



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Unidad de Educación a Distancia y en Línea

Carrera de Trabajo Social

**“Factores socioculturales en el estado de desnutrición infantil,
atendidos en el centro de salud del cantón el Pangui, durante
el periodo de Diciembre 2023 – Febrero 2024”**

**Proyecto de Investigación previo a obtener
el título de Licenciada en Trabajo Social**

AUTOR:

Dayana Elizabeth Iñiguez Pérez

DIRECTOR:

Mgtr. Johanna Maribel Quizhpe Oviedo.

El Pangui – Ecuador

Año 2024

Certificación de parte del director o tutor de trabajo de integración curricular o titulación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **QUIZHPE OVIEDO JOHANNA MARIBEL**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado "**Factores socioculturales en el estado de desnutrición infantil, atendidos en el centro de salud del cantón el Pangui, durante el periodo de Diciembre 2023 - Febrero 2024**", perteneciente al estudiante **DAYANA ELIZABETH IÑIGUEZ PEREZ**, con cédula de identidad N° **1900679984**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, ella señora docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 15 de Agosto de 2024



JOHANNA MARIBEL
OVIEDO

F)

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-002764

1/1
Educamos para Transformar

Autoría

Yo, Dayana Elizabeth Iñiguez Pérez, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma:

Cedula de Identidad: 1900679984

Fecha: 17/10/2024

Correo electrónico: dayana.iniguez@unl.edu.ec

Teléfono o celular: 2310890/0989369644

Carta de autorización

Carta de autorización del Trabajo de Integración Curricular por parte de la autora, para la consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo.

Yo, **Dayana Elizabeth Iñiguez Pérez** declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular titulado: **Factores socioculturales en el estado de desnutrición infantil, atendidos en el centro de salud del cantón el Panguí, durante el periodo de Diciembre 2023 – Febrero 2024**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Trabajo Social** autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, diecisiete de Octubre del dos mil veinte y cuatro.

Firma:

Autor: Dayana Elizabeth Iñiguez Pérez

Cédula: 1900679984

Dirección: El Panguí

Correo electrónico: dayana.iniguez@unl.edu.ec

Celular: 0989369644

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director del Trabajo de Integración Curricular: Mgtr. Johanna Quizhpe.

Dedicatoria

La presente dedicatoria está dirigida a todos mis seres queridos por acompañarme en cada etapa y ser una guía en este proceso académico.

A mi madre Diana Pérez por sus sabios consejos y ánimos para seguir adelante y no decaer en este proceso académico, a mi padre Marlon Iñiguez quien siempre me ha alentado a seguir en mis estudios y sobre todo a mis hermanos que son la fuente de mi empoderamiento personal.

De manera especial a mi familia que me han brindado sabios consejos y palabras de motivación para cumplir esta meta de superación académica profesional y personal.

Una mención especial a Oscar Lozano por ser mi soporte, el cual siempre estuvo pendiente de mi persona, brindándome apoyo emocional en todo el proceso de titulación.

Agradecimientos

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Unidad de Educación a Distancia y en Línea, a la carrera de Trabajo Social, a la dirección, al personal administrativo y sobre todo al personal docente por darme la oportunidad de formar parte de esta comunidad y por brindarme su apoyo a lo largo de todo mi proceso formativo, cada uno de sus conocimientos y experiencias compartidas serán aprovechadas no solo en mi vida profesional sino también personal.

Asimismo, considero oportuno agradecer a la Mgtr. Johanna Maribel Quizhpe Oviedo directora del trabajo de integración curricular, quien a través de sus conocimientos y orientaciones me supo guiar en el desarrollo del presente trabajo. Del mismo modo agradezco al Mgtr. Joffre Alexander Abarca Muñoz docente de la asignatura por estar presente a lo largo de todo el proceso de elaboración del presente trabajo brindándome sus conocimientos y sugerencias para culminar el mismo.

Finalmente expreso mis más sinceros agradecimientos al Centro de Salud del Pangui, dirigida por la Lcda. Ofelia Sanmartín rectora de la Institución por su colaboración, amabilidad, y tiempo concedido a lo largo de la realización del trabajo de campo del presente Trabajo de Integración Curricular.

Gracias a todas las personas que de alguna manera u otra aportaron al presente trabajo de investigación.

Dayana Elizabeth Iñiguez Pérez.

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación de parte del director o tutor de trabajo de integración curricular o titulación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras.....	x
Índice de Anexos.....	x
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	6
1. Paradigma.....	6
1.1. Paradigma Socio critico.....	6
2. Bases legales.....	6
3. Antecedentes.....	8
4. Bases Teóricas.....	9
4.1. Desnutrición.....	9
4.2. Malnutrición.....	9
4.3. Desnutrición infantil.....	10
4.4. Principales causas de la desnutrición infantil.....	10
5. Tipos de desnutrición.....	11
5.1. Desnutrición Crónica.....	11
5.2. Desnutrición Aguda Moderada.....	11
5.3. Desnutrición Aguda Grave o Severa.....	12
6. Clasificación de la desnutrición.....	12
6.1. Primaria.....	12
6.2. Secundaria.....	13
6.3. Mixta o terciaria.....	13
7. Clasificación clínica.....	13
7.1. Kwashiorkor o energético proteica.....	13

7.2.	Marasmática o energético-calórica.....	13
7.3.	Kwashiorkor-marasmático o mixta	14
8.	Factores socioculturales.....	14
9.	Factores sociales	14
9.1.	Factor económico	15
9.2.	Dinámica familiar.....	15
9.3.	Físico Ambiental	16
9.4.	Laboral	16
10.	Factores culturales	16
10.1.	Comportamiento cultural.....	17
10.2.	Estilos de vida.....	17
10.3.	Conductas saludables.....	17
5.	Metodología.....	18
5.1.	Área de estudio	18
5.2.	Procedimiento	19
5.2.1.	Enfoque metodológico.....	19
5.2.2.	Técnicas e instrumentos.....	19
5.2.3.	Tipo de Diseño.....	19
5.2.4.	Población, muestra y tamaño de muestra	20
5.2.5.	Criterio de inclusión	20
5.2.6.	Criterio de exclusión.....	20
5.3.	Procesamiento y Análisis de Datos.....	21
6.	Resultados.....	21
7.	Discusión	33
8.	Conclusiones.....	37
9.	Recomendaciones	38
10.	Bibliografía.....	39
11.	Anexos	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Grupo etario.....	21
Tabla 2. Nivel educativo.....	22
Tabla 3. Número de hijos.....	22
Tabla 4. Rango de edad de hijos.....	22
Tabla 5. Número de integrantes del núcleo familiar.....	23
Tabla 6. Estado civil.....	23
Tabla 7. Tipo de familia.....	24
Tabla 8. Religión.....	24
Tabla 9. Etnia a la que pertenece.....	24
Tabla 10. Conocimiento sobre la desnutrición infantil.....	25
Tabla 11. Atención del infante en los últimos seis meses en el centro de salud.....	25
Tabla 12. Relación del núcleo familiar.....	25
Tabla 13. Ítem económico con desnutrición.....	26
Tabla 14. Ítem económico sin desnutrición.....	26
Tabla 15. Ámbito laboral con desnutrición.....	27
Tabla 16. Ámbito laboral sin desnutrición.....	27
Tabla 17. Dinámica familiar con desnutrición.....	27
Tabla 18. Dinámica familiar sin desnutrición.....	28
Tabla 19. Físico Ambiental con desnutrición.....	28
Tabla 20. Físico Ambiental sin desnutrición.....	29
Tabla 21. Cultura Conductual sin desnutrición.....	29
Tabla 22. Cultura Conductual sin desnutrición.....	30
Tabla 23. Estilos de vida con desnutrición.....	31
Tabla 24. Estilos de vida sin desnutrición.....	32

Índice de Figuras

Figura 1. Centro de Salud tipo B. Obtenido de Google Maps.....	18
Figura 2. Tipo de desnutrición.....	20

Índice de Anexos

Anexo 1. Instrumento	42
Anexo 2. Consentimiento	45
Anexo 3. Carta de aceptación para levantamiento de información.....	47
Anexo 4. Pertinencia	48
Anexo 5. Designación de Director de TIC.....	49
Anexo 6. Propuesta de intervención.....	50
Anexo 7. Memoria Fotográfica	53

1. Título

Factores socioculturales en el estado de desnutrición infantil, atendidos en el centro de salud del cantón el Pangui, durante el periodo de Diciembre 2023 – febrero 2024

2. Resumen

La desnutrición infantil es un fenómeno de salud que se da en la primera infancia, trayendo consigo como consecuencia que el estado nutricional del infante se encuentre en estado de vulnerabilidad, perjudicando por medio del retraso su importante proceso de desarrollo corporal y mental, siendo este factor de salud un grave dilema no solo en el ámbito social sino también económico, ya que la desnutrición se encuentra vinculada con los factores socioculturales. Además, es causada por múltiples factores, tales como: la mala alimentación de la madre, factores culturales y sociales, escasez de nutrientes en la alimentación del infante, entre otros.

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo principal analizar la incidencia de los factores socioculturales que influyen en el estado nutricional de los infantes, atendidos en centro de salud del Pangui, durante en el periodo de Diciembre 2023 – Febrero 2024. La metodología utilizada corresponde al paradigma socio crítico, con enfoque de estudio cuantitativo lo cual me permitió apoyarme en los datos estadísticos obtenidos para realizar un buen estudio planteado en el problema de salud de desnutrición infantil. El tipo de investigación utilizado es el exploratorio debido a que es una técnica flexible, lo cual nos permitió estudiar un problema que no se encuentra definido de forma clara. La población objeto de estudio fue de 13 infantes con desnutrición infantil, para lo cual se aplicó un test para determinar los factores socioculturales a los 13 padres de familia que tienen niños con desnutrición y a 13 padres de familia con niños en estado de salud normal, con la finalidad de realizar un análisis comparativo acerca de los factores socioculturales y su influencia en el estado nutricional de los infantes. Los resultados del instrumento aplicado nos permiten identificar como los factores socioculturales afectan a la nutrición de los infantes, ya sea por el factor económico, dinámica familiar, situación laboral o entorno ambiental, los cuales conforman los factores sociales; del mismo modo también se visualiza como los factores culturales afectan la nutrición del niño ya sea por su cultura conductual, estilo de vida y conductas saludables.

PALABRAS CLAVES: desnutrición, primera infancia, nutrición, factores socioculturales.

2.1 Abstract

Child malnutrition is a health phenomenon that occurs in early childhood, bringing as a consequence that the nutritional status of the infant is in a state of vulnerability, damaging by delaying its important process of physical and mental development, being this health factor a serious dilemma not only in the social but also in the economic field, since malnutrition is linked to sociocultural factors. In addition, it is caused by multiple factors, such as: poor maternal nutrition, cultural and social factors, shortage of nutrients in the infant's diet, among others.

The main objective of this research was to analyze the incidence of sociocultural factors that influence the nutritional status of infants treated at the Pangui health center during the period December 2023 - February 2024. The methodology used corresponds to the socio-critical paradigm, with a quantitative study approach, which allowed me to rely on the statistical data obtained to carry out a good study on the health problem of child malnutrition. The type of research used is exploratory because it is a flexible technique, which allowed us to study a problem that is not clearly defined. The study population consisted of 13 infants with child malnutrition, for which a test to determine the sociocultural factors was applied to 13 parents who have children with malnutrition and 13 parents with children in normal health, in order to perform a comparative analysis of sociocultural factors and their influence on the nutritional status of infants. The results of the applied instrument allow us to identify how sociocultural factors affect the nutrition of infants, either by the economic factor, family dynamics, work situation or environment, which make up the social factors; in the same way it is also visualized how cultural factors affect the child's nutrition either by their behavioral culture, lifestyle and healthy behaviors.

KEY WORDS: malnutrition, early childhood, nutrition, sociocultural factors.

3. Introducción

Los menores que se encuentran en la faceta de primera infancia son vulnerables frente al fenómeno de desnutrición ya que está afecta directamente a su salud de los infantes, perjudicando por medio del retraso su importante proceso de desarrollo corporal y mental, siendo este factor un grave dilema no solo en el ámbito social sino también económico. Este problema en el estado de salud del infante constituye un contratiempo serio en el estado de bienestar infantil, que, por lo general en muchos de los casos encontrados, este fenómeno afecta a las áreas geográficas sociales más pobres y desprotegidas.

La desnutrición causa en los niños y niñas una retardada disminución en el crecimiento y en el aprovechamiento escolar por el bajo nivel cognitivo, y el problema de la morbilidad infantil es aumentada por este factor. Y es causada por múltiples factores, tales como: la mala alimentación de la madre, factores culturales y sociales, escasez de nutrientes en la alimentación del infante, entre otros.

El incremento que se da en los infantes en su desarrollo, tanto de su estado físico y el que se da en su intelecto, está respectivamente vinculado y relacionado con el buen o mal estado nutricional que los menores tienen en el transcurso de su ciclo vital. Además, los factores socioculturales que rodean al infante también son causantes del buen o mal estado de nutrición, ya que estos se presentan de manera directa o indirecta.

