familia

Ocupación	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Jornalero (a)	13	30.2 %	30.2 %
Empleada/o pública/o	1	2.3 %	32.6 %
Empleada/o privada/o	1	2.3 %	34.9 %
Trabajo propio	2	4.7 %	39.5 %
Amas de casa	26	60.5 %	100.0 %

En la pregunta sobre la ocupación de los padres de familia el porcentaje significativo que ocupa el primer lugar es del 60,5% que son 26 amas de casa, seguido por el 30,2% que son personas jornaleras (se dedican a la agricultura), sin embargo en el 4,7% de la población están 2 padres que tienen trabajo propio, en el 2,3% se encuentran los padres que son empleados públicos, y por último se encuentra el otro 2,3% que son empleados privados.

Tabla 8. Actualmente en que trabajan

Actualmente ustedes en que trabajan	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Una empresa, residencia, casa	2	4.7 %	4.7 %
Independiente	1	2.3 %	7.0 %
Trabajo jornal	6	14.0 %	20.9 %
Ocasionalmente trabajo	11	25.6 %	46.5 %
No trabajo	23	53.5 %	100.0 %

Mediante la aplicación de la encuesta de evidencio que cuando se les pregunto (actualmente ustedes en que trabajan) el 53.5 % respondieron que no trabajan, lo que corresponde a 23 padres de familia, 11 de ellos con un 25,6% indicaron que ocasionalmente trabajan, 6 de ellos con un porcentaje del 14% indicaron que se dedican al trabajo jornal (persona que desempeña actividades agrícolas), sin embargo se encuentran 2 padres de familia con un porcentaje del 4.7% que trabajan en una empresa y el 1 restante de padres de familia la conforman el 2.3% que tienen un trabajo independiente, en esta población no se encuentran personas que trabajen como médicos o enfermeras en hospitales ni tampoco profesores que brinden sus servicios en escuelas o colegios.

Tabla 9. Cuántas personas trabajan en su familia

Cuántas personas trabajan en su familia	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
1 persona	34	79.1 %	79.1 %
2-3 personas	8	18.6 %	97.7 %
4-5 personas	1	2.3 %	100.0 %

Según los datos obtenidos en esta investigación mediante la aplicación de la encuesta se percibe que de los 43 padres de familia que conforman el 100% de la población estudio el 79.1% trabaja solo una persona que sería quien sustente su hogar, en el 18,6% de padres de familia se evidencia que de 2 a 3 personas son quienes brindan el sustento y en un porcentaje de 2,3% trabajan de 4 a 5 personas para mantener a sus hijos hijas y esposas.

Tabla 10. Ingresos económicos de los padres de familia

Cuáles son sus ingresos económicos	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Menos de 100 dólares	19	44.2 %	44.2 %
100 a 200 dólares mensuales	14	32.6 %	76.7 %
250 a 350 dólares mensuales	6	14.0 %	90.7 %
Sueldo básico (460)	2	4.7 %	95.3 %
Más del sueldo básico	2	4.7 %	100.0 %

Los datos arrojados de la pregunta sobre los ingresos económicos dan a conocer que 19 padres de familia que conforman el 44,2% de la muestra ganan menos de 100 dólares mensuales percatándonos que es menos de la cuarta parte de un sueldo básico para poder mantener a su familia, 14 padres con un 32.6% ganan de 100 a 200 dólares mensualmente que sería la tercera parte respectivamente del sueldo básico,

6 padres de familia con un 14% ganan de 250 a 350 dólares mensuales, el 4.7% correspondiente a 2 padres de familia gana un sueldo básico y el otro 4.7% restante ganan más de un sueldo básico.

Tabla 11. Recibe algún tipo de bono

Recibe algún tipo de bono	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
SI	15	34.9 %	34.9 %
NO	28	65.1 %	100.0 %

En los resultados arrojados por la encuesta se evidencia que el 34,9% pertenece a 15 padres de familia los cuales sí reciben algún tipo de bono o una ayuda adicional (es un dinero que reciben las personas que se encuentran en situaciones de pobreza, o que presenten riesgos de calamidad con sus viviendas, etc.); sin embargo el 65.1% pertenecientes a 28 padres de familia no reciben ningún bono.

Tabla 12. De cuántos miembros está compuesta su familia

De cuántos miembros está compuesta su familia	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
2-3 miembros	11	25.6 %	25.6 %
4-5 miembros	29	67.4 %	93.0 %
6 o más miembros	3	7.0 %	100.0 %

Según datos obtenidos de la encuesta sobre los miembros de la familia, se observa que 11 familias están conformadas por 2 a 3 miembros equivalentes al 25%, 29 familias están conformadas por 4 a 5 miembro siendo el 67,4% de la población estudiada, sin embargo hay un porcentaje del 7% que indica que 3 familias están compuestas por 6 o más miembros.

Tabla 13. Número de hijos en su familia

Número de hijos en su familia	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
1 hijo	16	37.2 %	37.2 %
2 a 3 hijos	25	58.1 %	95.3 %
3 a 4 hijos	2	4.7 %	100.0 %

Las respuestas obtenidas en la pregunta con respecto a número de hijos se visualizan que en primer lugar se encuentra el 58.1% que es equivalente a 25 padres de familia los cuales tienen de 2 a 3 hijos, el 37.2% es seguido por 16 padres de familia en donde

tienen solo 1 hijo o hija; por último el 4.7% de los padres tienen de 3 a 4 hijos, además se evidencia que no los padres de familia tengan más de 5 hijos.

