



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores socioeconómicos, educativos y su impacto en la
desnutrición en niños/as de dos Centros Infantiles del Cantón
Francisco Orellana, 2021.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Mero Cevallos, Dario Javier (ORCID: 0000-0001-8487-3930)

ASESOR:

Mg. Sanchez Vasquez, Segundo Vicente (ORCID: 0000-0001-6882-6982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

La presente tesis la dedico primeramente a Dios, quien me ha permitido culminar con éxito la Maestría. En segundo lugar, y de manera especial a mis Padres que han sido mi razón de ser para alcanzar un peldaño más dentro de mi formación académica y profesional.

Agradecimiento

Quiero agradecer a Dios por darme salud y sabiduría para alcanzar una meta más en mi vida profesional, a mis Padres que me han apoyado de manera incondicional, a mi tutor de tesis que supo guiarme de manera correcta para culminar satisfactoriamente la tesis, y a todos mis docentes de la Universidad Cesar Vallejo que me permitieron cimentar bases fundamentales para alcanzar mi título de cuarto nivel.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
<i>Dedicatoria</i>	<i>ii</i>
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 <i>Tipo y diseño de investigación</i>	16
3.2 <i>Variables y Operacionalización</i>	16
3.3 <i>Población muestra y muestreo</i>	18
3.4 <i>Técnica e instrumento de recolección de datos:</i>	19
3.5 <i>Procedimientos:</i>	20
3.6 <i>Método de análisis de datos:</i>	20
3.7 <i>Aspectos éticos:</i>	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES	39
VII: RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Resumen de procesamiento de casos	20
Tabla 2. Datos descriptivos según las variables en estudio	40
Tabla 3. Datos sociodemográficos de la variable (desnutrición)	22
Tabla 4. Datos sociodemográficos de la variable (factores socioeconómicos)	22
Tabla 5. Datos sociodemográficos de la variable (factores educativos)	23
Tabla 6. Porcentaje de la población con su respectivo nivel de desnutrición	24
Tabla 7. Porcentaje del nivel de desnutrición según la dimensión económica	25
Tabla 8. Porcentaje del nivel de desnutrición según la dimensión social	26
Tabla 9. Porcentaje del nivel de desnutrición según la dimensión ambiente	27
Tabla 10. Porcentaje del nivel de desnutrición según la dimensión educativa	28
Tabla 11. Porcentaje del nivel de desnutrición según la dimensión cultural	29
Tabla 12. Comprobación de la hipótesis general (factores versus nivel de desnutrición)	30
Tabla 13. Comprobación de la hipótesis (factores socioeconómicos)	31
Tabla 14. Comprobación de la hipótesis (factores educativos)	32
Tabla 15. Correlación de Pearson entre los niveles de desnutrición y los factores socioeconómicos y educativos	41

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue analizar los factores socioeconómicos, educativos y su impacto en la desnutrición en niños/as de dos Centros Infantiles del Cantón Francisco de Orellana, 2021. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo y no experimental. El diseño de la investigación posee un estudio correlacional, de corte transversal y longitudinal, se obtuvo una muestra de 73 infantes de 1 a 3 años, las técnicas utilizadas fueron a través de un cuestionario para la identificación del estado nutricional en menores de 5 años, avalado por la OMS y MSP, además de un cuestionario para determinar los factores socioeconómicos y educativos, el cual fue avalado por siete profesionales en el área de salud y nutrición. De los resultados obtenidos se identificó los niveles de desnutrición de los infantes, siendo la desnutrición leve la de mayor prevalencia, seguido de la desnutrición aguda y crónica. Así mismo, los factores socioeconómicos y educativos poseen una relación directa con los niveles de desnutrición, siendo comprobados a través de la correlación de Pearson cuyo valor fue de 0,8 lo que significó una correlación positiva muy alta.

Palabras Clave: Desnutrición, Factores socioeconómicos, Factores educativos, lactancia, alimentación.

Abstract

The objective of this research was to analyze the socioeconomic and educational factors and their impact on malnutrition in children from two Children's Centers of the Francisco de Orellana Cantón, 2021. The methodology used was descriptive and not experimental. The research design has a correlational, cross-sectional and longitudinal study, a sample of 73 infants aged 1 to 3 years was obtained, the techniques used were through a questionnaire for the identification of the nutritional status in children under 5 years, endorsed by OMS and MSP, in addition to a questionnaire to determine socioeconomic and educational factors, which was endorsed by seven professionals in the area of health and nutrition. From the results obtained, the levels of malnutrition in infants were identified, with mild malnutrition being the most prevalent, followed by acute and chronic malnutrition. Likewise, the socioeconomic and educational factors have a direct relationship with the levels of malnutrition, being verified through the Pearson correlation, whose value was 0.8, which meant a very high positive correlation.

Keywords: Malnutrition, Socioeconomic factors, Educational factors, breastfeeding, feeding

I. INTRODUCCIÓN

A nivel global la desnutrición ha formado parte de las principales complicaciones de salud, ya que están asociados a varios factores, entre ellos: la educación, pobreza, desigualdad, falta de atención sanitaria, prácticas deficientes de cuidado y condiciones insalubres. Dicha problemática influye en el desarrollo cognitivo y conductual de los niños (Becker y Brown, 2018).

Según la OMS (2020) las causas principales de muerte en infantes se relacionan con un déficit de nutrientes, siendo más de dos millones de niños en el mundo que sufren desnutrición. Además, cerca de 7,6 millones de niños no son alimentados con leche materna los primeros años de lactancia.

En América Latina cerca de 39,3 millones de niños sufren desnutrición crónica, lo cual ha afectado su desarrollo y crecimiento normal. Dichas cifras aumentan cada año debido a la ineficiencia de programas de desarrollo nutricional y falta de compromiso por parte de los Gobiernos de turno, lo cual se aleja cada vez más del cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2, establecido por la Naciones Unidas, “hambre cero al 2030” (FAO, 2018).

En Ecuador según los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENSANUT), 1 de cada 4 niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica, a pesar que la Normativa Ecuatoriana de Salud Pública, en el Art. 32, menciona que la salud es un derecho que garantiza el Gobierno, no se ha visto mejoría respecto a la disminución de los índices de desnutrición (ENSANUT, 2019).

Los Centros de Desarrollo Infantil del presente estudio acogen a 100 infantes, de los cuales se encargan de garantizar la atención integral y la disminución de la prevalencia de desnutrición infantil, a través del uso de indicadores, cómo: peso, talla y hemoglobina, realizando un monitoreo de manera mensual y semestral. No obstante, se debe tener en cuenta que se necesita una intervención integral para erradicar la desnutrición infantil, para ello es necesario efectuar un estudio sobre los factores que influyen en la mal nutrición.

Calceto y Garavito (2019) indican que la desnutrición se ha convertido en un problema de salud, lo cual ha retrasado el crecimiento evolutivo del niño y ha impactado de forma negativa la estatura, función corporal, intelectual y patrón de

comportamiento del niño, dichos problemas se relacionan directamente con aspectos económicos y sociales.

La insuficiencia de micronutrientes produce efectos severos en la salud de los niños, tales como, retraso de crecimiento corporal y cognitivo, limitada capacidad de aprendizaje y aparición de infecciones recurrentes, entre las deficiencias más comunes se encuentran, la vitamina A, el yodo, zinc y hierro (Evans y Davies, 2019).

Según Riviera (2018) indica que la inadecuada alimentación se ha convertido en una problemática social que restringe las habilidades y trabajos de las personas, por ende, su eliminación debe ser una responsabilidad política y social a nivel integral.