Por lo tanto, es de vital importancia el estudio de esta problemática el mismo que busca investigar e identificar la siguiente interrogante ¿Cómo influye la incidencia de los factores socioculturales en el estado nutricional de los infantes en el centro de salud del Pangui, de la provincia de Zamora Chinchipe en el periodo de Diciembre 2023 – Febrero 2024?

La estructura del trabajo de investigación se la realizó siguiendo los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja; El cual inicio con el Título el cual se lo describió anteriormente, luego se describe el resumen, por lo cual es un contexto generalizado de la información que contiene el trabajo de investigación, luego consta la introducción donde se detalla información referente sobre los factores socioculturales y su influencia en la desnutrición infantil, seguidamente se detalla objetivos, lo cual da paso a la justificación de la investigación; Finalmente se detalla el orden de los puntos en los que se divide la investigación, seguido de la información literaria donde se redacta las conceptualizaciones del fenómeno de la desnutrición y sus variedades.

Por ello, se ha priorizado los diversos conceptos principales y secundarios del proceso investigativo, tales como: Marco Legal, Bases Teóricas, Definiciones generales, Principales causas, Tipos de desnutrición, Clasificación y clasificación clínica, y los Factores socioculturales que se dividen en sociales: factor económico, dinámica familiar, físico ambiental y laboral; por otro lado, en los factores culturales se encuentran: estilos de vida, comportamiento cultural, y conductas saludables.

Se incluye los métodos, técnicas e instrumentos utilizados para llevar a cabo la investigación dando a conocer la relación que tiene para cumplir con los objetivos propuestos, los resultados es el efecto de la investigación realizada para contrastar lo teórico y práctico sobre los factores socioculturales y su influencia en la desnutrición infantil, donde se determina que los estilos de vida, conductas saludables, la cultura, creencias, dinámica familiar, entorno ambiental y el factor económico influyen de diferente modo en el estado nutricional del infante, por ello se ve la necesidad de realizar la comparativa entre el test aplicado para determinar los factores socioculturales que influyen en la desnutrición del infante entre dos poblaciones de infantes, dividiendo así a 13 infantes con desnutrición y a 13 sin desnutrición.

Finalmente, después de haber analizado a profundidad la información bibliográfica y los datos obtenidos en el estudio por medio del instrumento aplicado a la población y muestra se empieza a describir las conclusiones del estudio. De igual manera, se procede con la redacción de las recomendaciones lo que es una visión general del trabajo de investigación realizado, donde se pretende proponer o sugerir estrategias que satisfagan las necesidades o que den solución al problema planteado en la investigación estudiada.

4. Marco teórico

1. Paradigma

1.1. Paradigma Socio crítico

El paradigma socio-crítico o también conocido como teoría crítica, según menciona Arnal (1992), “se origina de los estudios comunitarios conjuntamente con la investigación participante”. Este paradigma tiene un carácter autorreflexivo, por lo tanto, es una ciencia social interpretativa que tiene como objetivo principal impulsar transformaciones socio comunitarias, dando contestaciones a las problemáticas específicas dadas en la comunidad de intervención, pero conjuntamente con la participación de los miembros de la localidad. Algunos de los principios de este paradigma, Popkewitz (1988) afirma que son: el conocer y comprender el medio como praxis; y formular la socialización de todos los participantes, implicando al investigador, en la toma de decisiones por consenso y los procesos de autoanálisis.

La desnutrición infantil, dentro del paradigma sociocrítico es fundamental ya que su carácter autorreflexivo permite impulsar transformaciones, como es en el caso de la problemática de desnutrición en los infantes, el paradigma tiene como objetivo dar respuestas al determinado problema y es por ello que parte de la acción reflexión. Dándonos como resultado el acto de identificar los factores socioculturales que afectan el estado nutricional de los niños y tomar acción para generar cambios.

2. Bases legales

En la República del Ecuador se recalca que la situación de desnutrición infantil es un problema a escala social de nivel urgente debido a la situación inestable sanitaria, económica y de escolaridad que enfrenta el país, que provoca este fenómeno social. Por esta razón, Ecuador, por medio de su Constitución (2008), establece en el artículo 32 de su código legal lo siguiente:

“La salud es un derecho que se encuentra garantizado por parte del Estado, cuya implementación está vinculada a la ejecución de otros derechos establecidos en su ordenamiento legal, como los derechos que permiten tener una vida digna y complementan al bienestar social, entre ellos se menciona el derecho al agua, al alimento, aprendizaje, a la seguridad social, al trabajo, a un medio ambiente sano, entre otros derechos”

Los derechos anteriormente mencionados son establecidos con la finalidad de mejorar la calidad de vida del ser humano, es por ello que se complementan, por medio

de políticas tanto económicas, como sociales, culturales, educativas y ambientales. De tal manera también se establecen leyes similares que garantizan múltiples derechos como el acceso continuo, oportuno y no excluyente a los programas, servicios y actividades para la promoción y atención integral de la salud de las personas, tanto sexual como reproductiva. Estos derechos se encuentran regidos por los principios de generalidad, solidaridad, multiculturalidad, calidad, igualdad, eficiencia, eficacia, prevención y bioética, que rigen esta ley, ya que, por medio de la misma se da la prestación de los servicios que corresponde a la salud, además se tiene en cuenta que estas normas tienen un enfoque tanto de género como generacional en la sociedad.

La Secretaría Técnica “Ecuador Creciendo Sin Desnutrición Infantil”, como organismo organizador y coordinador, junto con el MIES, MINEDUC, MSP y MAATE-STECS DI, suscribieron el Convenio Interinstitucional No. MIES-MSP-MINEDUC-MAATE-STECS DI2022-001, el cual menciona:

“Para calificar el patrocinio otorgado se tiene en cuenta el procedimiento a organizaciones sin fines de lucro para la ejecución de programas y proyectos encaminados a prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil, junto a la atención a las madres embarazadas, a los efectos de aplicar la deducción adicional prevista en el párrafo 19 del artículo 10 de la Ley de Régimen Tributario Interno”.

Asimismo, mediante decreto emitido por el presidente de la República, precisamente en diciembre de 2020, a través de la Estrategia Nacional, se desarrolló un plan para mejorar las condiciones de vida de niños y niñas. El objetivo principal es prevenir esta enfermedad y así reducir su prevalencia en niños menores de 24 meses. Esto se logrará mediante la implementación de un importante “Paquete Preferencial”, que incluye no sólo bienes, sino también servicios que utilizan las personas.

Por medio del Código de la niñez y adolescencia (2002) se establece en el Art 28.- la responsabilidad que tiene el estado en correlación a la salud, para ello, se cumplen tales obligaciones a través del Ministerio de Salud, mismas que son: desarrollar las iniciativas que sean necesarias para brindar una buena calidad de servicios y ampliación de cobertura de los mismos, siendo de manera esencial la atención primaria de salud; y junto con ello, establecer medidas que se ajusten para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las demás enfermedades que perjudican a la población infantil.

El fenómeno de la desnutrición infantil está estrechamente conectado con la hambruna, pero también está directamente vinculada con otros derechos humanos, desde el derecho a ser tratado con dignidad hasta el acceso a servicios básicos. Las políticas

públicas que ejerce el estado deben estar planificadas de manera correcta y tener objetivos estratégicos claros. Se debe tener muy en cuenta los valores relevantes en juego, es decir, la vida y el futuro de nuestra sociedad, lo que requiere un mayor compromiso y una buena ética profesional por parte de nuestros funcionarios. El papel de las organizaciones internacionales y la sociedad civil como aliados y partidarios también es relevante en la lucha contra este alarmante fenómeno que afecta a la salud y perjudica el bienestar del infante. (Morandini & Boulin, 2016).

3. Antecedentes

Durante el transcurso del tiempo, tanto en nuestro país como en nuestra provincia Zamora Chinchipe, los datos obtenidos por el análisis descriptivo del problema de investigación sobre los niños y niñas que se encuentran en su primera infancia con desnutrición ha ido en aumento, y gran parte de ello se debe a la incidencia que tiene los factores socioculturales en las cuales se catalogan dentro del factor social, lo económico, laboral, la dinámica familiar y el físico ambiental; por la parte del factor cultural se menciona la cultura conductual, estilo de vida, y las conductas saludables. Estos factores anteriormente mencionados son de gran importancia en la vida y desarrollo de los seres humanos, ya que de ellos depende la situación de salud de las personas, especialmente cuando el problema de desnutrición infantil se convierte en un efecto primordial de salud pública y bienestar del infante. Las consecuencias son fatídicas no solo a mediano sino también a largo plazo.

Geovanna Rojas (2020), maestra en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Centro de Perú, realizó un estudio acerca de los factores sociales y culturales que condicionan la desnutrición crónica en niños en un rango de edad de 3 a 5 años. Su estudio consistió en una investigación documental con el primordial objetivo de identificar los factores sociales y culturales que contribuyen la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años de edad asociados a la red de salud en Chupaca. Utilizó un enfoque descriptivo básico con un diseño transversal en su estudio. La población que seleccionó para su estudio son 700 madres con niños que padecen desnutrición crónica vinculados dentro de la red de salud de Chupaca, y la muestra incluyó a 70 madres. De tal manera que el instrumento utilizado fue un cuestionario, mismo que consta de 7 preguntas con un enfoque de género.

En definitiva, la desnutrición infantil está altamente influenciada por múltiples patrones culturales y sociales que afectan su dieta, ya que los niños no reciben regularmente una alimentación nutritiva y adecuada para su edad. Estos patrones

culturales están influenciados por condiciones sociales, recursos, hábitos alimenticios y creencias que influyen en la alimentación, lo que refuerza estas conductas. (Rojas, Layli, & Soledad, 2020)

4. Bases Teóricas.

4.1. Desnutrición

El término desnutrición hace referencia a la situación patológica en la que se encuentra una persona y su estado varía con frecuencia según su nivel de gravedad, esta enfermedad tiende a manifestarse de diversas formas dentro del rango clínico, este problema de salud en muchas de las ocasiones es mayormente causada por la asimilación deficiente de los alimentos para el funcionamiento correcto del organismo. La desnutrición en términos médicos es la condición patológica que tiene una persona a causa de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes que son esenciales en la ingestión, es decir, se da por una mala asimilación de los alimentos. Algunos de los síntomas visuales dados por la desnutrición son emaciación o adelgazamiento, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal causado por el bajo peso para la edad que refleja, capacidad de aprendizaje reducida, salud delicada y baja productividad. (ONU, 2015).

Las condiciones sociales, económicas o psiquiátricas de las personas están fuertemente vinculados con la desnutrición. Cabe recalcar que este padecimiento ocurre con mayor frecuencia en personas con bajos niveles económicos, afecta de manera gradual especialmente a los infantes pertenecientes a países subdesarrollados. Existe una brecha que resalta la diferencia entre la desnutrición y la malnutrición, y está radica en que la desnutrición implica una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que la malnutrición implica una insuficiencia, exceso o desequilibrio en la ingesta de uno o varios nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo físico y cognitivo de los niños, además de minerales sumamente necesarios en el organismo como el hierro, yodo, calorías, vitaminas, entre otros.

4.2. Malnutrición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mala alimentación o también llamada malnutrición "se refiere a una etapa patológica resultante de las carencias, los excesos y la inestabilidad en la ingesta calórica y de nutrientes de una persona (DYN, 2022).

En conformidad a lo citado, a los Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF,2021), nos menciona que: "la malnutrición se presenta en sus formas más

visibles como la emaciación, desnutrición crónica y obesidad u adiposis, y a menudo coexisten en un mismo contexto, de tal manera que perjudica a uno de cada tres niños en el mundo”.

Esta enfermedad se puede manifestar de diferentes formas, entre las cuales hemos recalcado la subalimentación y desnutrición; ingesta insuficiente de alimentos para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, micronutrientes deficiencias en la ingesta alimentaria; son deficientes en una o más vitaminas y minerales esenciales, y la sobre nutrición y obesidad que es la excesiva acumulación de grasa que puede perjudicar la salud.

4.3. Desnutrición infantil

Cuando hablamos de desnutrición infantil nos referimos a la condición médica resultante del mal estado de salud debido a una ingesta inadecuada de alimentos en términos de cantidad y calidad, la aparición repetida de enfermedades infecciosas y factores sociales que afectan el estado nutricional de los niños. En los primeros años de vida o también conocido como primera infancia, los niños y niñas suelen verse afectados por la desnutrición que, dependiendo de la gravedad de la situación, puede tener graves consecuencias para su desarrollo físico y cognitivo. Esta complejidad en el estado nutricional de los infantes puede incluso provocar la muerte en los niños y niñas a causa de no recibir una atención adecuada, eficiente y oportuna. La desnutrición afecta significativamente a la tasa de mortalidad ya que la supervivencia a este patógeno es compleja, además afecta al crecimiento y el desarrollo corporal y mental de los menores.