Tabla 14. La casa en la que vive es

La casa en la que vive es	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Propio	12	27.9 %	27.9 %
Arrendada	14	32.6 %	60.5 %
Empeñada	2	4.7 %	65.1 %
Prestada	15	34.9 %	100.0 %

En la tabla se puede evidenciar que 15 de los padres de los niños con desnutrición crónica viven en casas prestadas, representando el 34.9%, 14 padres de familia habitan en casas arrendadas, representando al 32.6%, el 27.9% equivalente a 12 padres de familia indico que viven en una casa que es propia, sin embargo se evidencia que 2 padres de familias con un porcentaje del 4.7% viven en casas que son empeñadas.

Tabla 15. Servicios básicos con los que cuenta su hogar

Servicios básicos que cuenta su hogar	Frecuencias	% del Total
Agua potable	20	46.6 %
Agua entubada	23	53.5 %
Luz	43	100%
Alcantarillado	20	46.5 %
Fosa Séptica	23	55.8 %
Internet/ teléfono	15	34.9 %

En datos obtenidos en la investigación se puede observar que uno de los servicios básicos que se encuentra en todos los 43 hogares es la luz, otro de los servicios es el agua, 20 hogares cuentan con agua potable correspondientes al 46.6%, los otros 23 hogares cuentan aún con agua entubada evidenciado con un 53.5%, el alcantarillado se encuentra en 20 de los 43 hogares, correspondiendo al 46.5%, y los otros 23 hogares cuentan con fosa séptica (sirven para la eliminación y almacenaje de residuos fecales) esto corresponde al 55.8%, en 15 hogares se cuenta con redes de internet e incluso teléfono determinado como el 34.9% de la población total.

Tabla 16. Material de la vivienda

Material de la vivienda	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Ladrillo o bloque	39	90.7 %	90.7 %
Caña, guadua o tabla	2	4.7 %	95.3 %
Bahareque, bajareque (palos o cañas entretrejidos y barro)	2	4.7 %	100.0 %

En la encuesta se realizó una pregunta sobre el material de vivienda, en donde indicaron que 39 familias tienen casas construidas con bloque o ladrillo siendo esta muestra el 90.7% del total de la población, 2 de las familias habitan en casas construidas con caña, tabla o guadua correspondientes al 4.7%, y las otras 2 familias habitan en casas construidas con palos, cañas entretrejidas con barro de igual manera correspondientes al 4.7%.

Tabla 17. Higiene de manos antes de preparar alimentos

Higiene de manos antes de preparar alimentos	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Casi Nunca	1	2.3 %	2.3 %
Algunas veces	5	11.6 %	14.0 %
Casi siempre	25	58.1 %	72.1 %
Siempre	12	27.9 %	100.0 %

En la tabla se puede observar que en el primer lugar se encuentra el 58.1% siendo este el porcentaje de 25 los padres de familia los cuales se realizan la higiene de manos casi siempre; en segundo lugar se encuentran 12 padres de familia que corresponde al 27.9%, como tercer lugar se encuentran 5 padres que se realizan la higiene de manos algunas veces con un 11,6% de la población y la población restante del 2.3% contesta que se realiza la higiene de manos casi nunca.

Tabla 18. Número de raciones que consume el niño

Número de raciones que consume diariamente el niño	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Desayuno – almuerzo	1	2.3 %	2.3 %
Desayuno - almuerzo – lonche	2	4.7 %	7.0 %
Desayuno - refrigerio – almuerzo – cena	7	16.3 %	23.3 %
Desayuno -refrigerio - almuerzo - lonche – cena	25	58.1 %	81.4 %
Lactancia materna a libre demanda	6	14.0 %	95.3 %
Lactancia materna y/o leche de formula a libre demanda	2	4.7 %	100.0 %

En los resultados obtenidos se puede constatar que alrededor de 25 niños son alimentados más de 5 veces al día con un desayuno, un almuerzo, una merienda y sus respectivos refrigerios conformando un porcentaje de 58.1%, 7 niños son alimentados 4 veces al día, siendo el 16% de la población, seguido del 4.1% conformado por 2 niños son alimentados 3 veces al día, sin embargo se visualiza que 1 niño es alimentado con un desayuno y almuerzo correspondiente al 2.3%; el 14% de 6 niños son alimentados con lactancia materna exclusiva, así mismo se percata que el 4.7% de 2 niños son alimentados con leche de formula y lactancia materna.

Tabla 19. Cuantas veces a la semana consume frutas el niño

Cuantas veces a la semana consume frutas el niño	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Una vez	1	2.3 %	2.3 %
Dos veces	3	7.0 %	9.3 %
Tres veces	13	30.2 %	39.5 %
Todos los días	18	41.9 %	81.4 %
Lactancia materna a libre demanda	6	14.0 %	95.3 %
Lactancia materna y/o leche de formula a libre demanda	2	4.7 %	100.0 %

En los resultados de esta pregunta se puede demostrar que de los 43 niños de estudio 18 niños son alimentados con frutas diariamente lo que corresponden al 41.9%; 13 niños son alimentados con frutas 3 veces a la semana correspondientes al 30.2%; 3 niños equivalentes a un porcentaje del 7% consumen frutas dos veces en la semana, además uno de los niños que representa a 2.3% de la población estudio consume frutas una vez a la semana; 6 niños son alimentados con lactancia materna exclusiva, así mismo se constató que corresponden al 14% y 2 niños son alimentados con leche de formula y lactancia materna con una correspondencia de un 4.7%.