Por lo general, la desnutrición afecta a niños/as de 1 a 3 años, que presentan déficit de calorías y nutrientes, vitaminas y minerales que se necesitan para gozar de un buen estado de salud. Además, los factores sociales, económicos, culturales, educativos, entre otros, influyen significativamente en la desnutrición de infantes (Roberts, 2018). En este sentido, surge la necesidad de investigar el problema ya que la desnutrición no es simplemente un problema de déficit alimentario, pues influyen varios factores que aumentan el déficit nutricional de los infantes, entre ellos se encuentran los factores sociales y educativos.

De lo expuesto anteriormente, surge la formulación del problema:

¿De qué manera influyen los factores socioeconómicos y educativos en el nivel de desnutrición de infantes de 1 a 3 años de dos Centros de Desarrollo Infantil?

Según la OPS (2021) menciona que las instituciones de salud y de asistencia social asumen un rol significativo en los niños para mejorar su condición de vida y oportunidades de progreso. Razón por la cual se creó el proyecto de perspectivas dinámicas para la salud del menor, con la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), cuya finalidad se enfocó en la atención de niños de 0 a 5 años, para reducir la morbilidad.

Una alimentación adecuada permite una vida más sana en los niños, puesto que durante la infancia se crean hábitos alimenticios que contribuyen al crecimiento físico e intelectual de los infantes (Singh y Morton, 2017). Por lo tanto, una correcta alimentación es esencial para el fortalecimiento del sistema inmune y combatir con eficacia las enfermedades que el niño puede adquirir durante su crecimiento.

La salud es un derecho que todas las personas deben poseer para garantizar la protección y seguridad de la ciudadanía. Por ende, es importante mencionar que la desnutrición es una limitación que afecta el desarrollo nutricional infantil (García, 2017).

La presente investigación tuvo como propósito mejorar la calidad de los infantes y de las familias que pertenecen a los dos Centros de Desarrollo infantil. Es importante Mantener una adecuada nutrición ya que permite un aprendizaje oportuno en los niños, además, de obtener un adecuado crecimiento físico y bienestar emocional.

Los beneficiarios directos del proyecto fueron los 100 niños que pertenecen a los dos Centros de Desarrollo Infantil de Francisco de Orellana.

Para la identificación del objetivo general, se planteó lo siguiente:

- Analizar los factores socioeconómicos, educativos y su impacto en la desnutrición en niños/as de dos Centros Infantiles del Cantón Francisco Orellana, 2021.

Los objetivos específicos fueron:

- Identificar el nivel de desnutrición mediante la utilización de valores antropométricos y percentiles en niños de 1 a 3 años atendidos en dos Centros de Desarrollo Infantil de Francisco de Orellana.
- Identificar los factores socioeconómicos que inciden en el nivel de desnutrición de niños/as de 1 a 3 años que integran el grupo de investigación.
- Identificar los factores educativos que inciden en el nivel de desnutrición de niños/as de 1 a 3 años que son atendidos en los Centros de Desarrollo Infantil de Francisco de Orellana.

Respecto a la hipótesis se planteó lo siguiente:

Los factores socioeconómicos y educativos influyen en el nivel de desnutrición de los niños de 1 a 3 años de dos Centros de Desarrollo infantil de Francisco de Orellana.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se exponen diversos estudios investigativos que parten desde lo internacional a lo nacional. Dichos estudios se enfocan en la desnutrición de infantes y los factores de influencia.

A nivel internacional, según Kyle (2018) en su estudio realizado en Gitega, Burundi sobre la desnutrición infantil en menores de 5 años, tuvo la finalidad de analizar los niveles de desnutrición y su relación con los factores sociales y económicos, cuya conclusión fue que la educación de la Madre, el lugar de residencia donde viven, las prácticas y hábitos alimenticios han influenciado negativamente en los de niveles altos de desnutrición, a esto se suma la deficiencia de programas enfocados en el control y erradicación de la mal nutrición en niños.

Según Ghimire (2020) en su investigación realizada en Damaka, Malí sobre la desnutrición aguda - grave y sus efectos en niños menores de 1 año, tuvo como finalidad identificar los componentes que se relacionan con la desnutrición aguda grave y sus efectos que genera la misma. El autor concluyó que el acceso a los alimentos es un factor determinante para la desnutrición, donde se realizaron acciones favorables para las familias de bajos recursos, ejecutando programas de desarrollo nutricional para obtener acceso a los alimentos para el hogar y brindar una dieta nutritiva para los niños.

Según Clark (2020) en su estudio sobre los determinantes sociales de desnutrición, tuvo como objetivo identificar los factores que inciden en la desnutrición de los niños en Colombia. Llegando a la conclusión de que la malnutrición no es simplemente un problema alimentario, sino que influyen diversos factores como la pobreza, las condiciones de insalubridad y la falta de conocimientos por parte de sus Padres para alimentar adecuadamente al infante.

De acuerdo a Walsh (2017) en su investigada efectuada en Yamena, Chad sobre las implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor, tuvo como objetivo establecer la prevalencia de retraso en el desarrollo psicomotriz relacionado con el riesgo de estatura baja. El autor concluyó que un estado nutricional óptimo, forma el desarrollo psicomotriz, ya que posee efectos positivos neurofisiológicos.

Según Miller (2019) en su estudio realizado en Gondar, Etiopia tuvo la finalidad de utilizar el modelo ordinal de posibilidades proporcionados para identificar los determinantes del estado nutricional de niños menores de 5 años en relación de la edad y factores principales. Llegando a la conclusión que se debe mejorar la etapa nutricional de las madres para que permita corregir el estado nutricional de sus descendencias y su situación laboral, para lo cual será necesario mejorar las necesidades primordiales de sus hijos.

Según Álvarez (2019) en su estudio realizado en Antioquia, Colombia sobre el estado nutricional y condiciones de vida, tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional de los infantes en el área rural a través de indicadores antropométricos y factores sociodemográficos y alimentarios. El autor concluyó que la utilización de indicadores antropométricos permite identificar el estado actual de desnutrición, lo cual se pudo relacionar con diversos factores; sociales, medio ambientales y culturales.

A nivel Nacional, Rivadeneira (2020) efectuó un estudio en la Provincia de Manabí para establecer la prevalencia de la desnutrición crónica, la anemia y sus componentes asociados en niños menores de 5 años, utilizando un modelo multicausal en una comunidad rural en la costa de Ecuador, ya que la desnutrición infantil se relaciona con la falta de desarrollo psicomotor, un rendimiento escolar deficiente y un mayor riesgo de enfermedades crónicas.

Las conclusiones del estudio se relacionan con las estrategias integrales para compensar las situaciones socioeconómicas, el acceso al cuidado prenatal, la planificación y la prevención de enfermedades diarreicas para disminuir la desnutrición crónica y anemia en la comunidad rural.

Según Hernández (2019) en su estudio efectuado en Bolívar menciona que la desnutrición provoca un riesgo para la salud afectando de forma negativa el desarrollo de los niños, su función corporal, y las funciones de comportamientos e intelectuales. El estudio tuvo la finalidad de examinar la correlación nutricional de su estado con el crecimiento psicomotor y cognitivo de infantes menores a 5 años.

Como conclusión determinó que el nivel socioeconómico influye en la malnutrición de Países subdesarrollados, ocasionando un retraso en el desarrollo psicomotriz del infante.

Según Rivera (2020) en su estudio realizado en Esmeraldas tuvo la finalidad de investigar el progreso de la desnutrición infantil, así como las características, desarrollo e impactos.