4.4. Principales causas de la desnutrición infantil

Las causas principales que se han detectado de esta enfermedad es la ingesta inadecuada de alimentos hablando en términos de cantidad y calidad, así como una lactancia materna adecuada y la carencia de la misma, otra causa es la mala práctica en la alimentación complementaria. También se incluyen a los efectos de este problema el peso materno bajo y las enfermedades infecciosas, también existen otros factores de riesgo, como el mal cuidado en la dieta nutricional en el período de embarazo, el bajo peso del menor al nacer y la baja estatura. De igual forma, determinantes sociales como el bajo nivel educativo de los padres, ingresos familiares limitados, condiciones de vida insalubres, necesidades básicas insatisfechas, hacinamiento, acceso inadecuado al agua para uso humano, maltrato, abandono, entre otros. (Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Beb, 2016)

5. Tipos de desnutrición.

5.1. Desnutrición Crónica.

La desnutrición crónica se identifica claramente por el retraso en el crecimiento del niño; este tipo de desnutrición se mide por la correlación entre altura y edad. Este grado de desnutrición se puede definir como que se caracteriza por una ingesta insuficiente de nutrientes, lo que no beneficia la nutrición del niño, provocando deterioros irreversibles como retraso físico y mental, lo que va en detrimento del bienestar del niño. Lo que causa esta enfermedad de tipo alimentario es irreversible en la salud, y está en muchos de las veces ha ocasionado el deceso del infante por no ser tratada de manera oportuna.

El origen y resultado de la desnutrición crónica como un factor que afecta al estado nutricional en los menores son multidimensionales, por lo que es muy complejo tratar de esta condición de salud, de igual manera encontrar soluciones a nivel social y político es complejo. Mencionado la complejidad de tratar de solventar este factor, es importante y necesario establecer estrategias que se ejecuten en conjunto con la colaboración de los sectores para ayudar a mejorar el nivel nutricional de las comunidades más vulnerables ante esta enfermedad. Por ello, es necesario realizar diversas intervenciones sociales en diversos campos como la salud, el medio ambiente, la agricultura, el agua y el saneamiento, así como en las empresas, la educación, etc.

A través de la Organización Mundial de la Salud, se ha determinado que alrededor de 49 millones de bebés en el rango de edad de 0 a 5 años a nivel global presentan retraso en el crecimiento físico, lo que significa que su altura es demasiado baja para su edad por lo que aún no han alcanzado la condición física adecuada. (Hambre, 2020)

Alrededor del 45% de las muertes infantiles se deben a la desnutrición. Los problemas de desnutrición generalmente ocurren en países de ingresos bajos y medios, es decir, países del tercer mundo. Por lo tanto, en estos países las tasas de sobrepeso y obesidad infantil están aumentando.

5.2. Desnutrición Aguda Moderada.

El nivel de desnutrición clasificado como moderado-agudo ocurre con un peso insuficiente severo y generalmente se asocia con enfermedades adicionales, especialmente complicaciones intestinales y respiratorias. La magnitud de este grado de desnutrición es pequeña. Si un niño padece de esta complicación nutricional debe recibir el tratamiento adecuado e incluso si se recupera, la enfermedad puede tener consecuencias

a largo plazo en su salud general y en su potencial de desarrollo, como, por ejemplo: un mayor riesgo de retraso en el crecimiento y deterioro del desarrollo cognitivo.

Además, un niño que haya sufrido de desnutrición aguda como adulto es más susceptible a enfermedades no transmisibles las cuales se las cataloga como enfermedades cardíacas, ansiedad y trastornos mentales a causa de la alteración neurológica. Esto demuestra que es necesario invertir no sólo en el tratamiento de la desnutrición aguda, sino también en su prevención. Por medio de las Naciones Unidas y el Banco Mundial, según estimaciones actuales se estima que alrededor de 52 millones de niños y niñas en todo el mundo padecen desnutrición aguda, es decir, dentro de este rango de edad uno de cada doce niños sufre de este grado de enfermedad nutricional.

5.3. Desnutrición Aguda Grave o Severa.

La Desnutrición Aguda Severa también conocida por sus siglas DAG, se da a causa de la falta de ingesta de energía también denominadas kilocalorías, grasas, proteínas u otros nutrientes como las vitaminas y minerales que son esenciales en el estado nutricional de los infantes ya que aportan nutrientes principales para la satisfacción de las necesidades individuales. En este grado la DAG a menudo se asocia con complicaciones médicas las cuales se encuentran derivadas de trastornos metabólicos y del sistema inmunológico. Es el grado más alto de desnutrición en donde su masa corporal se encuentra a un nivel inferior de lo que corresponde a su edad y altura.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), los niños o niñas que sufren desnutrición aguda tienen 12 veces más probabilidades de morir que los niños sanos si no reciben tratamiento.

Es importante mencionar que uno de los indicadores que determina el grado de desnutrición es el indicador de peso ya que, si este se encuentra por debajo de menos tres desviaciones estándar a comparación de su peso, indica que Z tiene una puntuación baja, otra forma de identificar el grado de desnutrición es cuando el menor presenta edema bilateral, emaciación grave y otros signos clínicos como falta de apetito.

6. Clasificación de la desnutrición.

6.1. Primaria

La desnutrición primaria se determina identificando una ingesta insuficiente de alimentos. Un ejemplo de esta clasificación son los infantes que viven en zonas de alta vulnerabilidad y padecen deficiencias físicas debido a una mala alimentación, lo que afecta directamente su estado nutricional.

6.2. Secundaria

La desnutrición se clasifica como secundaria cuando el organismo del niño no utiliza los alimentos ya consumidos y se interrumpe el proceso de digestión o absorción de nutrientes. Un buen ejemplo de esta clasificación son las infecciones que normalmente ocurren en el tracto digestivo. Las vellosidades intestinales dañadas limitan la absorción de los nutrientes consumidos.

6.3. Mixta o terciaria

Se la denomina clasificación mixta cuando ambas condiciones coinciden y producen lo anteriormente denominado desnutrición. Luego, la causa de esta clasificación nutricional es la suma de ambas. Un ejemplo claro de esta clasificación es cuando se da disminución en la ingesta de alimentos durante la fase de quimioterapia de inducción a la remisión, un niño con leucemia experimenta neutropenia y fiebre debido a infecciones que provocan catabolismo y bajo apetito. (Márquez, y otros, 2012)

7. Clasificación clínica.

7.1. Kwashiorkor o energético proteica

La etiología más comúnmente descrita se debe a la baja ingesta de proteínas, especialmente en pacientes que son alimentados con leche materna durante un período prolongado, o en áreas endémicas donde los alimentos son escasos en proteínas animales o vegetales. Usualmente el Kwashiorkor se presenta en menores que han sido destetados del seno de la madre tardíamente, suelen tener este problema los pacientes de más de un año de edad, la evolución de esta enfermedad es aguda.

7.2. Marasmática o energético-calórica

Los pacientes que han sido diagnosticados con esta enfermedad suelen caracterizarse como aquellos niños que se encuentran más "adaptados" a la privación de los nutrientes que se dan a través de la alimentación y la lactancia. Se suele creer esto porque tienen sus niveles de cortisol elevados, su nivel de insulina tanto como su producción es disminuida y una síntesis supuestamente "activa" de proteínas por el hígado a partir de las reservas musculares. Los pacientes diagnosticados con Marasmática se caracterizan normalmente por tener un comportamiento irritable y un llanto persistente, y pueden presentar en el desarrollo del niño un retraso sumamente marcado. Las complicaciones más comunes en la salud de los pacientes que se encuentran con este tipo de desnutrición, son las infecciones respiratorias y del tracto gastrointestinal, también presentan deficiencias específicas de vitaminas.

7.3. Kwashiorkor-marasmático o mixta

Este grado que se presenta en el problema de la desnutrición, es resultado de una combinación de ambas entidades clínicas, es decir, surge de la unión de ambos tipos de desnutrición. Podemos interpretarlo cuando un niño sufre desnutrición Marasmática y su estado se ve afectado por unas infecciones que provocan un fuerte aumento del cortisol, lo que conlleva una insuficiente movilización de proteínas, lo que provoca que se agoten sus reservas musculares y se bloqueen sus proteínas sintéticas en el hígado, provocando discapacidad. Clínicamente provoca hepatomegalia, que se acompaña de hipoalbuminemia, que causa una disminución de la presión coloidal osmótica y desencadenar edema.

8. Factores socioculturales

Se denomina que los factores socioculturales son un factor que provocan causas inmediatas y subyacentes que tienden a condicionar el nivel del problema de salud denominado desnutrición infantil, disponiéndose como uno de los principales problemas que se encuentran dentro de la salud pública. El modo de vida de las personas provoca un alto impacto en su salud, ya que el bienestar de las personas está relacionado con estos factores económicos y sociales que afectan principalmente a la población infantil, su bienestar físico, mental y social se ven afectados, lo que provoca a largo plazo alteraciones a nivel de su desarrollo y crecimiento intelectual y corporal.

9. Factores sociales

Citando a la Organización Mundial de la Salud también conocida como OMS, nos refiere que los factores sociales frecuentan estar determinados por el estatus social de las personas y la comunidad, es decir, dentro de estos factores las personas se desenvuelven por estas condiciones de vida en donde, nacen, crecen, trabajan y envejecen. Acostumbra a estar caracterizada por los aspectos económicos, culturales, diplomáticos y sociales que pueden afectar no solo la calidad, sino también el modo y los estilos de vida de la persona. La falta de saneamiento y agua limpia, el bajo ingreso económico, las condiciones en las que se encuentra la vivienda, los conflictos ambientales, los cambios políticos y diplomáticos, la falta de iniciativas para mejorar la calidad de vida, la escasa implicación de las entidades gubernamentales y la falta de atención médica oportuna son algunos de los principales factores que afectan al bienestar de las personas de forma directa e indirecta. (OPS, 2022)

9.1. Factor económico

La economía es un elemento del factor social que contribuye al problema de desnutrición. Es por ello, que este elemento se caracteriza por contribuir a que el problema de la desnutrición crezca, ya que la desnutrición se puede presentar a causa de los bajos ingresos económicos de las personas, las familias, asimismo de la población y sociedad en general. Este factor que es denominado por la economía se da principalmente por el aumento de la tasa de desempleo, lo que trae como consecuencia la escasez de recursos que son necesarios además de vitales para las personas, ya que por medio de este recurso se puede satisfacer las necesidades básicas, una consecuencia crucial para las personas es el acceso limitado a la adquisición o producción de alimentos para su alimentación. Entre las principales consecuencias que logran evidenciar se encuentra la alteración de las condiciones de vida, la falta de atención sanitaria, disponibilidad escasa a la educación, la ganancia de malas prácticas alimenticias y el desarrollo de enfermedades que ponen en grave riesgo la salud física, mental y social de las personas. (Luzvelia, 2019)

9.2. Dinámica familiar

La dinámica familiar hace referencia a la agrupación de interacciones, relaciones y convivencia que se dan en un grupo específico de personas que en muchos de los casos pertenecen a una misma unidad familiar. Para que exista un funcionamiento familiar correcto se deben tener en consideración diversos factores, como el cargo de tareas correspondientes, el comportamiento, la gestión adecuada de los ingresos económicos, la equitativa distribución de roles, el manejo de conductas, la efectiva comunicación interpersonal y el respeto conforme a los valores dentro de los miembros de la familia.

Mediante lo referido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se muestra que la dinámica familiar tiende a estar referida al conjunto de las funciones personales que se dan en el hogar y de la convivencia ya que a través de la buena comunicación e interacción entre sus miembros se puede lograr armonía y tranquilidad dentro del hogar. (OPS, 7 Dinámica Familiar y Comunitaria, s.f.)

Por medio del contorno social, la dinámica familiar desempeña un papel crucial en el desarrollo y crecimiento del infante. Como consecuencia de esta determinante, se ve reflejado los conflictos personales y familiares, así como la gestión inadecuada de las interacciones, y el descuido del cuidado del niño por parte de los padres pueden afectar la alimentación adecuada del menor. Estos efectos pueden ocasionar en el desarrollo del infante enfermedades crónicas no transmisibles al igual que la desnutrición.