Tabla 20. Cuantas veces a la semana consume frutas su niño

Cuantas veces a la semana consume Verduras el niño	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Una vez	4	9.3 %	9.3 %
Dos veces	18	41.9 %	51.2 %
Tres veces	10	23.3 %	74.4 %
Todos los días	3	7.0 %	81.4 %
Lactancia materna a libre demanda	6	14.0 %	95.3 %
Lactancia materna y/o leche de formula a libre demanda	2	4.7 %	100.0 %

En los resultados de esta pregunta se puede observar que de los 43 niños de estudio 18 niños son alimentados con verduras y legumbres 3 veces a la semana, 10 niños son alimentados con verduras y legumbres 2 veces a la semana correspondientes al 23.3%; 4 niños equivalentes a un porcentaje del 9.3% consumen verduras y legumbres una vez a la semana, además 3 niños que representan al 7% de la población de estudio consume verduras diariamente; 6 niños son alimentados con lactancia materna exclusiva, así mismo se constató que corresponden al 14% y 2 niños son alimentados con leche de formula y lactancia materna con una correspondencia de un 4.7%.

Tabla 21. Cuantas veces a la semana consume carne su hijo

Cuantas veces a la semana come carne su hijo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Una vez	10	23.3 %	23.3 %
Dos veces	16	37.2 %	60.5 %
Tres veces	7	16.3 %	76.7 %
Todos los días	2	4.7 %	81.4 %
Lactancia materna a libre demanda	6	14.0 %	95.3 %
Lactancia materna y/o leche de formula a libre demanda	2	4.7 %	100.0 %

En los resultados de la pregunta sobre cuantas veces a la semana consume carne su hijo se deduce que de los 43 niños de estudio 16 niños son alimentados con carne como de res, pollo, hígado, pescado dos veces a la semana correspondientes al 37.2%, 10 niños son alimentados con carnes 1 vez a la semana correspondientes al 23.3 %; 7 niños equivalentes a un porcentaje del 16.3% consumen carnes 3 veces a la semana, sin embargo 2 niños que representan al 4.7% de la población de estudio son alimentados con carnes todos los días; 6 niños son alimentados con lactancia materna exclusiva, así mismo se constató que corresponden al 14% y 2 niños son alimentados con leche de formula y lactancia materna con una correspondencia de un 4.7%.

Tabla 22. Cuantas veces a la semana consume dulces su niño

Cuantas veces a la semana consume dulces su niño	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Una vez	17	39.5 %	39.5 %
Dos veces	8	18.6 %	58.1 %
Tres veces	2	4.7 %	62.8 %
Nunca	16	37.2 %	100.0 %

En la tabla presentada se evidencia que el 39.5% de los 17 niños les dan dulces como galletas, chocolates, chitos una vez a la semana, a los niños que representan el 37.2% correspondientes a 16 niños nunca les dan dulces, 8 niños correspondientes al 38.6% consumen dos veces por semana dulces; el 2 niño con el 4.7% de la población de estudio consumen dulces 3 veces a la semana.

Tabla 23. Cuantas veces a la semana come carbohidratos y cereales el niño

Cuantas veces a la semana come carbohidratos y cereales su niño	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Dos veces	3	7.0 %	7.0 %
Tres veces	3	7.0 %	14.0 %
Todos los días	29	67.4 %	81.4 %
Lactancia materna a libre demanda	6	14.0 %	95.3 %
Lactancia materna y/o leche de formula a libre demanda	2	4.7 %	100.0 %

En los resultados de la pregunta sobre cuantas veces a la semana consume carbohidratos y cereales su hijo como arroz, papa, fideo, pan, etc. Se percibe que de los 43 niños de estudio 29 niños son alimentados con carbohidratos y cereales todos los días de la semana correspondientes al 67.4%, 3 niños son alimentados con carnes 2 veces a la semana correspondientes al 7%, del mismo modo 3 niños equivalentes a un porcentaje del 7% consumen carbohidratos y cereales 3 veces a la semana, sin embargo 6 niños son alimentados con lactancia materna exclusiva, así mismo se constató que corresponden al 14% y 2 niños son alimentados con leche de formula y lactancia materna con una correspondencia de un 4.7% de la población total.

4.1.2 Resultados del Segundo objetivo de la investigación

Determinar el indicador de antropometría longitud para la edad en los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024.

Este grupo etario es crucial, ya que los primeros dos años de vida son esenciales para el desarrollo físico y mental. La desnutrición en esta fase puede tener consecuencias duraderas. La desnutrición crónica se refiere a un crecimiento insuficiente en los niños debido a una alimentación inadecuada durante un largo periodo. Se mide principalmente con el indicador de talla/longitud para la edad. Los indicadores antropométricos que se utilizó en este estudio fue la longitud, ya que la población de estudio es menor de dos años. Se mide el tamaño del niño desde la coronilla hasta los pies (talones) mientras está acostado. Esta medida se toma en niños de 0 a 24 meses, además con el análisis de los datos facilitados de la sala situacional se logró identificar que la mayoría de los niños con desnutrición que reciben atención en el centro de salud Julio Andrade presentan desnutrición crónica moderada con una desviación estándar de -2, pero también hay presencia de desnutrición crónica severa con un estándar de -3 y -4. El otro indicador es la edad, en este caso se consideraron niños menores de dos años, pues una longitud baja para la edad indica desnutrición crónica.