Al término de su investigación, se determinó que la desnutrición posee relación con la existencia de patologías respiratorias y falta de lactancia a niños menores de 6 meses. El estudio realizado en Esmeraldas, tiene una ventaja que permite visibilizar los problemas a través del uso de censos oficiales a nivel Nacional, así como el avance de estrategias estatales para erradicar la desnutrición y se impulse la crianza adecuada por medio de programas de salud para prevenir patologías.

Según Quirindumbay (2016) en su investigación determinó las causas preliminares y efectos que ocasiona la mal nutrición en el desarrollo neuro motor de los niños. El autor concluye que la desnutrición en infantes es una situación que genera impactos negativos para la salud, ocasionando consecuencias en el desarrollo motor y neurológico en diferentes etapas de la vida. Se determinó también que las madres carecen de conocimientos sobre las buenas prácticas alimenticias y nutritivas que influyen en el crecimiento de los infantes.

Según Murillo y Godínez (2021) manifiestan que los esfuerzos efectuados para combatir la desnutrición no se pueden detener, puesto que el incremento representaría un impacto negativo para el desarrollo de la niñez. El principal eje citado por el autor es la búsqueda para mejorar la salud neonatal y materna, con énfasis en la mitigación de la mal nutrición crónica infantil, ya que son responsabilidades asumidas por parte del gobierno.

A continuación, Los modelos teóricos y conceptos sobre las variables en estudio se explican a través de distintos autores:

El factor socioeconómico engloba las acciones efectuadas por la persona para obtener una sostenibilidad en la vida y en la familia. Dichos factores se constituyen por la situación de un individuo que pertenece a una comunidad ejecutando actividades acordes a sus alcances, de las cuales se identifican situaciones de empleo, tipos de hogares, sostén de los alimentos, los lugares de origen, ubicación demográfica, el nivel de instrucción educativa de los jefes de hogar, el domicilio, entre otros (Correa y Sánchez, 2017).

Según Gonzales y Jiménez (2016) manifiestan que las costumbres de alimentación son determinadas de acuerdo a las conductas individuales según sus adaptaciones que los mismos poseen de acuerdo a sus prácticas sociales, económica y culturales. Además, indican que la familia ejerce un predominio sobre los miembros del hogar y las conductas relacionadas con la alimentación, que a su vez evalúan los patrones del comportamiento de su entorno.

El ingreso económico de la familia es un aspecto fundamental para que los infantes adquieran una alimentación adecuada. Sin embargo, muchos hogares no disponen de recursos suficientes para adquirir una canasta básica familiar, ya que necesitan consumir productos nutritivos que les permita mantener un adecuado crecimiento, siendo afectados los niños menores de 1 a 3 años de edad (López y Santillán, 2018).

En este contexto, los autores determinan que una de las principales causas de no acceder a los productos de primera necesidad, es por la falta de recursos económicos, debido a que no poseen una remuneración estable. Sin embargo, existen Padres que tienen un trabajo estable, pero no disponen del tiempo necesario para aplicar hábitos alimenticios saludables.

Las familias conformadas de cinco miembros que poseen ingresos mensuales superiores a 400\$ pueden acceder a los productos de primera necesidad. No obstante, aquellos hogares cuyo ingreso mensual bordea los 100 o 200\$, difícilmente pueden obtener productos necesarios para su hogar (INEC, 2019).

La pobreza es un factor de riesgo importante que influye en la desnutrición, en la cual prevalece la escasez, falta de recursos, oportunidades educativas, y gozode una buena alimentación. Por lo tanto, no es posible cubrir las necesidades básicas de un hogar, también la pobreza se caracteriza por la privación de necesidades esenciales para el diario vivir.

La población en estudio en gran parte carece de recursos económicos, lo cual se convierte en un principal factor de riesgo de la desnutrición, especialmente en infantes menores a tres años.

La educación también se ha convertido en un factor importante que incide directamente en la desnutrición. Según Galíndez (2016) las Madres que poseen un nivel educativo precario, son más propensas a que sus hijos sufran algún nivel de

desnutrición, esto debido a que no son conscientes de la alimentación necesaria y la cantidad de nutrientes que necesita el infante para crecer sanamente, lo cual acostumbran alimentarlos con productos precarios que no aportan ningún tipo de vitaminas y calorías suficientes para el desarrollo óptimo del infante.

Según Mazarella y Carrera (2021) mencionan que el estudio del origen de los métodos psicológicos de cada individuo tiene que ver con el desarrollo del pensamiento y el lenguaje, todos los componentes que se añaden como uso de los materiales, el nivel de desarrollo apropiado y el nivel potencial de las funciones mentales para su desarrollo del crecimiento en los niños. La transmisión racional de la madre a su hijo va ligada de los hábitos que la misma desarrolle, ya que dentro del núcleo familiar la madre desempeñará la modalidad de enseñanza y costumbre que a futuro asumirá su hijo.

La interacción entre aprendizaje y desarrollo van correlacionados, puesto que en el nivel evolutivo del niño se desarrollan diversas funciones mentales y motoras, en donde el niño imita las actividades para realizarlas por sí solo, del cual se evidencia que su aprendizaje se potencia con el desarrollo de actividades. En el proceso de evolución del niño se desarrollan diversas formas y habilidades de pensamiento, considerando que, si en el hogar existen hábitos alimenticios adecuados, se puede deducir que durante los cinco primeros años de vida el cerebro de un infante se desarrolla en un 85% para enfrentar la etapa de la vida.

Así mismo, los autores determinan que la presencia de desnutrición crónica se convierte en un problema para el progreso del país, lo cual fortalece la problemática existente e incrementa el retraso de crecimiento de los individuos. Mantener una nutrición inadecuada puede afectar las generaciones futuras, debido a que las madres con desnutrición poseen un alto riesgo de tener infantes desnutridos, siendo vulnerable a sufrir enfermedades y problemas de crecimiento.

Las Políticas Educativas son normativas que poseen los Gobiernos para involucrar y distribuir los conocimientos en una sociedad, consideran que el acceso a la educación es un derecho que todas las personas deben ser partícipes para tener alcances de superación. La educación es la base fundamental para desarrollar el conocimiento, que permite a cada individuo buscar alternativas para mejorar la calidad de vida (Vélez, 2016).

Los factores de desarrollo emocional hacen referencia a la parte afectiva por la cual un infante construye su autoestima, su identidad, la seguridad y la libertad para enfrentarse a diversas acciones que lo rodean, a su vez tener confianza de todo lo quiere realizar.

Además, la educación es una concepción de aprendizaje que a través de diversos instrumentos permite fortalecer el conocimiento y toma de decisiones en el desarrollo de las actividades. Esta a su vez, depende del desarrollo de la niñez para alcanzar el conocimiento suficiente y asimilar los contenidos de la escuela

En este sentido, se establece que la educación dentro del núcleo familiar es un factor importante que no se toma en cuenta como un componente relativo en el estado de alimentación y salud de niños. Como conclusión se puede deducir que, la desnutrición infantil sigue siendo muy alta a pesar de las medidas o acciones tomadas, considerando que los grupos socioeconómicos de familias de bajos recursos presentan mayores riesgos de desnutrición, incluyendo el analfabetismo de las madres, por lo tanto, se debe cumplir con el objetivo planteado por la OMS para el 2025, sobre la reducción de los niveles de desnutrición en Bangladesh.

El desarrollo psicosocial de la persona posee diversas etapas, entre ellas se encuentra la etapa de la niñez que comprende las edades de 0 a 18 meses. Los infantes crean confianza hacia el entorno de padres e hijos, determinando la articulación de afecto durante su etapa de crecimiento. Continuando con la etapa de la niñez, de 18 meses a 3 años de edad, el desarrollo psicosocial se determina por la independencia de la acción que realiza en cada actividad, expresa sus emociones agradables y las no agradables, la toma de decisiones para aprender a desarrollar más confianza y fortalecer su autoestima (Martínez, 2017).