9.3. Físico Ambiental

El factor físico ambiental también denominado como entorno, comprende la relación existente entre la salud y el medio ambiente, y cómo en la salud y calidad de vida de la población es influenciado por los factores externos. Se ha detectado que los principales factores que afectan el entorno del medio ambiente en el que conviven las personas son los componentes biológicos, químicos y físicos. Sin duda alguna la salud de los niños se puede ver afectada por este peligro que existe en el entorno, indudablemente se ha evidenciado que existe una relación significativa entre el medio con los problemas asociados a la desnutrición. En la mayoría de los casos detectados con desnutrición suelen ser registrados en áreas rurales, en estas zonas el tener un buen acceso a alimentos es complejo y limitado, ya que en muchas viviendas existe la falta de saneamiento e higiene, además se practican hábitos alimenticios poco saludables, los servicios básicos escasean y el entorno está alterado. (OPS, Determinantes Ambientales de Salud., 2022)

9.4. Laboral

Dentro del factor denominado a lo laboral, nos referimos a la acción de actividades principales que realizan las personas para obtener un ingreso económico. La actividad laboral se caracteriza por llevar a cabo una serie de trabajo asignados, gestiones, funciones y desempeño que el trabajador tiene que realizar en un área específica, su acción se realiza ya sea en el sector privado, público o sectorial, a cambio de un salario nominal por las funciones desempeñadas. Este factor es un indicador clave para el desarrollo de la problemática de la desnutrición y otras enfermedades. Se considera que, a nivel nacional, el número de personas desempleadas va en aumento, lo que provoca en la sociedad conflictos sociales debido al incremento de la delincuencia y muertes ocasionada por los sicarios. Se cataloga que las familias que no logran conseguir empleo cada año, van siendo parte de la población pobre, muchas personas no tienen suficiente dinero para comprar medicinas, alimentos, acceder a servicios básicos o mejorar sus viviendas. Si no hay una buena calidad de vida, no se puede alcanzar el concepto de buena salud establecido por la OMS. (García & Pirela, 2022)

10. Factores culturales

Cuando hablamos de factores culturales brevemente nos referimos a las actitudes y el comportamiento de un grupo o comunidad específica. Dentro de este factor se incluyen las características de identidad de la persona que los distinguen de la población general, tales como sus creencias, su religión, vestimenta, valores, tradiciones y

costumbres. La cultura es un factor importante que influye en la salud, ya que actualmente se ha podido evidenciar que las familias tienen costumbres que afectan a la alimentación y además están relacionadas con el cuidado de los menores, ya que este componente va desde la aplicación de creencias en la preparación de alimentos hasta la consulta de curanderos o chamanes en caso de que los niños tengan problemas de salud. (González Fernández, y otros, 2017)

10.1. Comportamiento cultural

Nos referimos a comportamiento conductual a la forma del comportamiento de respuesta que se aplica de modo que respete el entorno cultural de cada uno de los individuos. Además, se basa en participar con la compartición de ideas, forma de vinculación con la sociedad.

10.1.1. Conceptos relacionados con el comportamiento cultural

- **Enculturación:** es el proceso de instigación de un individuo hacia un respectivo grupo social y a una cultura con la que mantiene contacto continuo. (López, s.f)
- **Interculturalidad:** es la aceptación cultural interna y de cultura propia, autogestionándonos nuestro valor social y cultural, por medio de los juicios negativos con la finalidad de respetar la diversidad de culturas.
- **Aculturación:** es el proceso en el que un individuo se adapta a aspectos de una cultura nueva a causa del constante contacto y ocurre no solo a nivel individual sino también grupal

10.2. Estilos de vida

Según la OMS se lo define como conjunto de comportamientos o también conocidos como patrones de conducta las cuales se desarrollan de modo individual o en conjunto con el propósito de satisfacer sus propias necesidades.

10.3. Conductas saludables

Se la define como aquella acción que realiza una persona con la finalidad de mantener, obtener o recuperar su condición de salud, además de prevenir enfermedades dadas por un estilo de vida no saludable. Entre las conductas saludables se encuentran la buena práctica alimentaria y el ejercicio de modo regular.

5. Metodología

5.1. Área de estudio

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud tipo B del Cantón El Pangui, calles Loja y 2º de Agosto, ubicado al noroeste de la ciudad de Zamora, perteneciente a la provincia de Zamora Chinchipe. El centro se inauguró el 30 de Marzo del 2017, en la presidencia de Rafael Correa, tiene como Misión Institucional “Dirigir y administrar el sistema de salud en su jurisdicción, en el marco de las políticas del sector y normativa vigente, para brindar una atención integral a la población, con calidad, eficiencia y equidad”. Se encuentra caracterizado por brindar servicios de: Medicina familiar y /o comunitaria, medicina general en consulta externa, vacunatorio, odontología, salud mental (itinerante), obstetricia, laboratorio, terapia física, terapia ocupacional, terapia de la lengua y psico rehabilitación. Además, atiende alrededor de 13 infantes diagnosticadas con desnutrición, siendo de sexo masculino 6 y femenino 7. Dentro del grupo, se encuentran pacientes que han recibido su diagnóstico hace aproximadamente un año, así como otros que han sido diagnosticados más recientemente.



Figura 1. Centro de Salud tipo B. Obtenido de [Google Maps](#).

5.2. Procedimiento

5.2.1. Enfoque metodológico

La investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, ya que basado en lo mencionado por Sampieri (2014) este enfoque es un conjunto de procesos de modo secuencial y probatorio. Por ende, a través de este enfoque me permitió apoyarme en los datos estadísticos obtenidos, para realizar un buen estudio planteado en el problema de salud de desnutrición infantil por medio de la aplicación de la técnica de encuesta y de instrumento el cuestionario aplicado a padres de familia atendidos en el centro de salud del cantón El Pangui. Por ende, el método de estudio aplicado fue el deductivo debido a que este tipo de investigación va de lo general a lo particular. Desde esta perspectiva, para que se pueda comprender nuestro estudio, acerca de los factores socioculturales y su incidencia en la desnutrición infantil, se basó en este método el cual es una explicación establecida en una causa. De esta manera, se pudo comprender cómo afectan estos factores a la naturaleza del fenómeno y, a partir de ello, se comprendió como afecta al estado nutricional del infante

5.2.2. Técnicas e instrumentos

La investigación se desarrolló con la técnica del test aplicado a los padres de familia de los infantes con desnutrición infantil atendidos en centro de salud del Pangui, con el objetivo de obtener información acerca de sus datos generales, el test esta desarrollada en base a preguntas informativas, por ende, se utilizó como instrumento la ficha, que tiene como ítems recolectar información sobre el estado de sus factores sociales y factores culturales, este instrumento nos sirvió para recolectar información, analizar y comparar entre el estado nutricional de un niño sano y un niño con desnutrición.

5.2.3. Tipo de Diseño

El diseño de investigación que se ejecutó en el proyecto de investigación de estudio es no experimental transversal, tal como lo explica Hernández Sampieri (2003), el diseño no experimental transversal tiene como principal objetivo la descripción de variables y el análisis de la incidencia e interrelación en un momento dado. Considero que este diseño fue de suma importancia ya que me permitió recopilar datos en un solo. El diseño no experimental transversal, nos permite describir y analizar los datos de la relación entre las variables de desnutrición infantil y factores socioculturales. Dicho esto, considero que este diseño fue necesario para la elaboración de mi estudio investigativo

5.2.4. Población, muestra y tamaño de muestra

La población objeto de esta investigación constó de 326 pacientes atendidos en el Centro de Salud del Pangui durante el período de octubre a marzo de 2024. De los cuales 13 infantes en un rango de edad 0 a 5 años tienen desnutrición. Se identifican que 9 de ellos tienen desnutrición crónica y 4 desnutrición de tipo agudo. Siendo de raza mestiza 8 y shuar 5, además el número de niños con desnutrición es más alto en mujeres teniendo un total de 7, por otro lado, el sexo masculino tiene un total de 6. El tipo de muestra que se utilizará es una muestra aleatoria simple de la población de los niños con estado de desnutrición infantil, además se incluirá 13 niños en estado de salud normal, para realizar un análisis comparativo entre ambos grupos que son atendidos en el Centro de Salud del Pangui.

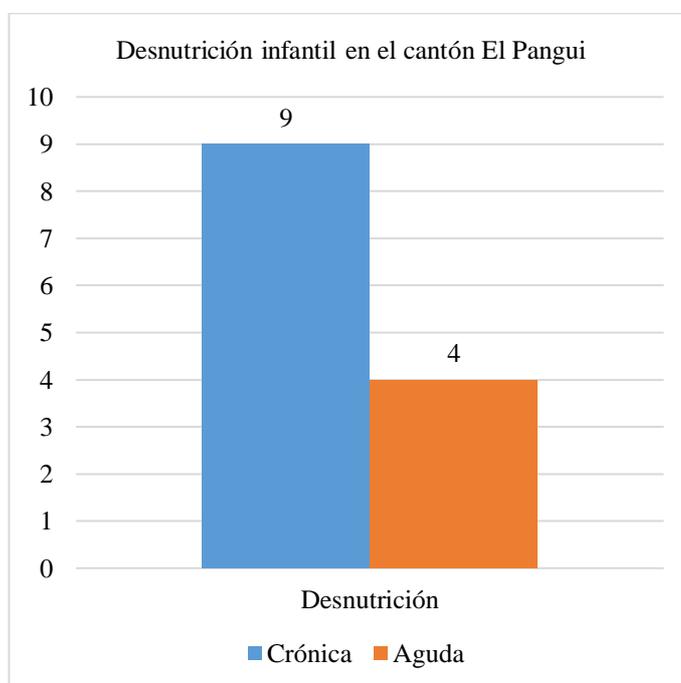


Figura 2. Tipo de desnutrición

5.2.5. Criterio de inclusión

Toda la población diagnosticada que en este caso son 13 niños, incluidos 13 adicionales en estado normal de nutrición.

5.2.6. Criterio de exclusión

Se excluye a modo de discriminación positiva de acuerdo al proyecto a los demás niños sanos por tema del objetivo, dado que contamos con 13 niños diagnosticados, entonces para hacer la comparación ubicamos un valor igual

5.3. Procesamiento y Análisis de Datos.

Para la obtención de los resultados de nuestro estudio de caso, se basó en la elaboración e implementación de un test dirigida a los padres de familia que han sido previamente atendidos en el Centro de Salud del Pangui. Posteriormente, se finalizó con la aplicación del instrumento que en este caso fue una ficha dirigida a los padres de familia para determinar los factores sociales y culturales que influyen en el estado nutricional de los infantes en un rango de edad de 0 a 5 años. Seguidamente, se procede a realizar la tabulación de los datos obtenidos por medio del programa de Microsoft Excel. Finalmente, se realiza un análisis comparativo entre la muestra de 13 niños en estado de desnutrición y 13 niños totalmente sanos.

6. Resultados

Una vez recolectado los datos mediante los instrumentos diseñados para la presente investigación como fue el test para determinar los factores socioculturales que influyen en la desnutrición de infantes, aplicados a los padres de familia, se procedió a realizar un análisis exhaustivo.

Con la finalidad de sintetizar todos los datos obtenidos, así como la información recolectada del test aplicado. Es importante mencionar que los resultados obtenidos serán representados en tablas divididas en las categorías de estudio, es preciso señalar que los valores son expresados en frecuencias y porcentajes, en función del total de cada pregunta planteada, mismas que serán visualizadas a continuación:

Tabla 1. Grupo etario

Edad	Masculino (M)		Femenino (F)		Total	
	f	%	f	%	f	%
17 a 25	1	3,8%	8	30,8%	9	34,6%
26 a 35	6	23,1%	8	30,8%	14	53,8%
36 a 48	3	11,5%	0	0,0%	3	11,5%
49 o más	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	10	38,5%	16	61,5%	26	100,0%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se muestra la población que participó del presente estudio, misma que estuvo conformada por padres de familias; de entre 17 a 25 años con el 34,6% (M: 3,8% y F: 30,8%), de 26 a 35 años con el 53,8% (M: 23,1% y F: 30,8%), de 36 a 48 años con el 11,5% (M: 11,5% y F: 0,0%) y de 49 o más años con el 0,0% entre mujeres y varones.

Tabla 2. Nivel educativo

Ítems	Con (DI)	%	Sin (DI)	%
Sin instrucción	4	30,8%	0	0%
Primaria	3	23,1%	4	31%
Secundaria	1	7,7%	2	15%
Bachiller	2	15,4%	2	15%
Universitario	3	23,1%	5	38%
Total	13	100%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se muestra que el 30,8% de padres de familia con infantes que tienen DI respondió que su nivel educativo es sin instrucción, el 23,1% pertenece al rango primario, y el otro 23,1% corresponde al ítem universitario, mientras que el 15,4% son bachilleres y, por último, el 7,7% es de grado secundario. Por otro lado, se visualiza que el 38% de PPF con infantes sin desnutrición son universitarios, el 31% tienen el nivel educativo primario y el 15% son de nivel secundario y el otro 15% son bachiller.

Tabla 3. Número de hijos

Ítems	Con (DI)	%	Sin (DI)	%
1	7	53,8%	5	38%
2	4	30,8%	4	31%
3 o más	2	15,4%	4	31%
Total	13	100,0%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observa que el porcentaje de 53,8% de padres de familia con infantes que tienen DI respondió que su número de hijos es de 1, por otro lado, el 30,8% es de 2 y el 15,4% respondió que tienen entre 3 o más hijos. Por lo que se refiere a PPF con infantes sin desnutrición, se observa que el 38% tienen 1 hijo, mientras que el 31% respondió que tienen 2 y finalmente el otro 31% señaló que tiene entre 3 o más hijos.

Tabla 4. Rango de edad de hijos

Edad	Con (DI)	%	Sin (DI)	%
0 a 2	8	61,5%	6	46%
3 a 5	5	38,5%	7	54%
Total	13	100%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, un 61,5% respondió que el rango de edad de su niño es de 0 a 2 años y el 38,5% es de 3 a 5 años los cuales pertenecen a la clasificación del rango de edad de los infantes con desnutrición. Con respecto a los infantes sin desnutrición se muestra que el 54% pertenece al rango de 3 a 5 años y el 46% son de 0 a 2 años de edad.