Tabla 24. Niños menores de dos años que presentan desnutrición crónica

Sexo	Edad	Diagnostico	Desviación		
			estándar	Longitud cm	Normal cm
Femenino	6 meses	Talla baja moderada	-2,91	62 cm	66
Masculino	6 meses	Talla baja moderada	-2,09	64,5 cm	68
Femenino	5 meses	Talla baja moderada	-2,34	60 cm	62-66
Femenino	5 meses	Talla baja moderada	-2,49	60,5 cm	62-66
Masculino	1 año 3 meses	Talla baja moderada	-2,77	65,8 cm	77- 78
Femenino	10 meses	Talla baja severa	-3,29	64,8 cm	73
Femenino	1 año 8 meses	Talla baja moderada	-2,44	78 cm	81
Femenino	1 año	Talla baja moderada	-2,48	69,7 cm	74
Femenino	1 año	Talla baja moderada	-2,22	66,5 cm	74
Masculino	11 meses	Talla baja severa	-3,02	67,5 cm	73
Masculino	1 año 10 meses	Talla baja moderada	-2,03	76 cm	82-88
Masculino	1 año 3 meses	Talla baja moderada	-2,15	70 cm	77- 78
Femenino	1 año 8 meses	Talla baja moderada	-2,77	78,2 cm	81
Masculino	1 año 2 meses	Talla baja severa	-4,41	67 cm	76-78
Masculino	1 año 1 mes	Talla baja moderada	-2,05	72 cm	76-78
Masculino	1 año 9 meses	Talla baja moderada	-2,72	75 cm	80-85
Masculino	1 año 8 meses	Talla baja moderada	-2,16	78,5cm	82
Femenino	1 año 8 meses	Talla baja moderada	-2,93	72,5 cm	82
Masculino	1 año 7 meses	Talla baja moderada	-2,19	73 cm	78-82
Masculino	1 año 7 meses	Talla baja moderada	-2,24	74,5 cm	78-82
Masculino	5 meses	Talla baja moderada	-2,35	63,8 cm	68
Femenino	5 meses	Talla baja severa	-3,23	59 cm	66
Masculino	1 año 4 meses	Talla baja moderada	-2,45	71 cm	77- 78

Masculino	1 año	Talla baja moderada	-2,07	64,9 cm	76 cm
Femenino	7 meses	Talla baja moderada	-3,08	50,4 cm	60 - 66
Masculino	1 año 6 meses	Talla baja moderada	-2,43	76,4 cm	82
Masculino	1 año 3 meses	Talla baja moderada	-2,34	69,9 cm	77- 78
Femenino	1 año 3 meses	Talla baja severa	-3,08	65,8 cm	76
Masculino	1 año 3 meses	Talla baja moderada	-2,45	69	77- 78
Femenino	1 año 2 meses	Talla baja moderada	-2,17	69,2	74-76
Masculino	1 año 2 meses	Talla baja severa	-3,21	70 cm	76-78
Masculino	1 año 10 meses	Talla baja moderada	-2,57	75 cm	82-88
Femenino	1 año 11 meses	Talla baja severa	-2,13	72,5 cm	86
Masculino	1 año 9 meses	Talla baja moderada	-2,45	75	82-88
Femenino	1 año 9 meses	Talla baja moderada	-2,56	78 cm	81-86
Femenino	1 año 8 meses	Talla baja moderada	-2,05	79,2 cm	80-85
Masculino	1 año 8 meses	Talla baja moderada	-2,17	78,7 cm	82
Masculino	1 año 6 meses	Talla baja moderada	-2,32	77,4 cm	82
Masculino	1 año 6 meses	Talla baja moderada	-2,23	75,5	82
Femenino	1 año 6 meses	Talla baja severa	-3,02	67,5 cm	81
Masculino	1 año 6 meses	Talla baja moderada	-2,76	76,7 cm	82
Masculino	4 meses	Talla baja moderada	-2,11	58,5 cm	61-65
Masculino	1 año 11 meses	Talla baja moderada	-2,04	84 cm	88
Femenino	7 meses	Talla baja moderada	-2,45	55,5 cm	60 - 66

4.1.3 Resultados del tercer objetivo de la investigación

Establecer la relación de los factores socioeconómicos de los padres de familia con la desnutrición crónica de los niños menores de dos años que reciben atención en el Centro de salud de la Parroquia Julio Andrade del mes de enero a mayo del año 2024.

Las familias con ingresos bajos tienen menos capacidad para adquirir alimentos variados y nutritivos, lo que puede resultar en una dieta deficiente tanto en cantidad como en calidad. Además, estos ingresos limitados pueden restringir el acceso a servicios de salud preventivos y curativos, afectando la capacidad de manejar problemas de salud que pueden influir en la nutrición. En este estudio, el 44.2% de las familias tienen un ingreso inferior a 100 dólares.

Un mayor nivel educativo de los padres les permite tener un mejor conocimiento sobre la importancia de una dieta equilibrada y prácticas de alimentación adecuadas para sus hijos. En este estudio, el 55.8% de los padres solo alcanzó el nivel de educación secundaria. Este mayor nivel educativo también se relaciona con mejores prácticas de higiene y cuidado infantil, lo que puede reducir la incidencia de enfermedades que afectan la nutrición. Además, está asociado con mejores

oportunidades laborales y mayores ingresos, lo que impacta positivamente en la alimentación y cuidado de los niños. Según los resultados de la encuesta, el 53.5% de los encuestados no trabaja y el 60.5% son amas de casa. Los padres con empleos estables tienen ingresos más regulares y beneficios como el seguro de salud, lo que proporciona un entorno más seguro y saludable para el desarrollo infantil. Por otro lado, los trabajos informales o con largas jornadas pueden limitar el tiempo de los padres para preparar alimentos adecuados y supervisar la alimentación de sus hijos.

La falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado aumenta el riesgo de infecciones gastrointestinales que pueden contribuir a la desnutrición crónica. En este estudio, se encontró que la desnutrición crónica es más prevalente en las áreas rurales, donde no se cuenta con agua entubada y el saneamiento es inadecuado.