Los impactos negativos que se han generado durante la Pandemia COVID-19, han golpeado a muchas naciones debido al aumento de contagios, lo cual han ido incrementando a nivel mundial, más cuando se trata por el incremento de casos de desnutrición a falta de todos los factores que la acarrearán. También se consolida a estas causales, la inseguridad alimentaria, cuidado inadecuado, el consumo de alimentación para niños/as, la atención médica inadecuada y espacios insalubres, los factores socioeconómicos inadecuados, prácticas incorrectas de alimentación, su atención y los rasgos biológicos relacionados.

La Desnutrición es considerada como un conjunto de transformaciones físicas y de variaciones en el organismo de un individuo, para lo cual se puede verificar el estado nutricional del mismo, a través de medidas antropométricas y bioquímicas para determinar las causas patológicas (USAID, 2016).

La desnutrición infantil se da por la falta de una dieta suficiente y nutritiva que se relaciona con la mitad de fallecimientos en infantes de todo el mundo, ya que al sufrir desnutrición son más vulnerables a padecer diversas enfermedades mortales que retrasa el crecimiento durante las primeras etapas de su vida (UNICEF, La desnutrición y su incidencia en el crecimiento del infante. Casos particulares en México, 2016).

Según Bilbao y Gonzales (2015) la desnutrición tiene que ver con la deficiente ingesta y el inadecuado consumo de micronutrientes que ocasionan una alteración en el organismo, se puede identificar la presencia de desnutrición en la infancia, los cuales poseen un nivel bajo de mecanismos de defensas. La desnutrición también se la visualiza como un malestar de origen social.

Para identificar la desnutrición se debe tener en cuenta la antropometría, peso y talla. Según Cooper (2019) menciona que la antropometría es una medición fundamental para identificar el estado nutricional del niño, por medio de indicadores como el estado de las reservas de proteína y tejido graso del cuerpo, que permite comparar sus cálculos con un modelo de referencia avalado y aceptado internacionalmente.

La composición y las dimensiones del cuerpo humano son calculadas a través de valoración antropométrica, el cual permite medir el crecimiento físico del infante, a partir de la masa corporal total, es decir el peso y la talla. Dicha técnica se utiliza para valorar la composición corporal y debido a su simplicidad, es factible aplicar a grandes poblaciones.

La valoración antropométrica es un procedimiento sencillo, seguro y no invasivo lo cual se convierte en una técnica efectiva para realizar un trabajo adecuado. Además, los equipos son baratos y duraderos cuyos métodos son extensos y precisos y se utilizan según las normas estándar establecidas por la OMS, la identificación permite identificar casos de desnutrición leve, aguda y grave.

El peso permite medir la masa corporal del niño, además, revela la desnutrición general que puede ser útil para determinar el riesgo de mortalidad. Por lo general, este indicador se encarga de evaluar la desnutrición crónica y aguda (Kelley, 2017).

La talla se caracteriza por identificar la desnutrición crónica cuyo indicador es de crecimiento lineal, esto debido a que la limitación de la alimentación y el crecimiento de velocidad permite disminuir tanto la talla como el peso, no obstante, el peso se puede recuperar, pero la talla es más difícil, y en situaciones crónicas afecta notablemente el crecimiento del infante (Payne, 2019).

El índice de masa corporal permite identificar las clasificaciones de peso que pueden conducir a problemas de salud, esta a su vez observa el peso corporal del niño para lo cual se establece que es proporcional al valor de la estatura al cuadrado (kg/m^2), el IMC no requiere la utilización de tablas de información (Pierce, 2016).

La niñez comprende edades de 0 a 11 años que se caracteriza por desarrollar la destreza del habla y la capacidad de razonamiento, siendo la etapa inicial de crecimiento y aprendizaje en la sociedad (UNICEF, 2013).

Los conceptos de crecimiento y desarrollo poseen una cierta correlación, sin embargo, no son iguales. El crecimiento tiene que ver con el aumento de masa, tamaño, cambios físicos del ser humano, mientras que el desarrollo tiene que ver con las destrezas y habilidades que la persona puede realizar en cualquier espacio físico, también está ligado al progreso, evolución, desenvolvimiento y desarrollo de crecimiento.

La desnutrición se considera como un peso bajo para la talla y altura que representa la pérdida de peso de manera acelerada por el limitado consumo de alimentos, el cual se relaciona con enfermedades infecciosas, también se la conoce como desnutrición aguda moderada (Wisbaum, 2011).

El riesgo nutricional es la causa principal de la inadecuada alimentación, que afecta el estado de salud de la persona. Dicho factor se incrementa con la presencia de enfermedades crónicas, cambios biológicos asociados a la disminución del gusto, alteraciones de funciones digestivas y pérdida de apetito progresivamente (Rani y Das, 2017).

Los síntomas de la desnutrición poseen una variación según el tipo de desnutrición, entre los cuales se puede mencionar: la pérdida de peso, fatiga, mareo, y un sistema inmune deficiente. Además, es el resultado de una deficiente dieta en vitaminas, nutrientes y minerales ya sea a corto o largo plazo, provocando una severa debilidad y perjuicios en el cuerpo del infante (Sander, 2017).

Además, se producen otros síntomas tales como: sequedad en la piel, pérdida de la memoria, palidez extrema, alteraciones en la coagulación sanguínea, fragilidad en las uñas, sensación de frío en las manos y pies, heridas prolongadas debido al deficiente funcionamiento de su sistema inmune, hinchazón del abdomen debido a la falta de fuerza en los músculos del mismo.

Las consecuencias de la mal nutrición son diversas, entre ellas: la aparición de enfermedades infecciosas y contagiosas, además, los niños que padecen desnutrición crónica presentan déficit de crecimiento cuya estatura se encuentra debajo del promedio normal, los cuales se los considera como “enanos nutricionales”. Según Spencer (2017) indica que existe una relación estrecha entre el desarrollo intelectual y la desnutrición. Un infante desnutrido se deteriora debido a una desestabilización hidroelectrolítico, así como insuficiencia cardiovascular, trastorno gastrointestinal y la pérdida de defensas del sistema inmunológico.

En desnutriciones graves se presenta una bronconeumonía, septicemia, falla aguda cardiovascular, daño renal y hepática. Además, se puede complicar el estado de salud del niño debido a la carencia de folatos, niacina, potasio, sodio, hierro, cobre y magnesio, dando como resultado la muerte del infante, por lo tanto, resulta necesario implementar programas de desarrollo nutricional que permita disminuir la desnutrición aguda, crónica y grave.

Además, puede verse afectado el desarrollo del cerebro de manera directa o indirectamente. Esto debido a que el órgano alcanza un crecimiento promedio de 1/7 parte durante su periodo prenatal y 6/7 partes después del periodo posnatal, por ende, en este lapso de tiempo el sistema nervioso es más propenso a sufrir afectaciones producto de algún tipo de desnutrición, y si no se toman preventivas en casos de desnutrición aguda puede ocasionar daños cerebral permanente, cuya consecuencia es el retraso de crecimiento físico, cognitivo y emocional (Llori, 2017).

Es indispensable que los niños menores a tres años dispongan de una adecuada alimentación, en la cual será fundamental el aporte de vitaminas y minerales como el hierro, zinc, yodo y ácido fólico. Además, se debe fomentar una lactancia temprana y exclusiva hasta los seis meses de edad.