Tabla 5. Número de integrantes del núcleo familiar

Ítems	Con (DI)	%	Sin (DI)	%
2	9	69,2%	7	54%
3	4	30,8%	6	46%
4 o más	0	0,0%	0	0%
Total	13	100%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, en la clasificación de PPF de infantes con DI el 69,2% respondió que su núcleo familiar se encuentra conformado por 2 integrantes, y el 30,8% señaló que están conformado por 3 miembros. Con respecto a la clasificación de PPF de infantes sin desnutrición se muestra que el 54% pertenece al rango de 2 miembros y el 46% corresponde al rango de 3.

Tabla 6. Estado civil

Ítems	Con (DI)	%	Sin (DI)	%
Soltero	2	15,4%	1	7,7%
Casado	3	23,1%	4	30,8%
Viudo	0	0,0%	0	0,0%
Unión libre	5	38,5%	5	38,5%
Divorciado	3	23,1%	3	23,1%
Total	13	100%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se muestra en la clasificación con (DI) que el 38,5% están en unión libre, el 23,1% son casados y el otro 23,1% divorciados, mientras que el 15,4% son solteros. Por parte de la segunda clasificación de sin (DI) se observa que el 38,5% se encuentran en unión libre, un 30,8% están casados, el 23,1% son divorciados y finalmente el 7,7% son solteros.

Tabla 7. Tipo de familia

Ítems	Con (DI)	%	Sin (DI)	%
Nuclear	1	7,7%	9	69,2%
Monoparental	4	30,8%	3	23,1%
Padres separados	8	61,5%	1	7,7%
Otra	0	0,0%	0	0%
Total	13	100%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, dentro de la clasificación con (DI) se muestra que el 61,5% son padres separados, el 30,8% es monoparental y el 7,7% es de tipo nuclear. Con respecto a la clasificación de sin (DI) se observa que el 69,2% son familia nuclear, el 23,1% monoparental y el 7,7% son padres separados.

Tabla 8. Religión

Ítems	Con (DI)	%	Sin (DI)	%
Católico	7	54%	7	54%
Evangélico	1	8%	2	15%
Testigos de jehová	0	0%	0	0%
Otra	2	15%	2	15%
Ninguna	3	23%	2	15%
Total	13	100%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, en la clasificación con (DI) se muestra que el 54% son de religión católica, mientras que el 23% no pertenecen a ninguna religión, el 15% señalaron que pertenecen a una religión distinta a las que se encuentra en el test, y un 8% indico que son evangélicos. Con respecto a la clasificación de sin (DI) se observa que el 54% son católicos, mientras que el 15% se divide entre evangélico, ninguna religión y otra religión.

Tabla 9. Etnia a la que pertenece

Etnia	Con (DI)	%	Sin (DI)	%
Mestizo	8	61,5%	9	69,2%
Shuar	5	38,5%	3	23,1%
Indígena	0	0,0%	0	0,0%
Afroecuatoriano	0	0,0%	1	7,7%
Montubio	0	0,0%	0	0,0%
Total	13	100%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla 9, que la clasificación con (DI) se muestra que el 61,5% son de etnia mestiza y el 38,5% son de etnia shuar. Por otra parte, en la clasificación sin (DI) se observa que el 69,2% son de etnia mestiza, el 23,1% shuar y el 7,7% afroecuatoriano.

Tabla 10. Conocimiento sobre la desnutrición infantil

ítems	f	%
Si	16	61,5%
No	10	38,5%
Total	26	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se observa que el 61,5% con una frecuencia de 16 participantes respondieron que, si conocen sobre la desnutrición infantil, mientras que el 38,5% con una frecuencia de 10 personas respondieron que no conocen sobre esta enfermedad.

Tabla 11. Atención del infante en los últimos seis meses en el centro de salud

ítems	f	%
Si	15	57,7%
No	11	42,3%
Total	26	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, en la tabla 11 se indica que los infantes que si han sido atendidos durante los últimos seis meses en el centro de salud pertenecen al 57,7% con frecuencia de 15 participantes, mientras que, el otro 42,3% con una frecuencia de 11 participantes respondió que no han asistido al centro de salud durante los últimos seis meses.

Tabla 12. Relación del núcleo familiar

ítems	Con (DI)	%	Sin (DI)	%
Buena	0	0,0%	8	61,5%
Mala	4	30,8%	0	0,0%
Regular	9	69,2%	5	38,5%
Total	13	100%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Base de datos

En la tabla 12, en la clasificación con (DI) el 69,2% tienen una relación regular en núcleo familiar y el 30,8% señalan que su relación es mala. En el caso de la clasificación sin (DI) se muestra que el 61,5% tienen una buena relación y un 38,5% es regular.

6.1 Análisis comparativo de los factores sociales de los PPF de infantes con y sin desnutrición.

Tabla 13. Ítem económico con desnutrición

ECONOMICO	Nunca		Algunas veces		Rara vez		Muchas veces		Siempre		TOTAL	f
Se encuentra trabajando de manera regular	2	15,4%	1	7,7%	5	38,5%	2	15,4%	3	23,1%	13	100%
Considera que su ingreso económico le alcanza para comprar sus alimentos.	0	0,0%	2	15,4%	6	46,2%	2	15,4%	3	23,1%	13	100%
Su presupuesto mensual es de 450 dólares.	2	15,4%	3	23,1%	2	15,4%	4	30,8%	2	15,4%	13	100%
Participa usted en la distribución del presupuesto familiar.	2	15,4%	0	0,0%	3	23,1%	3	23,1%	5	38,5%	13	100%

Fuente: Elaboración propia

En el ámbito económico se observa que en la tabla 13 de la clasificación con desnutrición el 38,5% se encuentra trabajando de manera regular, según la escala de Likert en la categoría de rara vez. En la misma categoría el 46,2% considera que su trabajo económico le alcanza para comprar sus alimentos. Por otro lado, el 30,8% indicó en el ítem de muchas veces, que su presupuesto mensual es de 450 dólares. Por último, el 38,5% menciona que siempre participa en la distribución del presupuesto familiar.

Tabla 14. Ítem económico sin desnutrición

ECONOMICO	Nunca		Algunas veces		Rara vez		Muchas veces		Siempre		TOTAL	f
Se encuentra trabajando de manera regular	2	15,4%	0	0,0%	3	23,1%	7	53,8%	1	7,7%	13	100%
Considera que su ingreso económico le alcanza para comprar sus alimentos.	0	0,0%	2	15,4%	4	30,8%	7	53,8%	0	0,0%	13	100%
Su presupuesto mensual es de 450 dólares.	0	0,0%	0	0,0%	4	30,8%	2	15,4%	7	53,8%	13	100%
Participa usted en la distribución del presupuesto familiar.	1	7,7%	0	0,0%	2	15,4%	1	7,7%	9	69,2%	13	100%

Fuente: Elaboración propia

En la clasificación sin desnutrición de la tabla 14, el 53,8% señaló en la pregunta de se encuentra trabajando de manera regular en la categoría de muchas veces, y se muestra que el mismo porcentaje considera que su ingreso económico le alcanza para comprar sus alimentos reflejado en la escala de muchas veces. Sin embargo, un 53,8% refleja que su presupuesto mensual es de 450 dólares en la categoría de siempre. Por último, el 69,2% siempre participa en la distribución del presupuesto familiar.

Tabla 15. Ámbito laboral con desnutrición

Con Desnutrición	Nunca		Algunas veces		Rara vez		Muchas veces		Siempre		TOTAL	f
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Los miembros de su familia tienen un trabajo estable.	0	0,0%	3	23,1%	8	61,5%	2	15,4%	0	0,0%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16. Ámbito laboral sin desnutrición

Sin desnutrición	Nunca		Algunas veces		Rara vez		Muchas veces		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Los miembros de su familia tienen un trabajo estable.	1	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	6	46,2%	6	46,2%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Base de datos

En el aspecto de modo laboral se nos da entender en la tabla 15 que el 61,5% rara vez tiene un trabajo estable. En cambio, en la tabla 16 correspondiente al ámbito laboral de los padres de infantes sin desnutrición señaló con un 46,2% que tienen un trabajo estable.

Tabla 17. Dinámica familiar con desnutrición

Con desnutrición	Nunca		Algunas veces		Rara vez		Muchas veces		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Recibe maltrato físico, verbal o mental por parte de su pareja.	0	0,0%	4	30,8%	2	15,4%	3	23,1%	4	30,8%	13	100%
Tiene apoyo de su pareja.	6	46,2%	4	30,8%	3	23,1%	0	0,0%	0	0,0%	13	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18. Dinámica familiar sin desnutrición

Sin desnutrición	Nunca		Algunas veces		Rara vez		Muchas veces		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Recibe maltrato físico, verbal o mental por parte de su pareja.	6	46,2%	1	7,7%	4	30,8%	1	7,7%	1	7,7%	13	100%
Tiene apoyo de su pareja.	0	0,0%	0	0,0%	2	15,4%	5	38,5%	6	46,2%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En el factor de Dinámica familiar, se muestra en la tabla 17 que el 30,8% corresponden a la categoría de algunas veces y siempre respecto a la pregunta de si recibe maltrato físico, verbal o mental por parte de su pareja. Y el 46,2% mencionan que nunca tienen apoyo de su cónyuge. En la tabla 18 se observa que el 46,2% nunca reciben maltrato físico, verbal o mental por parte de su pareja. Y el 46,2% siempre tiene apoyo de su pareja

Tabla 19. Físico Ambiental con desnutrición

Con desnutrición	Nunca		Algunas veces		Rara vez		Muchas veces		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Existen animales dentro de su hogar.	0	0,0%	4	30,8%	4	30,8%	5	38,5%	0	0,0%	13	100%
Cerca de su vivienda existen aguas contaminadas.	0	0,0%	6	46,2%	0	0,0%	7	53,8%	0	0,0%	13	100%
Tiene acceso a tiendas o mercados para comprar sus alimentos.	0	0,0%	5	38,5%	0	0,0%	8	61,5%	0	0,0%	13	100%
Elimina la basura de manera diaria o inter diario en su casa.	5	38,5%	6	46,2%	0	0,0%	2	15,4%	0	0,0%	13	100%

Fuente: Elaboración propia

En la clasificación de la tabla 19 se observa que el 38,5% señalaron que muchas veces existen animales dentro de su hogar. El 53,8% mencionan que muchas veces cerca de su vivienda existen aguas contaminadas. Además, el 61,5% tienen muchas veces acceso a tiendas o mercados para comprar sus alimentos. Finalmente, el 46,2% indican que algunas veces eliminan la basura de manera diaria o inter diario en su casa.

Tabla 20. Físico Ambiental sin desnutrición

Sin desnutrición	Nunca		Algunas veces		Rara vez		Muchas veces		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Existen animales dentro de su hogar.	7	53,8%	1	7,7%	2	15,4%	3	23,1%	0	0,0%	13	100%
Cerca de su vivienda existen aguas contaminadas.	8	61,5%	0	0,0%	0	0,0%	5	38,5%	0	0,0%	13	100%
Tiene acceso a tiendas o mercados para comprar sus alimentos.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	69,2%	4	30,8%	13	100%
Elimina la basura de manera diaria o inter diario en su casa.	0	0,0%	0	0,0%	3	23,1%	7	53,8%	3	23,1%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia

En la segunda clasificación mostrada en la tabla 20, se indica que el 53,8% señalaron que nunca tienen animales dentro de su casa. El 61,5% mencionan que cerca de su vivienda nunca existen aguas contaminadas. Un 69,2% revelan que muchas veces tienen acceso a tiendas o mercados para comprar sus alimentos. Por último, el 53,8% con una frecuencia de 7 personas señalan que muchas veces eliminan la basura de manera diaria o inter diario en su casa

6.2 Análisis comparativo de los factores culturales de los PPF de infantes con y sin desnutrición.

Tabla 21. Cultura Conductual sin desnutrición

Con desnutrición	Nunca		Algunas veces		Rara vez		Muchas veces		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tiene una creencia determinada para la preparación de alimentos de sus hijos.	3	23%	5	38,5%	0	0,0%	5	38,5%	0	0,0%	13	100%
Considera que interviene en la alimentación del niño sus creencias y costumbres.	5	38,4%	4	30,8%	4	30,8%	0	0,0%	0	0,0%	13	100%
Utilizaba usted formulas u otro tipo de sustancias para alimentar a su hijo.	6	46,2%	3	23,1%	4	30,8%	0	0,0%	0	0,0%	13	100%
La alimentación de su hijo en los primeros seis meses de vida fue con lactancia materna exclusiva	4	30,8%	4	30,8%	5	38,4%	0	0,0%	0	0,0%	13	100%
Incluye proteínas, cereales, grasas, u	4	30,8%	6	46,2%	0	0,0%	3	23%	0	0,0%	13	100%

otros componentes en la alimentación de su hijo.													
Cuando su niño se enferma se dirige a una casa asistencial cercana.	0	0,0%	4	30,8%	6	46,2%	3	23%	0	0,0%	13	100%	

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: *Elaboración propia*

En el ítem de cultural conductual, de la tabla 21, el 38,5% ubicado en la categoría de algunas y muchas veces corresponde a que tienen una creencia determinada para la preparación de alimentos de sus hijos. El 38,5% señaló que nunca interviene en la alimentación del niño sus creencias y costumbres. Un 46,2% indican que nunca ha utilizado formulas y otro tipo de sustancias para alimentar a su hijo. Con 38,4% contestaron que la alimentación de su hijo en los primeros seis meses de vida rara vez fue con lactancia materna exclusiva. El 46,2% menciono que algunas veces incluyen proteínas cereales, grasas u otros componentes en la alimentación de su hijo. Y el otro 46,2% mencionó que rara vez se dirige a una casa asistencial cuando su niño se enferma.