4.2. DISCUSIÓN

Esta investigación tiene como objetivo analizar la relación entre los factores socioeconómicos de los padres y la desnutrición crónica en niños menores de dos años atendidos en el Centro de Salud Julio Andrade entre enero y mayo de 2024. Este problema es significativo debido a sus causas y efectos negativos en el desarrollo infantil, afectando distintos ámbitos sociales, especialmente la salud. Se realizó una encuesta a los padres de 43 niños con desnutrición crónica.

Entre los resultados obtenidos sobre factores socioeconómicos, se encontró que el 67.4% de los niños tienen entre 12 y 23 meses, en comparación al estudio de Quispe (2023) que encontró 60% de desnutrición crónica en niños de 6 a 24 meses.

Respecto a la edad de los padres, el 32.6% tiene entre 19 a 25 y 26 a 30 años, lo cual es comparable con el estudio de Ramírez (2022) que encontró un 62.1% de padres entre 19 y 30 años, y el estudio de Quispe (2023) que indicó un 58% de padres entre 18 y 29 años encontrándose resultados similares.

En cuanto a la etnia, el 97.7% de los encuestados eran mestizos, a diferencia del estudio de Samekash (2023) que indica un 61.3% de madres de ascendencia indígena. Además, el 67.4% de los participantes viven en áreas rurales, de la misma manera el 54% encontrado en el estudio de Quispe (2023) son provenientes de áreas rurales.

En términos de nivel educativo, el 55.8% de los padres tiene educación secundaria, comparado con el 36% de secundaria completa y el 22% de primaria incompleta del estudio de Quispe (2023)

Sobre la ocupación, el 60.5% son amas de casa y el 53.5% no trabaja. En un 79% de las familias solo un miembro de la familia trabaja, y el 44.2% tiene ingresos mensuales menores a 100\$. El 34.9% vive en casas prestadas y el 58.1% tiene de 2 a 3 hijos. En lo que respecta a servicios básicos, el 97.7% tiene electricidad, el 53.5% agua potable y el 55.8% fosa séptica. Estos resultados se comparan con el estudio de Quispe (2023), donde el 78% son amas de casa, el 64% de los padres son trabajadores independientes, el 56% tiene ingresos menores al mínimo vital, el 48% vive en viviendas alquiladas y el 66% tiene de 1 a 2 hijos. Samekash (2023) encontró que el 52.8% de las madres tienen ingresos menores al mínimo vital, el 54.5% eran independientes y el 62.8% de los niños carecen de servicios básicos óptimos. Ramírez (2022) indicó que el 1.5% de su población no tiene servicios de agua y alcantarillado.

En cuanto a la alimentación, el 41.9% come frutas todos los días, el 41.9% verduras y legumbres dos veces por semana, el 37.2% carne dos veces por semana y el 67.4% carbohidratos todos los días. El estudio de Cevallos (2021) señala que las familias con ingresos superiores a 400\$ pueden acceder a productos de primera necesidad, mientras que aquellas con ingresos de 100-200\$ tienen dificultades para obtener estos productos para lograr una adecuada alimentación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los factores socioeconómicos identificados: ocupación (trabajan ocasionalmente), jornal e ingresos (<100\$), la zona de vivienda rural, 2 o 3 hijos, servicios básicos inadecuados, más del 78% son amas de casa, la mitad de la población estudios secundarios, En un 79% un miembro trabaja, la edad de los padres 19-30 además viven en viviendas prestadas.
- Para determinar el indicador de antropometría longitud- edad, se llevó a cabo esta investigación con los datos recopilados de la sala situacional del Centro de salud, lo cuales permitieron observar las medidas antropométricas con los estándares internacionales. Los datos obtenidos proporcionan una visión clara del crecimiento de los niños facilitando la identificación de niños con casos de DC.
- Los factores socioeconómicos se relacionan con la Desnutrición Crónica, ya que el tipo de alimentación brindado no es tan adecuado y es insuficiente, además por los ingresos bajos (menos de 100\$) tienen menos capacidad para adquirir alimentos necesarios, variados y nutritivos, la mayoría de los padres son jóvenes y son amas de casa además cuentan con 2 o 3 hijos, viven en una zona rural lo que se dificulta para acceder a la alimentación y servicios de salud, los servicios básicos son inadecuados lo que contribuye a problemas de salud como hepatitis A, infecciones respiratorias y Gastroenteritis.

5.2. RECOMENDACIONES

- Recomiendo a futuros investigadores la comprensión de estos factores socioeconómicos y la influencia de estos en la desnutrición crónica, para que puedan implementar, desarrollar y robustecer estrategias destinadas a mejorar la calidad de vida de los padres de familia y para disminuir la Desnutrición crónica infantil.
- Al Centro de Salud Julio Andrade implementar programas de monitoreo nutricional y educación para padres sobre alimentación adecuada con productos de la zona, realizar intervenciones con nutricionistas e incluso trabajadores sociales para abordar de manera integral los factores que afectan el crecimiento infantil para prevenir secuelas de la desnutrición crónica.
- A las entidades correspondientes que brinden apoyo económico a las personas que lo necesitan en este caso familias que tengan niños con Desnutrición crónica, crear programas de educación para padres sobre nutrición infantil y estos se brinden de manera individualizada. Al Gad Parroquial que brinde mejoras en el acceso a servicios de básicos, pero de mejor calidad en las zonas rurales de la Parroquia Julio Andrade.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo, L. R. (10 de Diciembre de 2021). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, vol. 5, no 1, p. 1171-1183. Obtenido de Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8428>
- Ayala, A. (11 de Octubre de 2022). Factores asociados a la desnutrición en preescolares. Repositorio Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/36791>
- Cáncer, I. N. (2018). Desnutrición. Obtenido de Desnutrición: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/desnutricion>
- Cevallos, D. J. (2021). Factores socioeconómicos, educativos y su impacto en la desnutrición en niños/as de dos Centros Infantiles del Cantón Francisco Orellana, 2021. Repositorio de la Universidad César Vallejo .
- Chase, M. (20 de Noviembre de 2021). Definición de factores socio-económicos. Obtenido de Definición de factores socio-económicos: https://www.ehowenespanol.com/definicion-factores-socioeconomicos-sobre_36174/
- Chiriboga, R. (2020). Factores determinantes de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años de la Frontera Norte del Ecuador. Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21868>
- Constituyente, A. N. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Obtenido de Constitución de la República del Ecuador: https://www.cne.gob.ec/wp-content/uploads/2014/04/1_Constitucion_de_la_Republica_del_Ecuador.pdf
- Cuevas, L. (21 de Abril de 2021). Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. Obtenido de Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342019000600833#:~:text=El%20retardo%20del%20crecimiento%2C%20tambi%C3%A9n,cuidados%20no%20apropiados%20para%20el