Los suplementos de vitaminas y minerales como los micronutrientes en polvo permiten disminuir la anemia y mejoran la salud de los niños, tanto para su desarrollo y crecimiento, dichos micronutrientes poseen los siguientes contenidos; zinc= 5 mg; hierro= 12,5 mg; vitamina A= 300 UG RE; ácido fólico= 160 ug; vitamina C= 30 mg (MSP, 2019).

Las ventajas de la vitamina "A" es la disminución de la mortalidad en infantes en un 19 a 23% por diarrea y sarampión, lo cual incide en el funcionamiento adecuado del sistema inmune.

El hierro y el ácido fólico disminuye el riesgo de anemia y permite un desarrollo adecuado en los infantes, así como la disminución en la afección neurológica.

Las prácticas y cuidados de alimentación requieren de atención y apoyo para que de esta manera se induzca hábitos alimenticios para construir un instrumento apropiado para disminuir los problemas nutricionales (Gagnon, 2018).

Una alimentación adecuada durante la infancia es vital para que el organismo del niño se desarrolle apropiadamente. Por ende, el sistema inmunológico podrá combatir efectivamente enfermedades como; Infecciones intestinales, diarreas e infecciones bronco pulmonares, que son las principales causas de muerte en niños que padecen desnutrición aguda y crónica Roy y Tremblay (Roy y Tremblay, 2019).

Los beneficios de una adecuada nutrición permitirán mantener un seguimiento oportuno de los niños con desnutrición, de esta forma se podrá inducir conocimientos y prácticas de lactancia materna. Por lo tanto, los infantes menores a 6 meses deben recibir lactancia de 8 a 12 veces en el día para reducir las probabilidades de contraer infecciones estomacales, de oído, meningitis, etc. Además, la lactancia materna protege a los infantes del síndrome de muerte súbita del lactante, así como la diabetes o asma (Anderson, 2018).

Es importante que los padres posean conocimientos sobre los grupos de alimentos que se debe proporcionar al niño según su edad, en este caso para infantes de 2 años se recomienda 85 gramos de granos, 1 tasa de vegetales, 1 tasa de frutas, 2 tasas de lácteos, y 57 gramos de carnes y legumbres (Mitchel, 2019).

Para que exista una adecuada educación de los hábitos alimenticios, el infante a partir del primer año de crecimiento, ya debe ingerir proteínas y minerales en cantidades controladas, por ende, los padres deben evitar el exceso de grasas saturadas y alimentos que no aporten suficientes proteínas al infante.

En este sentido, el nivel de educación que poseen los padres de familia incide en los niveles de desnutrición de los niños, ya que entre mayor sea el nivel académico de los padres, menor será el riesgo de sufrir algún tipo de desnutrición. Según Palacios (2017) en su estudio realizó una comparación de los niveles de educación y su incidencia en la desnutrición del infante, en la cual los padres con educación superior no presentaban ningún problema para proporcionarles una alimentación adecuada a sus infantes, mientras que, los padres con educación inicial o básica, presentaban serios problemas respecto a la alimentación, debido a que no tenían conocimiento sobre la nutrición eficiente que debe llevar su infante.

Según Collins (2017) manifiesta que las costumbres ancestrales para alimentar al infante no deben comprometer su desarrollo corporal y cognitivo, ya que muchas familias se adhieren a costumbres tradicionales sin darse cuenta las consecuencias que puede ocasionar en la salud del niño. Actualmente, se puede observar que muchos países de América Latina, así como de África occidental y ciertos países de Asia, concentran la mayor cantidad de desnutrición crónica infantil, por ende, 1 de cada 3 niños son propenso a sufrir mal nutrición. Por lo tanto, es necesario que cada País se comprometa anualmente en la elaboración programas de desarrollo nutricional para cumplir con el objetivo de Desarrollo del Milenio 4, que es la reducción de la mortalidad infantil.

Para disminuir la desnutrición infantil es necesario que se disponga de un acceso a la atención sanitaria, así como una adecuada formación sobre prácticas y hábitos de alimenticios por parte de los Padres, también es indispensable que reciban un alimento terapéutico como leches y suplementos de vitaminas y minerales. Otra forma de reducir la desnutrición es la ingesta de lactancia materna, que se

caracteriza por ser una forma eficaz cuya probabilidad de muerte se reduce en un 80% (Cove, 2018).

La alimentación adecuada en infantes permite un sano crecimiento y mayor productividad, además, de disminuir el riesgo de contraer enfermedades y reforzar el sistema inmune para los cambios que presenta el cuerpo durante la adolescencia, así mismo, su estado emocional mantendrá un equilibrio y se promoverá hábitos saludables que se consolidarán durante su etapa adulta (Slower, 2018).

Es indispensable que el programa mundial establecido por la OMS sobre la Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, Niño y Adolescente 2016-2030, se cumpla de manera estricta, y que los objetivos sean alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, de esta forma se podrá evitar la mortalidad, y lograr una mejora en la salud y bienestar de los infantes, así como la ampliación de lugares propicios para que se desarrollen en un ambiente sano y saludable (OMS, 2020).

Es importante que los Gobiernos competentes implementen proyectos integrales que permitan que los infantes con deficiencia nutricional puedan desarrollar su estado físico e intelectual de manera oportuna e integrarse a la sociedad con hábitos sanos y saludables que les permita obtener condiciones óptimas de vida.

Programas de suplementación con micronutrientes elaborados por el Ministerio de Salud Pública en los Centros de Desarrollo Infantil, deben ser implementados con eficiencia, para de esta manera permita una adecuada nutrición en los infantes, además de propiciar hábitos alimenticios y condiciones higiénicas eficientes en los padres de familia (Jimenez y Holguín, 2017).

La justificación social y económica para invertir en esta clase proyectos se basa en las evidencias e índices de desnutrición que arrojan diversas instituciones anualmente, además es necesario que el marco jurídico alcance el máximo grado de bienestar social, para eliminar la mortalidad, y brindar oportunidades con igualdad y desarrollo sostenible (OPS, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La presente investigación es de tipo descriptiva ya que se recogió información sobre las variables en estudio a través de datos cuantitativos. Según López (2016) la investigación descriptiva permite recopilar datos cuantificables para analizar de forma estadística las características de un fenómeno, población o situación en particular.

Además, la investigación es de tipo no experimental, puesto que las variables no se manipulan ni se controlan, simplemente se observa los hechos tal y como suceden en su ambiente natural, los datos son adquiridos de manera directa que posteriormente son estudiados por el investigador (García, 2016).

Diseño de la investigación:

- La investigación posee un diseño de estudio correlacional, lo cual permitió establecer una relación estadística de las variables (factores socioeconómicos, educacionales y su influencia en el nivel de desnutrición de niños de 1 a 3 años).
- siendo a su vez un estudio de corte transversal. Dicho estudio permite la recopilación de datos para estudiar una población en un determinado periodo de tiempo, y para identificar la relación entre las variables a estudiar (Barrionuevo, 2015).
- A su vez, se realizó un estudio longitudinal en la cual se recopiló datos en un periodo comprendido de enero a junio del 2021.

3.2 Variables y Operacionalización

En la variable dependiente se establece la desnutrición, mientras que en la variable independiente se determina los factores socioeconómicos y educativos.

Variable dependiente: Desnutrición.

- **Definición conceptual:** Se considera como un conjunto de transformaciones físicas de variaciones en el organismo de un individuo, como consecuencia de una mal nutrición, el cual puede verificarse a través de medidas antropométricas y bioquímicas (Ribadeneira, 2020).