Tabla 22. *Cultura Conductual sin desnutrición*

Sin desnutrición	Nunca		Algunas veces		Rara vez		Muchas veces		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tiene una creencia determinada para la preparación de alimentos de sus hijos.	4	30,8%	0	0,0%	7	53,8%	2	15,4%	0	0,0%	13	100%
Considera que interviene en la alimentación del niño sus creencias y costumbres.	10	76,9%	0	0,0%	3	23,1%	0	0,0%	0	0,0%	13	100%
Utilizaba usted formulas u otro tipo de sustancias para alimentar a su hijo.	0	0,0%	1	7,7%	4	30,8%	6	46,2%	2	15,4%	13	100%
La alimentación de su hijo en los primeros seis meses de vida fue con lactancia materna exclusiva	0	0,0%	4	30,8%	0	0,0%	8	61,5%	1	7,7%	13	100%
Incluye proteínas, cereales, grasas, u otros componentes en la alimentación de su hijo.	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	5	38,5%	7	53,8%	13	100%
Cuando su niño se enferma se dirige a una casa asistencial cercana.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	38,5%	8	61,5%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla 22, del factor cultural conductual sin desnutrición, el 53,8% señala que rara vez tienen una creencia determinada para la preparación de alimentos de sus hijos. El 76,9% señaló que nunca considera que interviene en la alimentación del niño sus creencias y costumbres. Un 46,2% indican que muchas veces ha utilizado formulas y otro tipo de sustancias para alimentar a su hijo. Con 61,5% contestaron que la alimentación de su hijo en los primeros seis meses de vida muchas veces fue con lactancia materna exclusiva. El 53,8% mencionó que siempre incluyen proteínas cereales, grasas u otros componentes en la alimentación de su hijo. Y, por último, el 61,5% mencionó que siempre se dirige a una casa asistencial cuando su niño se enferma.

Tabla 23. Estilos de vida con desnutrición

Con desnutrición	Nunca		Algunas veces		Rara vez		Muchas veces		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Práctica hábitos de higiene al preparar sus alimentos y hacer sus actividades cotidianas	3	23,1%	5	38,5%	5	38,5%	0	0,0%	0	0,0%	13	100%
Tiene conocimiento respecto a una alimentación correcta	4	30,8%	4	30,8%	5	38,5%	0	0,0%	0	0,0%	13	100%
Tiene acceso a una guía nutricional para preparar sus alimentos	8	61,5%	4	30,8%	1	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	13	100%
Su higiene personal y del bebé la realiza diariamente.	3	23,1%	4	30,8%	5	38,5%	1	7,7%	0	0,0%	13	100%
Su domicilio se encuentra ordenada y limpia	3	23,1%	8	61,5%	2	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	13	100%
El agua que consume es tratada o hervida	4	30,8%	7	53,8%	2	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	13	100%
Se siente cómodo con la ventilación de su casa	4	30,8%	7	53,8%	2	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	13	100%
Hace consumo de alimentos guardados mayor a 24 horas.	0	0,0%	0	0,0%	5	38,5%	8	61,5%	0	0,0%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla 23, correspondiente a los estilos de vida de PPF con desnutrición, se observa que en la escala de Likert respondió un 38,5% que rara vez y algunas veces practican hábitos de higiene al preparar sus alimentos y hacer sus actividades cotidianas. Mientras, otro 38,5% rara vez tienen conocimiento respecto a una alimentación correcta. El 61,5% indicó que nunca tienen acceso a una guía nutricional para preparar sus

alimentos. También se muestra que un 38,5% rara vez realiza su higiene personal y del bebé diariamente. Además, el 61,5% algunas veces tiene su domicilio ordenado y limpio. El 53,8% indicó que algunas veces consume agua tratada o hervida y así mismo se siente respecto a la comodidad con la ventilación de su casa. Por último, el 61,5% marcó que muchas veces hace consumo de alimentos guardados mayor a 24 horas.

Tabla 24. Estilos de vida sin desnutrición

Sin desnutrición	Nunca		Algunas veces		Rara vez		Muchas veces		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Práctica hábitos de higiene al preparar sus alimentos y hacer sus actividades cotidianas	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	3	23,1%	9	69,2%	13	100%
Tiene conocimiento respecto a una alimentación correcta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	46,2%	7	53,8%	13	100%
Tiene acceso a una guía nutricional para preparar sus alimentos	0	0,0%	0	0,0%	3	23,1%	7	53,8%	3	23,1%	13	100%
Su higiene personal y del bebé la realiza diariamente.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	38,5%	8	61,5%	13	100%
Su domicilio se encuentra ordenada y limpia	0	0,0%	0	0,0%	3	23,1%	10	76,9%	0	0,0%	13	100%
El agua que consume es tratada o hervida	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	12	92,3%	13	100%
Se siente cómodo con la ventilación de su casa	0	0,0%	0	0,0%	3	23,1%	10	76,9%	0	0,0%	13	100%
Hace consumo de alimentos guardados mayor a 24 horas.	10	76,9%	3	23,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	100%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: *Elaboración propia*

Se muestra en la tabla 24, que un 69,2% siempre practican hábitos de higiene al preparar sus alimentos y hacer sus actividades cotidianas. Mientras, otro 53,8% siempre tienen conocimiento respecto a una alimentación correcta. También se muestra que otro 53,8% muchas veces tienen acceso a una guía nutricional para preparar sus alimentos. En cambio, un 61,5% siempre realiza su higiene personal y del bebé diariamente. Además, el 76,9% señaló que muchas veces tienen su domicilio ordenado y limpio. El 92,3% marco que siempre consume agua tratada o hervida, por otro lado, el 76,9% muchas veces se siente cómodo con la ventilación de su casa. Por último, el 76,9% indicó que nunca hace consumo de alimentos guardados mayor a 24 horas.

7. Discusión

Luego de haber recolectado los datos por medio del test para determinar los factores socioculturales que influyen en la desnutrición infantil aplicado a los 26 padres de familia con infantes en buen estado nutricional y con desnutrición. Se ha concluido la transcripción de la información en el programa de Microsoft Excel, en conjunto con el análisis cuantitativo de los resultados obtenidos mediante el uso de técnicas de investigación se verificó, el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados exponiendo así, lo siguiente:

La desnutrición infantil es un fenómeno que se presenta en la primera faceta de la infancia de los menores, siendo vulnerables ante las infecciones y las múltiples enfermedades que no son tratadas adecuadamente, ni en tiempo oportuno. Este padecimiento afecta de manera directa a la salud de los infantes, perjudicando a través de un retraso su desarrollo corporal y mental. Y es causada por múltiples factores, tales como: la mala alimentación de la madre, factores culturales y sociales, escasez de nutrientes en la alimentación del infante, entre otros. Según datos obtenidos de la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (2023), se prevé que el 40% de desnutrición infantil corresponde a las familias con menores ingresos económicos catalogados hogares más pobres, además la mayoría de estos hogares cuentan con menores de cinco años.

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la incidencia de los factores socioculturales que influyen en el estado nutricional de los infantes, atendidos en el centro de salud del Pangui de la provincia de Zamora Chinchipe. La muestra fue de 26 padres de familia, de los cuales se dividen entre 13 infantes con desnutrición y 13 en buen estado nutricional.

Entre los participantes del test aplicado, se mostró que el 61,5% de los participantes fueron de sexo femenino y el 38,5% de sexo masculino. De los cuáles el 34,6% fueron adultos jóvenes de 17 a 25 años y 53,8% adultos maduros entre los 26 a 35 años.

El nivel educativo de los padres de familia de infantes con desnutrición que participaron en el test, se observó que el 30,8% no tienen instrucción educativa, sin embargo, el 38% de padres de familia de infantes sin desnutrición respondió que su nivel educativo es Universitario. Los infantes más afectados por la desnutrición son aquellos que están en un rango de edad de 0 a 2 años, con un 61,5%.

Al aplicar el test a los padres de familia para determinar los factores socioculturales que influyen en el estado nutricional de los infantes se observó que los infantes con desnutrición pertenecen al tipo de familia de padres separados con un 61,5% y son de raza mestiza. Respecto a los padres de familia de infantes sin desnutrición, el 69,2% son familia nuclear, y de raza mestiza con el 69,2%.

También se reflejó que un 38,5% no conoce sobre la desnutrición infantil. Un 57,7% si ha atendido al infante durante los últimos seis meses y el 69,2% tienen una relación regular dentro de su núcleo familiar. En comparación con la segunda clasificación de padres de familia de infantes SD, se muestra que el 61,5% tienen una buena relación en su núcleo familiar.

En el estudio realizado por Navarro (2016) menciona: “La familia juega un rol importante en lo que respecta a la prevención de problemas de conducta alimentaria, pues son ellos quien deben crear dentro del hogar un ambiente de confianza que les permita a los infantes expresar sus sentimientos y potenciar que el acto de comer sea en convivencia”

Un estudio realizado sobre las características individuales e institucionales en la provincia de Huánuco en el año 2014, por la revista Valdizana, se muestra que un 49,6% de casos son de bajo ingreso económico familiar. Con lo que respecta en el análisis comparativo de los factores sociales en la parte económica de los padres de familia de infantes con y sin desnutrición, se observa que en la primera clasificación el 46,2% rara vez considera que su ingreso económico le alcanza para comprar sus alimentos, mientras que el 53,8% de los padres de familia sin desnutrición señalan que muchas veces les alcanza su ingreso para la compra de los víveres. En el área laboral, se muestra que un 61,5% los padres de niños con desnutrición no tienen un trabajo estable, a diferencia de los infantes sin desnutrición donde se muestra que 46,2% muchas veces tienen un trabajo estable.

El ambiente familiar según cita Soriano (2022) será un factor que va a influir en el desarrollo tanto de forma positiva como negativa en la infancia temprana hasta la edad adulta. Se muestra en el test aplicado que las familias de infantes con desnutrición el 30,8% rara vez reciben maltratado de forma física, verbal o mental por parte de su pareja. Por otro lado, en la segunda clasificación un 46,2% afirma no recibir ningún tipo de maltrato. Lo cual refleja según Soriano que un buen ambiente familiar será relevante en el adecuado desarrollo de niños en edad temprana y como parte de un crecimiento sano físico y cognitivo

En Ecuador, se ha descubierto por medio de un estudio que los factores que causan insatisfacción nutricional en los infantes, incluyen la educación materna, el tipo de vivienda, el origen étnico, la fertilidad, dieta, entre otros. (Sandoval y otros, 2002, pág. 106). Por el lado, de los factores ambientales, el estado nutricional de los niños se afectado por el tipo de vivienda, la calidad del aire, el tamaño de la familia, el lugar de residencia y la fuente de agua consumida.

El estudio realizado por Álvarez, L. (2019), en la revista científica con el tema de “Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores” donde se aplicó fichas de valoración y cuestionarios de factores éticos a las madres. Con una población aleatoria de 234 niños menores de 3 años en las condiciones ambientales de vivienda se presenta un inadecuado saneamiento básico (agua, desagüe, energía eléctrica y eliminación de residuos sólidos) con 73 casos representando el 31,19% de los niños de los cuales el 29,57% se encuentran bajo control. Al igual que, en el estudio establecido se identifica que los niños con desnutrición un 53,8% cerca de su vivienda existen aguas contaminadas, y un 38,5% algunas veces tienen acceso a tiendas o mercados para la compra de sus alimentos. Mientras que el 61,5% de niños sanos residen en un buen entorno ambiental sin aguas contaminadas y el 69,2% tienen acceso a tiendas para la compra de sus alimentos.

En lo referente al análisis comparativo acerca de los factores culturales de ambas clasificaciones de con y sin desnutrición y en comparativa con el estudio de la revista de Investigación Valdizana se presentó que un factor que influyo en la desnutrición del infante dentro de la cultura conductual, fueron en su mayoría en relación con sus condiciones biológicas, de las cuales se presentó una inadecuada lactancia materna durante los seis primeros meses de vida con 99 casos con un porcentaje del 42,3% de los cuales se encuentran bajo control un 39,7%.