- Dávila, J. P. (8 de Agosto de 2020). Tipos de desnutrición y sus efectos. Obtenido de Tipos de desnutrición y sus efectos:<https://ayudaenaccion.org/blog/derechos-humanos/tipos-de-desnutricion/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20tipos%20de%20desnutrici%C3%B3n%20existen%3F%20%20Desnutrici%C3%B3n%20aguda,grave.%20...%204%20Carencia%20de%20vitaminas%20y%20minerales.>
- Echeverría, R. E. (20 de Diciembre de 2022). Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica, en los niños que asisten a los centros Infantiles del Instituto Nacional de la Familia, en el Cantón Tulcán. Obtenido de Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica, en los niños que asisten a los centros Infantiles del Instituto Nacional de la Familia, en el Cantón Tulcán: [file:///C:/Users/Hp/Downloads/jairochavez,+Gestor_a+de+la+revista,+ARTICULO+7%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/jairochavez,+Gestor_a+de+la+revista,+ARTICULO+7%20(1).pdf)
- Ecuador, A. N. (24 de Enero de 2012). Ley organica de la salud. Obtenido de Ley organica de la salud: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf
- Ecuador, A. N. (31 de Mayo de 2017). Código de la niñez y adolescencia. Obtenido de Código de la niñez y adolescencia: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-09/Documento_C%C3%B3digo-Ni%C3%B1ez-Adolescencia.pdf
- Ecuador, S. T. (10 de Agosto de 2023). ¿Qué es la desnutrición crónica infantil? Obtenido de ¿Qué es la desnutrición crónica infantil?: <https://www.infancia.gob.ec/que-es-la-desnutricion-cronica-infantil/#:~:text=Seg%C3%BAn%20cifras%20del%20Banco%20Mundial,manera%20definitiva%20en%20su%20desarrollo.>
- Figueroa, J. G. (Junio de 2021). Métodos teóricos de la investigación. Obtenido de Métodos teóricos de la investigación: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19897/metodos-teoricos-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=M%C3%A9todo%20anal%C3%ADtico%20sint%C3%A9tico.%E2%80%9C&text=partiendo%20de%20la%20descomposici%C3%B3n%20del,%E2%80>
- Fundación, A. C. (2022). ¿Qué es la desnutrición crónica? Causas y tratamiento. Obtenido de ¿Qué es la desnutrición crónica? Causas y tratamiento: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/desnutricion-cronica-que-es#:~:text=-%20La%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20se%20manifiesta%20principalmente%20en,lo%20que%20genera%20retraso%20tanto%20f%C3%ADsico%20como%20mental.>
- Gallardo, G. D. (2022). Factores socioeconómicos y demográficos asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años - naranjos alto, Cajaruro, 2019. Tesis De Pregrado Universidad Politécnica Amazónica.
- Guaño, M. V. (30 de Septiembre de 2020). Determinantes socioeconómicos y malnutrición (Desnutrición Crónica y Obesidad) en menores de 5 años de la población indígena de cinco cantones de la Provincia de Chimborazo: Riobamba, Alausí, Guamote, Guano y Colta, 2018 - 2019. Reposorio PUCE.

Obtenido de Determinantes socioeconómicos y malnutrición (Desnutrición Crónica y Obesidad) en menores de 5 años de la población indígena

Ministerio de Salud Pública. (8 de Noviembre de 2017). Plataforma de Registro de Atención en Salud-PRAS. Obtenido de Plataforma de Registro de Atención en Salud-PRAS: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual%20PRAS-08-11-2017.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI Clínico. Obtenido de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI Clínico: <file:///C:/Users/Hp/Downloads/AIEPI%20norma.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Guía de alimentación y nutrición para padres de familia. Obtenido de Guía de alimentación y nutrición para padres de familia: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/11/GUIA-DE-ALIMENTACION-PADRES-DE-FAMILIA-jul2017.pdf>

Misic, L. (28 de Enero de 2023). Niños Pobres. Obtenido de Niños Pobres: [https://www.humanium.org/es/enfoques-tematicos/pobreza/pobreza-infantil/#:~:text=La%20pobreza%20infantil%20es%20una,\(World%20Vision%2C%20s.f.\)](https://www.humanium.org/es/enfoques-tematicos/pobreza/pobreza-infantil/#:~:text=La%20pobreza%20infantil%20es%20una,(World%20Vision%2C%20s.f.))

Organización Mundial de la Salud. (2018). Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS. Obtenido de Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_C_final.pdf

Padilla, A. (8 de Abril de 2022). Carencia de servicios básicos y cómo afectan a la población. Obtenido de Carencia de servicios básicos y cómo afectan a la población: <https://www.uag.mx/es/mediahub/carencia-de-servicios-basicos-y-como-afectan-a-la-poblacion/2022->

Pérez, M. d. (2022). Tipos de modalidades de la investigación. *Revista Internacional de Investigación en Educación*, 12(24), 177-192.