- **Definición operacional:** Se define como un grupo de instrucciones que detalla las actividades que el lector, espectador o investigador debe realizar para recoger información (Hernández, Collado y Baptista, 2014).
- **Indicadores:** Se establecieron los siguientes indicadores: Valores antropométricos tales como; peso, talla e IMC. Además, de los valores percentiles según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños/as menores de 5 años establecidos por la OMS.
- **Escala de medición:** Escala de tipo ordinal en la cual se obtuvo la siguiente clasificación:
 - Desnutrición grave: Valor percentil menor a 12
 - Desnutrición aguda: Valor percentil de 12 a 12,4
 - Desnutrición leve: Valor percentil de 12,5 a 12,9

Variable independiente: Factores socioeconómicos

- **Definición conceptual:** Engloba todas las actividades avanzadas por el ser humano con la finalidad de obtener una sostenibilidad en la vida y en la familia, sean desarrolladas dentro o fuera de su hogar (Sánchez y Correa, 2017).
- **Definición operacional:** Se define como un grupo de instrucciones que detalla las actividades que el investigador debe hacer para recoger información, los cuales muestran la existencia de términos o acciones de un concepto que son ineludibles para identificarlos respectivamente (Sampieri, Fernández y Baptista, 2015).

Para establecer dicha variable se aplicó un cuestionario sobre “factores socioculturales”, el cual está formado por 25 ítems (Anexo 5), comprendido en dos factores: socioeconómicos y educacionales, de los cuales se obtuvieron 5 dimensiones (económico, social, ambiente, educativo y cultural).

- **Indicadores:** Dentro de la investigación se determinó tres dimensiones como factor económico, social y ambiente. En ese sentido, se consideró 14 ítems para evaluar los factores socioeconómicos.

- **Escala de medición:** La escala de medición es de tipo ordinal con los siguientes equivalentes: Nunca = 1; Algunas veces = 2; Pocas veces = 3; Muchas veces= 4 y Siempre= 5.

Variable Independiente: Factores educativos

- **Definición conceptual:** La educación es la base fundamental para desarrollo del conocimiento y mejora continua, que permite a cada individuo buscar alternativas para mejorar su calidad de vida (Gaibor, 2017).

El factor de educación es una concepción de aprendizaje a través de instrumentos que fortalecerán el conocimiento y toma de decisiones en el desarrollo de diversas actividades.

- **Definición operacional:** Conjunto de instrucciones que detalla las acciones que el lector, espectador o investigador debe hacer para recoger información, los cuales muestran la existencia de términos u operaciones de un concepto que son necesarios para identificarlos respectivamente (Sampieri, Fernández y Baptista, 2015).

Para la operacionalización de dicha variable se efectuó por medio del cuestionario (ver Anexo 5), el cual encierra los parámetros educativos y en conjunto con el estado del niño para establecer si existe una estrecha relación con la desnutrición.

- **Indicadores:** En la investigación se determinó dos dimensiones; Educativo y cultural, considerando 7 ítems de preguntas que permitieron determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado e impacto que genera dentro del núcleo familiar.
- **Escala de medición:** Es de tipo ordinal con los siguientes equivalentes: Nunca = 1; Algunas veces = 2; Pocas veces = 3; Muchas veces= 4 y Siempre= 5.

3.3 Población muestra y muestreo

Población: El tamaño de población es de 89 niños/as de 1 a 3 años de edad. Según Robles (2019) la población es un conjunto o totalidad de sujetos pertenecientes a un lugar determinado como objeto de estudio y la muestra como subconjunto del mismo. El área de estudio se realizó en dos Centros de Desarrollo Infantil ubicados

en el Cantón Francisco de Orellana.

Criterios de inclusión: Se incluyó a niños/as de 1 a 3 años de edad que posean desnutrición de los dos Centros de Desarrollo Infantil. Así como la Firma de consentimiento informado por parte de los Padres (ver anexo 8).

Criterios de exclusión: Se excluyeron aquellos niños con peso normal y sobre peso.

Muestra: Se aplicó una muestra aleatoria simple.

Muestreo: La técnica estadística se realizó a través de la aplicación “Survey Monkey”, cuyos cálculos se efectuó de manera automática, (Ver Anexo 7), dicha aplicación posee un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, dando como resultado un tamaño de muestra de 73 personas.

Unidad de análisis: Todos los niños que son parte de los Centros de Desarrollo Infantil que reúnan los criterios de inclusión.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos:

Para la variable dependiente se tomó como referencia los valores de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños/as menores de 5 años, estandarizado y avalado por la OMS y MSP del Ecuador, Según los valores del IMC se determinó el nivel de desnutrición del niño. El control antropométrico de los niños se realizó a través de un tallímetro de 140 cm y precisión de 1 milímetro. Además, se utilizó una balanza pediátrica (pesa bebé) con capacidad de 16 kg y 10 gr de precisión para los infantes menores a dos años, y una balanza para adulto (plataforma con báscula de 50 gr de precisión) para niños mayores a dos años.

Para la variable independiente se aplicó un cuestionario de un estudio denominado “Rol del trabajador en la atención del niño desnutrido” elaborado por (Naranjo, Nahr, Muñoz, y González, 2019) y validado por siete expertos, entre ellos; 1 trabajador social, 1 nutricionista, 1 magister en ciencias sociales, 1 estadístico y 3 enfermeras.

Posteriormente, se adaptaron y se consideraron las preguntas más relevantes al tema de estudio, dichas preguntas se enfocan en la identificación de los factores socioeconómicos, educativos como influencia en la desnutrición de niños.

3.5 Procedimientos:

Para obtener el peso y talla de los infantes se colocó en posición decúbito sobre una superficie horizontal plana y con una cinta métrica rígida se midió desde el extremo cefálico hasta los talones para obtener la longitud de los infantes.

Luego de la obtención de datos (peso, talla e IMC) se comparó a través los valores de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños/as menores de 5 años, estandarizado y avalado por la OMS y MSP del Ecuador. Para obtener la información de los factores que influyen en la desnutrición, se realizó una encuesta a los padres de familia, cuyos datos permitieron efectuar una relación con el nivel de desnutrición del infante.

3.6 Método de análisis de datos:

El valor de confiabilidad se obtuvo en el software estadístico SPSS versión 24 en español, el análisis de confiabilidad del instrumento de recolección de datos se lo realizó a través del análisis de fiabilidad con Alfa de Cronbach, que permite conocer la utilidad del instrumento para la investigación a través de un valor superior a 0,7.

Fiabilidad

Escala: Todas las variables

Tabla 1. Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos	Válido	10 100,0
	Excluido	0 0
	Total	10 100,0

4 La eliminación por lista se basa en todas las variables del procesamiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa Cronbach	N. de elementos
0,994	26

Validación

El cuestionario aplicado describe los factores socioeconómicos y educativos que influyen en la desnutrición, el cual fue adaptado del estudio “El rol del trabajador en la atención del niño desnutrido” elaborado por (Naranjo, Muño, Nahir y González, 2019), dicha encuesta fue validada por siete profesionales, entre ellos; un trabajador social, un magister en ciencias sociales, un nutricionista, un estadístico y tres enfermeras (Ver anexo 6).

3.7 Aspectos éticos:

Se basan en la aplicación de valores que engloban la parte integral de los individuos que son objetos del presente estudio, así mismo quedará establecido según el ente sanitario- Ministerio de Salud Pública.

Respeto a la autonomía, se debe tratar con respeto como parte de los valores y derechos que tienen las personas por su capacidad, independencia y determinación. Para el cumplimiento de dicho principio se hará firmar un consentimiento informado a los padres para la intervención con los niños de los dos centros de desarrollo infantil manteniendo un diagnóstico reservado.