Se corrobora en el estudio realizado que el 38,4% de las madres rara vez dieron lactancia materna exclusiva. A diferencia, de la clasificación sin desnutrición, en donde las madres muchas veces han dado lactancia materna exclusiva con un total de afirmaciones de 61,5%

Los estilos de vida según menciona la Organización Mundial de la Salud (2015), es una conducta directamente relacionada con la salud el cual es de carácter consistente. Un 39,7% con un total de 93 casos del estudio realizado por Luzvelia, G. (2019) acerca de la desnutrición infantil, mostró que las madres tienen desconocimiento sobre la nutrición infantil. De este modo, se indica que en nuestra investigación que los padres de

infantes con desnutrición un 30,8% no tiene un buen conocimiento sobre el tipo de alimentación correcta. Asimismo, se visualiza que el 38,5% no practican buenos hábitos de higiene para preparar su alimento, en lo referente a la sanidad del agua el 53,8% respondió que rara vez el agua consumida es tratada o hervida.

Por otro lado, un 46,2% de madres de infantes sin desnutrición si tienen conocimiento sobre una alimentación correcta, y el 69,2% practican buenos hábitos alimenticios, y en lo que respecta a la sanidad del agua el 93,2% señalo que consumen agua hervida o tratada correctamente.

Se puede visualizar en ambas clasificaciones que los infantes con desnutrición viven en su gran parte en un entorno familiar regular, y que su estabilidad económica es baja, acto que influye en la compra de alimentos para el menor y a su vez para la madre. De igual forma se visualiza un gran porcentaje de desconocimiento acerca de una correcta alimentación para el infante.

A diferencia de los infantes con un buen estado nutricional, en su mayoría viven en un entorno familiar bueno, y los padres tienen un trabajo estable, con excelente practica alimentaria y conocen sobre el fenómeno de desnutrición.

En relación a, los factores sociales y culturales se ha mostrado que en su mayoría influye en el estado nutricional del infante de modo indirecto y directo, ya que la situación laboral, conductas saludables, estilos de vida, el entorno ambiental, dinámica familiar y el estado familiar son componentes envolventes que influyen en la salud del menor.

Es por ello, que al analizar los grandes porcentajes de desconocimiento que existen sobre una correcta nutrición y lo perjudicial que es el fenómeno estudiado en los infantes, se prevé realizar una guía informativa sobre la desnutrición infantil en el centro de salud del Pangui, que abarque no solo conceptualización, sino que también incluya una tabla nutricional para menores que se encuentran en su primera infancia, con la finalidad de brindar una información amplia y concreta a los padres de familia que acuden al centro de salud.

8. Conclusiones

- ✚ Existen un porcentaje preocupante respecto a la desnutrición infantil, por lo cual se evidenció que un 38,5% no conoce sobre este fenómeno, lo cual es preocupante el porcentaje de desconocimiento de los padres de familia.
- ✚ Entre los factores socioculturales que influyen en la desnutrición de los infantes son los estilos de vida de la familia, el bajo ingreso económico, tipo de relación familiar que hay dentro del hogar del infante.
- ✚ El porcentaje de 38,4% de las madres rara vez dieron lactancia materna exclusiva, lo que representa un grave problema para el infante debido a que la leche materna es el mejor alimento que se le debe dar al menor, ya que posee una gran porción de nutrientes que ayudan a un desarrollo y crecimiento apropiado para el niño.

9. Recomendaciones

- ✚ Se recomienda al Centro de Salud tipo B del Pangui, impulsar la promoción de estilos de vida saludable e informar sobre la desnutrición infantil a los pacientes que son atendidos en el centro de salud, a través de estrategias como guías informativas sobre la desnutrición que detalle su conceptualización, causas, consecuencias, como evitarla y al final un pequeño plan nutricional para los niños que se encuentran en primera infancia.
- ✚ A los padres de familia, se les aconseja ser precautelases respecto a los estilos de vida que tienen dentro de su hogar e informarse sobre ellos
- ✚ Del mismo modo, es preciso que las madres lactantes tengan un amplio conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna para el infante en los primeros seis meses de vida y cohibirlos de este nutriente trae consigo graves complejidades a la salud del menor, por ello se les recomienda que tengan una dieta balanceada y adecuada, que abastezcan los nutrientes necesarios para el infante.

10. Bibliografía

- Acuerdo interinstitucional no. Mies-msp-mineduc-maate-stecsdi-2022-001.
<https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2023/02/Acuerdo-Interinstitucional-No.-MIES-MSP-MINEDUC-MAATE-STECSDI-2022-001-consolidado-fielweb.pdf>
- Arnal, J. (1992). *Investigación educativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona (España): Labor.
- Alvarez Ortega, L. G. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15–26. <https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>
- CNII. (2021, Julio 21). Consejo Nacional Para la Igualdad Intergeneracional. CNII.
<http://indicadores.igualdad.gob.ec/DatosProvincias-38-6-28-19>
- Código de la niñez y adolescencia*. (2002). <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Decreto Ejecutivo No. 1211. (2020). Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/01/Decreto-Ejecutivo-1211_Eradicar-la-desnutricion-cronica-infantil.pdf
- Datos sobre la pobreza global | Children International | Estadísticas sobre el hambre mundial. (2023). Children International; <https://www.children.org/es/pobreza-global/datos-sobre-la-pobreza/datos-sobre-la-pobreza-mundial-y-hambre#:~:text=Aproximadamente%2045%20millones%20de%20ni%C3%B1os,ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os.&text=El%20Programa%20Mundial%20de%20Alimentos,doble%20en%20comparaci%C3%B3n%20con%202020>
- DYN, I. (2022, octubre 13). *Estas son las consecuencias de una mala alimentación y las enfermedades asociadas*. Recuperado de Instituto DYN:
<https://institutodyn.com/mala-alimentacion-causas-consecuencias/#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20definici%C3%B3n,de%20nutrientes%20de%20una%20persona%E2%80%9D>.

- García, W. d., & Pirela, R. V. (2022). *Factores del desempeño laboral del personal administrativo en universidades nacionales experimentales*. Recuperado de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n51/2145-941X-pege-51-54.pdf>
- González Fernández, A., Genes Martínez, A., Mendoza Blanco, J., Mera Zapata, R., Gaitán Vásquez, N., & Salazar Luna, Z. (2017, junio 28). *DETERMINANTES CULTURALES DE LA SALUD*. Recuperado de Revistas Unicordoba: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1217/1495>
- Hambre, A. c. (2020). *¿Qué es la desnutrición crónica?* Retrieved from Accion contra el hambre: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/desnutricion-cronica-que-es#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20dice%20la%20OMS%20de,su%20potencial%20f%C3%ADsico%20y%20cognoscitivo.>
- Luzvelia, A. O. (2019). *Desnutrición Infantil, una mirada desde diversos factores*. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Márquez-González, H., García-Sámano, V. M., Lourdes, M. d., García, E., Flores, H., & Villa, A. (2012). Clasificación y evaluación de la desnutrición. *Residente*, 6.
- Morandini, F., & Boulin, I. (2016, diciembre 5). *Derechos Humanos y nutrición infantil, una relación necesaria*. Recuperado de Banco Interamericano de Desarrollo: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/desnutricion-2/>
- Navarro Alarcón, M. del M. (2016). PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES: “Una propuesta de intervención en Institutos de Educación Secundaria.” 52. <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/56164/7/mnavarroalaTFM0716memoria.pdf>
- OMS. (2015) *Salud Nutricional y Dietética*. Organización mundial de la salud. Ginebra
- ONU. (2015). *Conceptos Básicos, Programa Especial para la Seguridad Alimentaria*. Recuperado de Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: <https://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptos-basicos/es/#:~:text=Desnutrici%C3%B3n%20Estado%20patol%C3%B3gico%20resultante%20de,salud%20delicada%20y%20baja%20productividad.>

- OPS. (2022). Recuperado de Determinantes Ambientales de Salud.:
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud>
- OPS. (2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado de Determinantes Sociales de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%2520Organizaci%25C3%25b3n%2520Mundial%2520de%2520la,co>
- OPS. (n.d.). *7 dinámica Familiar y Comunitaria*. Recuperado de Organización Panamericana de la Salud:
<https://www3.paho.org/col/dmdocuments/Manual%20Educ.%20VS%20PT7.pdf>
- Popkewitz, T. (1988). *Paradigma e ideologías en funciones educativas en investigación educativa. Las funciones sociales del intelectual*. Madrid: Mondadori.
- Rojas, G., Layli, M., & Soledad, G. (2020). *Factores Sociales y Culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos a la micro red de Chupaca*. Chupaca: Universidad Nacional de Perú.
- Ramírez, Tulio. *Como hacer un proyecto de investigación*. Caracas: Panapo; 1999; p.49
- Sandoval, A., Reyes, H., & Pérez, R. (2002). Estrategias familiares de vida y su relación con desnutrición en niños menores de dos años. 44(1), 41-49. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n1/8560.pdf>
- Soriano, M. (2022). Impacto en la conducta de las experiencias adversas en la infancia. *Pediatría Integral*. Recuperado 11 de julio de 2022, de https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/02/Pediatria-Integral-XXVI-1_WEB.pdf#page=66.
- Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Beb. (2016). *Atención integral a la desnutrición aguda*. ABECÉ. Retrieved from ABECÉ de la Atención.

11. Anexos

Anexo 1. Instrumento

Test para determinar factores socioculturales



INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

El siguiente test está dirigido a los padres de familia atendidos en el centro de salud tipo B del Cantón El Pangui, con el propósito de identificar los factores socioculturales que se encuentran asociados a la desnutrición infantil.

Título del proyecto de investigación: “Factores socioculturales en el estado de desnutrición infantil, atendidos en el centro de salud del cantón el Pangui, durante el periodo de diciembre 2023 – febrero 2024”

Objetivo: Analizar la incidencia de los factores socioculturales que influyen en el estado nutricional de los infantes, atendidos en centro de salud del Pangui de la provincia de Zamora Chinchipe.

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

Se da a conocer además que las respuestas aquí colocadas serán tratadas confidencialmente y bajo anonimato; debido a que su utilización será únicamente con fines científicos como parte de la investigación antes mencionada.

Acepto participar libre y voluntariamente en la investigación, misma que se “Factores socioculturales y su incidencia en la desnutrición infantil, atendidos en el centro de salud del cantón el Pangui, durante el periodo de diciembre 2023 – febrero 2024”.

SI ___ NO ___

DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL NIÑO.

1. ¿En qué rango de edad se encuentra?

17 a 25 años	26 a 35 años	36 a 48 años	49 años o más
--------------	--------------	--------------	---------------

2. ¿Cuál es su sexo?

Femenino	Masculino
----------	-----------

3. ¿Cuál es su nivel educativo?

Sin instrucción	Primaria	Secundaria	Bachiller	Universitario
-----------------	----------	------------	-----------	---------------

4. ¿Cuántos niños tiene?

1	2	3 o más
---	---	---------

5. ¿En qué rango de edad se encuentra su hijo?

0 a 2 años	3 a 5 años
------------	------------

6. ¿Cuántos integrantes del núcleo familiar tiene?

2	3	4 o más
---	---	---------

7. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero	Casado	Unión libre	Divorciado	Viudo
---------	--------	-------------	------------	-------

8. ¿Qué tipo de familia se considera?

Nuclear	Monoparental	Padres separados	Otra
---------	--------------	------------------	------

9. ¿Cuál es su religión?

Católico	Evangélico	Testigo de Jehová	Otras	Ninguno
----------	------------	-------------------	-------	---------

10. ¿Con qué etnia se identifica?

Mestizo	Indígena	Afroecuatoriano	Montubio	Shuar
---------	----------	-----------------	----------	-------

11. ¿Conoce usted sobre la desnutrición infantil?

Si	No
----	----

12. ¿En los últimos 6 meses el infante ha sido atendido en el centro de salud?

Si	No
----	----

13. ¿Cómo es la relación de su núcleo familiar?