Quispe, R. (8 de Agosto de 2023). Factores socioeconómicos relacionado con desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses de edad, en el centro de salud la tulpuna-cajamarca - 2022. Obtenido de Factores socioeconómicos relacionado con desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses de edad, en el centro de salud la tulpuna-cajamarca - 2022: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2869>

Ramírez, K. (15 de Agosto de 2022). 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. Obtenido de 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: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9604>

Reyes, L. (7 de Noviembre de 2020). La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio. Obtenido de La investigación

documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio:
<https://hdl.handle.net/20.500.12442/6630>

Rivera, J. I. (2020). Madre hay una sola: malnutrición infantil en Carchi. Revista SATHIRI: Sembrador Vol. 15, Nº 2 (Julio - Diciembre), Vol 15, No 2. Obtenido de Madre hay una sola: malnutrición infantil en Carchi: https://redib.org/Record/oai_articulo3374634-madre-hay-una-sola-malnutrici%C3%B3n-infantil-en-carchi

Roberto Hernández, C. F. (20 de Septiembre de 2022). Metodología de la investigación. En C. F. Roberto Hernández, Metodología de la investigación (pág. 4). México: McGrawHill Education. Obtenido de Metodología de la investigación: <https://yoadp.com/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion/>

Roncalés, P. (13 de Abril de 2023). Pesos y estatura del bebé, niño y niña. Obtenido de Pesos y estatura del bebé, niño y niña: https://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/tabla_pesos.htm

Salud, O. M. (1 de Marzo de 2024). Malnutrición. Obtenido de Malnutrición: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Samekash, G. (2023). Factores socioeconómicos e influencia en la desnutrición crónica de niños menores de 3 años, Nieva, 2021. Obtenido de Factores socioeconómicos e influencia en la desnutrición crónica de niños menores de 3 años, Nieva, 2021.: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3401>

SciELO. (2020). Notas para una historia de la desnutrición en la Iberoamérica . Reviata Nutrición Hospitalaria, Nutr. Hosp. vol.25 supl.3. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900002#:~:text=Sin%20embargo%2C%20podemos%20afirmar%20que%20el%20hambre%20y,hipoalimentaci%C3%B3n%20o%20alimentaci%C3%B3n%20hipocal%C3%B3rica%20alimentaci%C3%B3n%20carencial%20

Serrano, M. (20 de Noviembre de 2021). Definición de factores socioeconómicos. Obtenido de Definición de factores socioeconómicos: https://www.ehowenespanol.com/cuales-son-algunos-de-los-factores-que-afectan-el-desarrollo-social-en-la-edad-adulta_13092298/

Similac. (2022). Componentes de la leche materna | Similac. Obtenido de Componentes de la leche materna | Similac: <https://www.similacmama.co/blog/sabes-cuales-son-los-componentes-de-la-leche-materna.html#:~:text=Aqu%C3%AD%20te%20contamos%20lo%20que,de%20contener%20hormonas%20y%20enzimas.>

Suárez, E. (9 de Febrero de 2024). Método inductivo y deductivo. Obtenido de Método inductivo y deductivo: https://expertouniversitario.es/blog/metodo-inductivo-y-deductivo/#toc_Metodo_deductivo

Unicef. (11 de Mayo de 2021). La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre. Obtenido de La desnutrición crónica es un problema que va

más allá del hambre: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-va-m%C3%A1s-all%C3%A1-del-hambre#:~:text=Las%20consecuencias%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n,insertarse%20en%20el%20mercado%20laboral>.

Unicef. (2023). Desnutrición Crónica Infantil. Obtenido de Desnutrición Crónica Infantil: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

Unicef, E. (11 de Mayo de 2021). La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre. Obtenido de La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-va-m%C3%A1s-all%C3%A1-del-hambre#:~:text=Las%20consecuencias%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n,insertarse%20en%20el%20mercado%20laboral>.

Vicente, E. A. (11 de Noviembre de 2021). Método Deductivo. Obtenido de Método Deductivo: <https://www.significados.com/metodo-deductivo/#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20deductivo%20es%20una%20estrategia%20de%20razonamiento,principios%29%20a%20lo%20particular%20%28fen%C3%B3menos%20o%20hechos%20concretos%29>.

Zendesk. (25 de Agosto de 2023). Método transversal: 4 ventajas del estudio observacional. Obtenido de Método transversal: 4 ventajas del estudio observacional: <https://www.zendesk.com.mx/blog/metodo-transversal/>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA
ACTA
DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE: LOSATO VILLARREAL LAURA DAYANARA	CÉDULA DE IDENTIDAD: 0401907183
PERIODO ACADÉMICO: Cohorte mayo 2023-abril 2024	
PRESIDENTE TRIBUNAL: MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES	DOCENTE TUTOR: MSC. JOSÉ ORLANDO FLORES ALARCÓN
DOCENTE: MSC. ANA CRISTINA CHICAIZA OLIVAREZ	

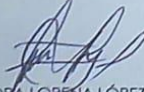
TEMA DEL TIC: "Relación de los factores socioeconómicos de los padres de familia con la desnutrición crónica"

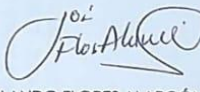
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	7.00	No expone el planteamiento acorde a la formulación y justificación.
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7.00	Los antecedentes investigativos incluidos tienen relación con el tema planteado, pero se debe fortalecer a nivel mundial, nacional y regional.
3	METODOLOGÍA	7.00	El estudiante explicó el enfoque de la investigación de manera lógica al análisis estadístico, debe fortalecer bien el análisis estadístico que se utilizó para mayor comprensión.
4	RESULTADOS	7.00	Expuso gráficos, que no se relacionan con el trabajo presentado por lo que sus datos no fueron presentados de forma clara y efectiva a lo de su investigación.
5	DISCUSIÓN	7.00	La discusión expuesta y defendida establece la relación de los objetivos propuestos, no debe fortalecer.
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7.00	Las conclusiones y recomendaciones expuestas, no son claras, concisas y ni acordes a los objetivos y resultados de la investigación.
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	7.00	El estudiante no demostró conocimiento y seguridad del objeto de estudio. Utilizo recursos didácticos apropiados p
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	7.00	El formato, no cumplen de acuerdo a lo establecido en la UPEC.