Según lo determina en la Constitución del Ecuador (2008), en su artículo 275, menciona la convivencia como gozo de sus derechos, en la cual el Gobierno garantizará el ejercicio de sus derechos como comunidades, pueblos y nacionalidades, respetando sus pluralidades y convivencia armónica con la naturaleza.

Se respetará la ideología, cultura, posición económica, social, educativa, etc., de los participantes de la investigación, con la finalidad de que todos sean beneficiados y de esta manera promover el bienestar para proteger y defender los derechos previniendo un posible daño.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Datos sociodemográficos

Para establecer los datos sociodemográficos se tomó en consideración el género de la población en estudio, que a continuación se detalla:

Tabla 2.

Datos sociodemográficos de la variable (desnutrición)

		Nivel de desnutrición			Total
		Desnutrición leve	Desnutrición aguda	Desnutrición grave	
Género	Masculino	40	0	0	40
	Femenino	4	23	6	33
Total		44	23	6	73

Nota: Género de los infantes

En la tabla 2 se muestra los datos sociodemográficos de la variable (desnutrición), lo cual se enfoca en los infantes encuestados. Del total de encuestados 40 infantes pertenecen al género masculino, mientras que, 33 infantes pertenecen al género femenino, cada uno se encuentra distribuido según los niveles de desnutrición.

Tabla 3.

Datos sociodemográficos de la variable (factores socioeconómicos)

Factores socioeconómicos		Padre	Madre	Total
Dimensión económica (Agrupada)	Economía adecuada	23	16	39
	Economía inadecuada	1	33	34
Total		24	49	73
Dimensión social (Agrupada)	Entorno familiar adecuado	23	0	23
	Entorno familiar inadecuado	1	49	50

Total		24	49	73
Dimensión ambiente (Agrupada)	Ambiente salubre	20	0	20
	Ambiente insalubre	4	49	53
Total		24	49	73

Nota: Género padres de familia

En la tabla 3 se indica los datos sociodemográficos de la variable de factores socioeconómicos, lo cual se enfoca en el género de los padres de familia encuestados. Para la dimensión económica, 16 mujeres y 23 hombres poseen una economía adecuada, mientras que, 33 mujeres y 1 hombre poseen una economía inadecuada. Para la dimensión social, 23 padres poseen un entorno familiar adecuado, mientras que, 49 mujeres y 1 hombre poseen un entorno inadecuado. Para la dimensión ambiente, 20 padres poseen un ambiente salubre, mientras que, 49 madres y 4 padres poseen un ambiente insalubre.

Tabla 4.

Datos sociodemográficos de la variable (factores educativos)

Factores educacionales		Padre	Madre	Total
Dimensión educativa (Agrupada)	Conocimiento adecuado	23	2	25
	Conocimiento inadecuado	1	47	48
Total		24	49	73
Dimensión cultural (Agrupada)	Conducta adecuada	23	12	35
	Conducta inadecuada	1	37	38
Total		24	49	73

Nota: Género Padres de familia

En la tabla 4 se indica los datos sociodemográficos de la variable de factores educativos, lo cual se enfoca en el género de los padres de familia encuestados. Para la dimensión educativa, 2 mujeres y 23 hombres poseen un conocimiento adecuado, mientras que, 47 mujeres y 1 hombre poseen un conocimiento inadecuado. Para la dimensión cultural, 12 madres y 23 padres poseen una conducta adecuada, mientras que, 37 mujeres y 1 hombre poseen una conducta inadecuada.

4.1.1 Distribución de frecuencia por variable y dimensión

Para variable (desnutrición) se identificó el nivel de desnutrición mediante la utilización de valores antropométricos y percentiles en niños de 1 a 3 años atendidos en los centros de Desarrollo Infantil.

Tabla 5.

Porcentaje de la población con su respectivo nivel de desnutrición

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desnutrición leve	44	60,3%	60,3%	60,3%
	Desnutrición aguda	23	31,5%	31,5%	91,8%
	Desnutrición grave	6	8,2%	8,2%	100,0%
	Total	73	100,0%	100,0%	

Nota: Niveles de desnutrición de la población en estudio.

En la tabla 5 se observa los niveles de desnutrición a través de valores antropométricos del índice de masa corporal (IMC), cuya fórmula establece el peso en kg dividido por la talla en cm elevado al cuadrado, dicho valor se compara con el valor de percentil según la tabla de clasificación antropométrica del estado nutricional para niños/as menores de 5 años establecidos y aceptados por la OMS y MSP del Ecuador (ver anexo 4). El 60,3% poseen un nivel de desnutrición leve, seguido del 31,5% con desnutrición aguda y el 8,2% poseen desnutrición grave.

Para la variable de factores socioeconómicos se estableció por dimensiones y se relacionó con los niveles de desnutrición de niños/as de 1 a 3 años que integran el grupo de investigación.

Tabla 6.

Porcentaje del nivel de desnutrición según la dimensión económica

			Nivel de desnutrición			
			Desnutrición leve	Desnutrición aguda	Desnutrición grave	Total
Dimensión económica (Agrupada)	Economía adecuada	Recuento	39	0	0	39
		% del total	53,4%	0,0%	0,0%	53,4%
	Economía inadecuada	Recuento	5	23	6	34
		% del total	6,8%	31,5%	8,2%	46,6%
Total		Recuento	44	23	6	73
		% del total	60,3%	31,5%	8,2%	100,0%

Nota: Dimensión económica dicotomizada y su incidencia en los niveles de desnutrición de los infantes.

En la tabla 6 se observa los niveles de desnutrición categorizados en economía adecuada e inadecuada. De los infantes que poseen desnutrición leve, el 53,4% se ubican dentro de economía adecuada, mientras que, el 6,8% se ubican en economía inadecuada. De los infantes que poseen desnutrición aguda, el 31,5% se ubican en economía inadecuada. De los infantes que poseen desnutrición grave, el 8,2% se ubican en economía inadecuada, En términos generales los padres se ubicaron en economía adecuada con un 53,4% y el 46,6% para economía inadecuada.

Respecto a la dimensión económica, existe una cantidad considerable de padres de familia que no poseen una economía adecuada, esto debido a que carecen de un trabajo estable, su sueldo es inferior al sueldo básico. Por ende, no pueden adquirir con frecuencia productos de primera necesidad, como tal, existe una influencia significativa en la nutrición de los infantes.

Tabla 7.

Porcentaje del nivel de desnutrición según la dimensión social

		Nivel de desnutrición			Total	
		Desnutrición leve	Desnutrición aguda	Desnutrición grave		
Dimensión social (Agrupada)	Entorno familiar adecuado	Recuento	23	0	0	23
		% del total	31,5%	0,0%	0,0%	31,5%
	Entorno familiar inadecuado	Recuento	21	23	6	50
		% del total	28,8%	31,5%	8,2%	68,5%
Total		Recuento	44	23	6	73
		% del total	60,3%	31,5%	8,2%	100,0%

Nota: Dimensión social dicotomizada y su incidencia en los niveles de desnutrición de los infantes.

En la tabla 7 se observa los niveles de desnutrición categorizados en entorno familiar adecuado e inadecuado. De los infantes que poseen desnutrición leve, el 31,5% se ubican dentro de un entorno familiar adecuado, mientras que, el 28,8% se ubican en entorno familiar inadecuado. De los infantes que poseen desnutrición aguda, el 31,5% se ubican en entorno familiar inadecuado. De los infantes que poseen desnutrición grave, el 8,2% se ubican en entorno familiar inadecuado, En términos generales los padres se ubicaron en entorno familiar adecuado con un 13,5% y el 68,5% para entorno familiar inadecuado.