Buena	Mala	Regular
-------	------	---------

ÍTEMS	NUNCA	ALGUNAS VECES	RARA VEZ	MUCHAS VECES	SIEMPRE
FACTORES SOCIALES					
Económica.					
Se encuentra trabajando de manera regular					
Considera que su ingreso económico le alcanza para comprar sus alimentos.					
Su presupuesto mensual es de 450 dólares.					
Participa usted en la distribución del presupuesto familiar.					
Laboral					
Los miembros de su familia tienen un trabajo estable.					
Dinámica Familiar					
Recibe maltrato físico, verbal o mental por parte de su pareja.					
Tiene apoyo de su pareja.					
Físico Ambiental					
Existen animales dentro de su hogar.					
Cerca de su vivienda existen aguas contaminadas.					
Tiene acceso a tiendas o mercados para comprar sus alimentos.					
Elimina la basura de manera diaria o inter diario en su casa.					
FACTOR CULTURAL					
Cultural Conductual					

Tiene una creencia determinada para la preparación de alimentos de sus hijos.					
Considera que interviene en la alimentación del niño sus creencias y costumbres.					
Utilizaba usted formulas u otro tipo de sustancias para alimentar a su hijo.					
La alimentación de su hijo en los primeros seis meses de vida fue con lactancia materna exclusiva					
Incluye proteínas, cereales, grasas, u otros componentes en la alimentación de su hijo.					
Cuando su niño se enferma se dirige a una casa asistencial cercana.					
Estilos de vida					
Práctica hábitos de higiene al preparar sus alimentos y hacer sus actividades cotidianas					
Tiene conocimiento respecto a una alimentación correcta					
Tiene acceso a una guía nutricional para preparar sus alimentos					
Su higiene personal y del bebé la realiza diariamente.					
Su domicilio se encuentra ordenada y limpia					
El agua que consume es tratada o hervida					
Se siente cómodo con la ventilación de su casa					
Hace consumo de alimentos guardados mayor a 24 horas					

Anexo 2. Consentimiento

Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para la participación en el estudio:

Factores socioculturales en el estado de desnutrición infantil, atendidos en el centro de salud del cantón El Pangui, durante el periodo de Diciembre – Febrero 2024

Investigadora Responsable: Dayana Elizabeth Iñiguez Pérez

Institución: Universidad Nacional de Loja

Fecha: Loja ____ de _____ 2024

Estimado/a _____

Le invitamos a participar en un estudio de investigación sobre Factores socioculturales en el estado de desnutrición infantil, atendidos en el centro de salud del cantón El Pangui, durante el periodo de Diciembre – Febrero 2024. Antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda los detalles del estudio y sus implicaciones. A continuación, se le proporciona la información necesaria para tomar una decisión informada.

- 1. Objetivo del estudio:** El objetivo principal de esta investigación es Analizar la incidencia de los factores socioculturales que influyen en el estado nutricional de los infantes, atendidos en centro de salud del Pangui de la provincia de Zamora Chinchipe.
- 2. Procedimiento de participación:** Si decide participar, se le solicitará que complete un test que incluirá preguntas sobre los factores socioculturales y su influencia en la desnutrición infantil. El test será confidencial y sólo se utilizará con fines de investigación.
- 3. Confidencialidad:** Toda la información recopilada durante el estudio se mantendrá estrictamente confidencial. Los datos serán analizados y reportados de forma agregada, sin revelar la identidad de los participantes de manera individual.
- 4. Voluntariedad de la participación:** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene derecho a negarse a participar o a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas para usted.

- 5. Contacto e información adicional:** Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este estudio, puede comunicarse con el investigador responsable, Dayana Elizabeth Iñiguez Pérez, teléfono celular: 0989369644.

Al firmar a continuación, indico que he leído y comprendido la información proporcionada en este formulario de consentimiento informado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Firma del participante

Nombre del participante

Anexo 3. Carta de aceptación para levantamiento de información



Ministerio de Salud Pública

CENTRO DE SALUD TIPO B EL PANGUI
El Pangui – Zamora Chinchipe

Oficio No. MSP-MSP-2024-0040-O
El Pangui, 10 de Mayo de 2024.

Sr. Lic.
Johanna Quizhpe Oviedo, Mgtr.
DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA Y EN LÍNEA – UNL
En su despacho. –

Mediante el presente me permito hacer llegar un cordial y atento saludo deseándole el mejor de los éxitos en sus actividades académicas

El presente es con la finalidad de dar respuesta al oficio: UNL – UEDL – CTS – 2024 – 0070, de fecha 21 de Febrero de 2024, donde solicita se le permita a la Srta. Dayana Elizabeth Iñiguez Pérez, estudiante del VII Ciclo de la Carrera de Trabajo Social a Distancia de la Universidad Nacional de Loja, realizar su trabajo de tesis denominado "Factores socioculturales y su incidencia en la desnutrición de niños de 0 a 5 años de edad, atendidos en el Centro de Salud del cantón El Pangui"; ante todo lo expuesto esta autoridad da respuesta favorable a lo solicitado.

Con sentimientos de consideración me suscribo.

Muy atentamente,

Lcda. Ofelia Quezada Sanmartín.
RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD TIPO B EL PANGUI



Dirección Distrital 19004 El Pangui-Yantzaza-Salud
Dirección: calle Loja y 20 de Agosto
Teléfono: 073702030
www.salud.gob.ec



Anexo 4. Pertinencia



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Unidad de Educación
a Distancia y en Línea

Loja, 03 de junio de 2024

Doctora

Betfi Reyes Masa, Mgtr.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UEDL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

En su despacho.

De mi consideración:

Para su conocimiento y fines consiguientes me dirijo a su autoridad, para hacerle llegar el informe de Pertinencia del proyecto de trabajo de integración curricular, cuyo título es **Factores socioculturales en el estado de desnutrición infantil, atendidos en el centro de salud del cantón el Pangui, durante el periodo de diciembre 2023 – febrero 2024** presentado por la postulante **Srta. Dayana Elizabeth Iñiguez Pérez** estudiante de la Carrera de Trabajo Social (Modalidad A Distancia). Como requisito previo a optar el Grado y Título de Licenciada en Trabajo Social.

Una vez que he revisado el proyecto me permito emitir el informe de: **PERTINENCIA POSITIVA** en vista que el título es parte de las líneas y sublíneas de investigación y cumple con el orden establecido en la normativa y guía institucional

Particular que hago de su conocimiento, para los fines legales pertinentes.

Atentamente,



JOHANNA MARTÍNEZ
QUIZHPE OVIEDO

Mgtr. Johanna Quizhpe Oviedo.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

Brm/.

C/c. Secretaria de la Carrera

C/c. interesada

Educamos para Transforma

Anexo 5. Designación de Director de TIC



UNIDAD DE EDUCACION ADISTANCIA Y EN LINEA
SECRETARÍA GENERAL

Memorando Nro.: UNL-UEDL-CTS-2024-M

PARA: Mgtr. Johana Quizhpe
DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL-UEDL

ASUNTO: DESIGNACION DE DIRECTOR TIC

Conocida la petición presentada por DAYANA ELIZABETH INIGUEZ PEREZ, estudiante del octavo ciclo de la carrera de Trabajo Social; y de conformidad a lo que dispone el **Art. 228 Dirección del trabajo de integración curricular o de titulación**, del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, "*El Director/a de carrera o programa, será el responsable de distribuir equitativamente el trabajo de dirección y asesoría de los trabajos de integración curricular o de titulación entre todos los docentes; y, vigilará el cumplimiento de la carga horaria asignada para la dirección del mismo*"; y, una vez que se ha emitido y conocido el informe favorable de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto; me permito designar a usted como **DIRECTOR del Trabajo de Integración Curricular o Titulación**, titulado: "Factores socioculturales en el estado de desnutrición infantil, atendidos en el centro de salud del cantón el Pangui, durante el periodo de diciembre 2023 – febrero 2024".

Se le recuerda que conforme lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, usted en su calidad de director del trabajo de integración curricular o de titulación "*será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación*", el énfasis me corresponde.

Por la atención dada, le expreso mi sincero agradecimiento



Sra. Betti Del Cisne Reyes Masa
DIRECTORA DE LA CARRERA

Anexos: - solicitud_director_tic pdf

Copia: DAYANA ELIZABETH INIGUEZ PEREZ, Estudiante
Sra. María Fernanda Vega Chamba, Secretaria 1

mfv

072 – 545174 ext. 21-23-28
Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa"
Casilla Letra "S" La Argelia, Loja – Ecuador

Educamos para Transformar

Anexo 6. Propuesta de intervención

Guía informativa sobre la desnutrición infantil en el Centro de Salud del Pangui

a. Antecedentes

El centro de salud del Pangui fue creado en el año 2017, en la presidencia del Rafael Correa, se encuentra ubicado al noroeste de la ciudad de Zamora, en el cantón el Pangui, calles Loja y 2° de Agosto. La misión del centro de salud es “Dirigir y administrar el sistema de salud en su jurisdicción, en el marco de las políticas del sector y normativa vigente, para brindar una atención integral a la población, con calidad, eficiencia y equidad”. Se encuentra caracterizado por brindar servicios de: Medicina familiar y /o comunitaria, medicina general en consulta externa, vacunatorio, odontología, salud mental (itinerante), obstetricia, laboratorio, terapia física, terapia ocupacional, terapia de la lengua y psico rehabilitación. Además, atiende alrededor de 13 infantes diagnosticadas con desnutrición, siendo de sexo masculino 6 y femenino 7. Dentro del grupo, se encuentran pacientes que han recibido su diagnóstico hace aproximadamente un año, así como otros que han sido diagnosticados más recientemente. La presente propuesta de intervención social tiene como fin fortalecer el conocimiento de la población que se atiende en el centro de salud acerca de la desnutrición infantil, mediante el apoyo de médicos, mismos que están detallados en un plan de acción como involucrados directos, además el tiempo de ejecución del plan es de 6 meses. La guía informativa se pretende realizar a través de talleres que pretenden informar y prevenir a los padres de familia y población en general sobre la desnutrición infantil y como esta perjudica su salud.

b. Justificación

Consciente de la problemática que atraviesa el Centro de salud con los casos detectados de desnutrición infantil en la primera infancia, en el cantón el Pangui, debido a la falta de conocimiento de este fenómeno por parte de los padres de familia o población en general del sector, lo cual provoca un incremento en la tasa de infantes con desnutrición, por ello con el objetivo de informar a los padres de familia y población para prevenir la desnutrición infantil a través de una guía informativa en donde se encuentre involucrados personal médico de la institución, se justifica la presente propuesta poniendo de manifiesto la importancia de las actividades programadas debido a que son alcanzables, realizables y ejecutables a través de la participación de los padres de familia y personal médico.

c. Marco Institucional

Localización física y cobertura espacial:

El Pangui está ubicado en 30° 37`09” de latitud sur y 78o 35`0” de Longitud Oeste; se encuentra al Nor-Este de la Provincia de Zamora Chinchipe a una altitud que oscila entre 748 y 2150 msnm; limita al Norte con el Cantón Gualaquiza, Provincia de Morona Santiago, al Sur con el Cantón Yantzaza; y al Este con la República del Perú. Por otro lado, el centro de Salud tipo B del Pangui se encuentra ubicado a 10 minutos del centro del cantón, en las calles Loja y 2° de Agosto

d. Objetivo

Informar a los padres de familia y población para prevenir la desnutrición infantil a través de una guía informativa que permita el involucramiento del personal médico de la institución.

e. Metas

- ✚ Brindar información a los padres de familia y población general acerca de la desnutrición infantil
- ✚ Prevenir la desnutrición infantil, en los menores que se encuentran en la fase de la primera infancia, en el sector el Pangui.
- ✚ Concientizar a los padres de familia acerca de los problemas de salud que provoca una mala alimentación en los infantes mediante una guía informativa.

f. Beneficiarios.

Beneficiarios	
Directos	Indirectos
✚ Padres de familia de infantes atendidos en el Centro de salud del cantón el Pangui	✚ La tesista ✚ Universidad Nacional de Loja ✚ Centro de salud ✚ Población en general.

g. Plan de acción:

Actividad No. 1

Tema: Taller informativo sobre la desnutrición infantil.

Actividad 1			
Contenidos	Involucrados	Tiempo	Resultados esperados
✚ Definición de la desnutrición infantil ✚ Tipos de desnutrición ✚ Causas ✚ Consecuencias ✚ Prevención de la desnutrición	Directos: ✚ Padres de familia atendidos en el centro de salud del Pangui Indirectos: ✚ La tesista	3 meses Inicio: Abril del 2024 Finalización: Junio del 2024	✚ Padres de familia informados ✚ Prevenir la desnutrición infantil

	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Universidad Nacional de Loja ✚ Centro de salud ✚ Población en general. 		
--	--	--	--

Actividad No. 2

Tema: Guía nutricional para infantes y madres lactantes.

Actividad 2			
Contenidos	Involucrados	Tiempo	Resultados esperados
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Conceptos básicos de alimentación ✚ Alimentación por edades ✚ Alimentos complementarios ✚ Elaboración de menús 	<p>Directos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Padres de familia atendidos en el centro de salud del Pangui <p>Indirectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ La tesista ✚ Universidad Nacional de Loja ✚ Centro de salud ✚ Población en general. 	<p>2 meses</p> <p>Inicio: Junio del 2024</p> <p>Finalización: Agosto del 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Brindar información a madres lactantes y padres de familia sobre una correcta alimentación

h. Bibliografía

Alimentación y nutrición infantil. (2024). SlideShare; Slideshare.

<https://es.slideshare.net/nikacanika/alimentacin-y-nutricin-infantil-3074869#30>

OMS. (2015) Salud Nutricional y Dietética. Organización mundial de la salud. Ginebra

ONU. (2015). *Conceptos Básicos, Programa Especial para la Seguridad Alimentaria.*

Recuperado de Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la

Agricultura: <https://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptos->

[basicos/es/#:~:text=Desnutrici%C3%B3n%3A%20Estado%20patol%C3%B3gic
o%20resultante%20de,salud%20delicada%20y%20baja%20productividad.](#)

Anexo 7. Memoria Fotográfica