Obteniendo una nota de: 7.00 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 Wednesday, June 12, 2024


MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. JOSÉ ORLANDO FLORES ALARCÓN
DOCENTE TUTOR


MSC. ANA CRISTINA CHICAIZA OLIVAREZ
DOCENTE

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: Laura Dayanara Lobato Villarreal				
DATE: 12 de junio de 2024				
Topic: "Relación de los factores socioeconómicos con la desnutrición crónica"				
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 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: Laura Dayanara Lobato Villarreal

Fecha de recepción del abstract: 12 de junio de 2024

Fecha de entrega del informe: 12 de junio de 2024

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:

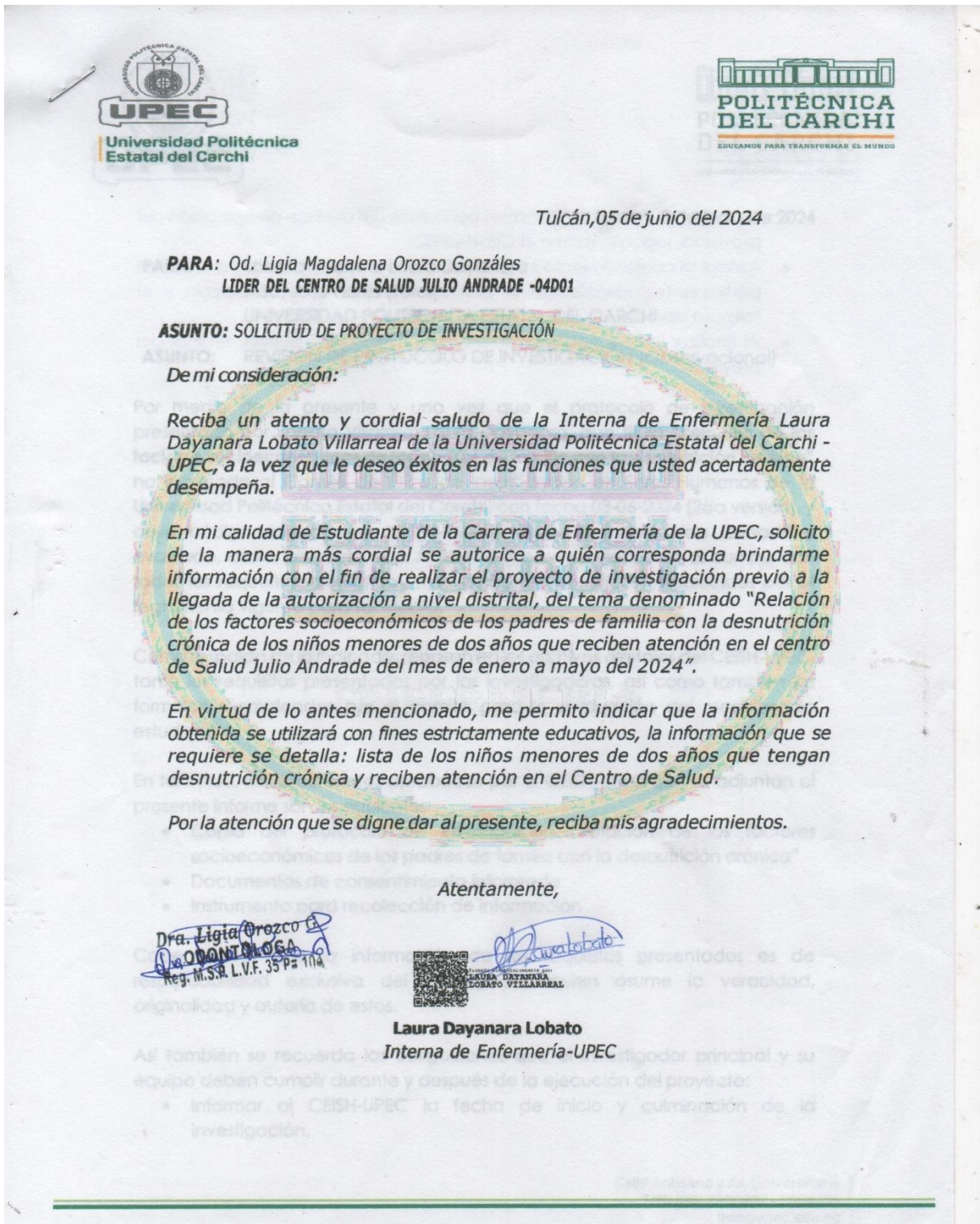
Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según los rubrics de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9, por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



Ing. Edison Peñafiel Arcos MSc
Coordinador del CIDEN

Anexo 3. Autorización del centro de Salud Julio Andrade



Anexo 4. Evidencia de Recolección de información



Figura 6. Lugar de recopilación de datos



Figura 7. Sala Situacional del Centro de Salud Julio Andrade



Figura 8. Firma Consentimiento Informado



Figura 9. Encuesta a los padres de Familia