Respecto a la dimensión social la mayoría de padres poseen un entorno familiar inadecuado. Esto debido a la carencia de una buena relación familiar, no existe un apoyo constante por parte de su pareja con el cuidado del niño, además, el infante es cuidado por terceras personas lo cual genera un riesgo de sufrir maltratos o una deficiente atención hacia el niño.

Tabla 8.

Porcentaje del nivel de desnutrición según la dimensión ambiente

			Nivel de desnutrición			Total
			Desnutrición leve	Desnutrición aguda	Desnutrición grave	
Dimensión ambiente (Agrupada)	Ambiente salubre	Recuento	20	0	0	20
		% del total	27,4%	0,0%	0,0%	27,4%
	Ambiente insalubre	Recuento	24	23	6	53
		% del total	32,9%	31,5%	8,2%	72,6%
Total		Recuento	44	23	6	73
		% del total	60,3%	31,5%	8,2%	100,0%

Nota: Dimensión de ambiente dicotomizada y su incidencia en los niveles de desnutrición de los infantes.

En la tabla 8 se observa los niveles de desnutrición categorizados en ambiente salubre e insalubre. De los infantes que poseen desnutrición leve, el 27,4% se ubican dentro de un ambiente salubre, mientras que, el 32,9% se ubican en un ambiente insalubre. De los infantes que poseen desnutrición aguda, el 31,5% se ubican en un ambiente insalubre. De los infantes que poseen desnutrición grave, el 8,2% se ubican en un ambiente insalubre, En términos generales los padres se ubicaron en un ambiente salubre con un 27,4% y el 72,6% para ambiente insalubre.

Respecto a la dimensión ambiente, la mayoría de padres viven en un ambiente insalubre. Esto debido a la falta de limpieza de la vivienda, presencia de animales, aguas estancadas y mosquitos peligrosos, lo cual aumenta el riesgo en los infantes de presentar algún tipo de enfermedad.

Tabla 9.

Porcentaje del nivel de desnutrición según la dimensión educativa

			Nivel de desnutrición			Total
			Desnutrición leve	Desnutrición aguda	Desnutrición grave	
Dimensión educativa	Conocimiento adecuado	Recuento	25	0	0	25
		% del total	34,2%	0,0%	0,0%	34,2%
	Conocimiento inadecuado	Recuento	19	23	6	48
		% del total	26,0%	31,5%	8,2%	65,8%
Total		Recuento	44	23	6	73
		% del total	60,3%	31,5%	8,2%	100,0%

Nota: Dimensión ambiente dicotomizada y su incidencia en los niveles de desnutrición de los infantes.

En la tabla 9 se observa los niveles de desnutrición categorizados en conocimiento adecuado e inadecuado. De los infantes que poseen desnutrición leve, el 34,2% se ubican dentro de un conocimiento adecuado, mientras que, el 26,0% se ubican en conocimiento inadecuado. De los infantes que poseen desnutrición aguda, el 31,5% se ubican en conocimiento inadecuado. De los infantes que poseen desnutrición grave, el 8,2% se ubican en conocimiento inadecuado, En términos generales los padres se ubicaron en conocimiento adecuado con un 34,2% y el 65,8% conocimiento inadecuado.

Respecto a la dimensión de conocimiento, la mayoría de padres poseen un conocimiento inadecuado. Esto debido a la falta de capacitaciones para el cuidado y atención del niño, hábitos precarios de higiene, además, no existe una buena alimentación, lo cual aumenta el riesgo en los infantes de presentar desnutrición.

Tabla 10.

Porcentaje del nivel de desnutrición según la dimensión cultural

			Nivel de desnutrición			
			Desnutrición leve	Desnutrición aguda	Desnutrición grave	Total
Dimensión cultural	Conducta adecuada	Recuento	35	0	0	35
		% del total	47,9%	0,0%	0,0%	47,9%
	Conducta inadecuada	Recuento	9	23	6	38
		% del total	12,3%	31,5%	8,2%	52,1%
Total	Recuento		44	23	6	73
	% del total		60,3%	31,5%	8,2%	100,0%

Nota: Dimensión cultural dicotomizada y su incidencia en los niveles de desnutrición de los infantes.

En la tabla 10 se observa los niveles de desnutrición categorizados en conducta adecuado e inadecuado. De los infantes que poseen desnutrición leve, el 47,9% se ubican dentro de conducta adecuada, mientras que, el 12,3% se ubican en conducta inadecuada. De los infantes que poseen desnutrición aguda, el 31,5% se ubican en conducta inadecuada. De los infantes que poseen desnutrición grave, el 8,2% se ubican en conducta inadecuada, En términos generales los padres se ubicaron en conducta adecuada con un 47,9% y el 52,1% conocimiento inadecuado.

Respecto a la dimensión cultural, la mayoría de padres poseen una conducta inadecuada. Esto debido a las creencias y culturas que intervienen en la alimentación del infante, proporcionándoles hábitos alimenticios ancestrales, lo cual aumenta el riesgo en los infantes de presentar desnutrición.

4.2 Análisis inferencial

4.2.1 Formulación de la hipótesis general

Tabla 11.

Comprobación de la hipótesis general (factores versus nivel de desnutrición)

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Hi_general	,064	72	,949	,00918	-,2779	,2962
Nivel de desnutrición	- 21,768	72	,000	-1,65055	-1,8017	-1,4994

Nota: Prueba de una muestra

Con el valor de T para muestra independiente de 0,949 es > que el valor de alfa .05 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, esto quiere decir que los niños que presentan mayores niveles de desnutrición provienen de familias con niveles socioeconómicos y educativos inadecuados.

4.2.2 Formulación de la hipótesis específica

Tabla 12.

Comprobación de la hipótesis (factores socioeconómicos)

	Valor de prueba = 3.06					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Socioeconómica	,045	72	,965	,00621	-,2715	,2839

Nota: Prueba de una muestra

Con el valor de T para muestra independiente de 0,045 es < que el valor de alfa .05 por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

4.2.3 Formulación de la hipótesis específica

Tabla 13.

Comprobación de la hipótesis (factores educativos)

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Educacional	,050	72	,960	,00781	-,3019	,3175

Nota: Prueba para una muestra

Con el valor de T para muestra independiente de 0,05 es < al valor de alfa .05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Para contrastar estos resultados se presentan en el Anexo 13 las correlaciones de cada uno de las subdimensiones del factor socioeconómico y socioeducativo versus los niveles de desnutrición

V. DISCUSIÓN

5.1 Síntesis de los principales hallazgos

De los resultados obtenidos se estableció los datos descriptivos que permitieron distribuir las medidas de tendencia central, así como las medidas de dispersión y las medidas de distribución. Además, se estableció los datos sociodemográficos de acuerdo a las variables, enfocados en el género de la población.

Para la distribución de frecuencias se realizó por dimensiones según las variables, lo cual permitió identificar los niveles de desnutrición y su relación con las dimensiones; económica, social, ambiente, cultural y educativa. Dichos valores poseen un valor de 0,8 que según Pearson significa una correlación positiva muy alta, superando el 80% de los datos analizados.

5.2 Comparación de resultados con literatura científica y teorías

5.2.1 Contraste por convergencia (investigaciones resultados similares)

En los resultados obtenidos se identificó los niveles de desnutrición a través de valores antropométricos y percentiles, de los cuales la mayoría de infantes poseen un nivel de desnutrición leve con un 60,3%. Méndez (2018) realizó un estudio similar, en la cual obtuvo el 70% de desnutrición leve en infantes menores de 5 años, para identificar el estado nutricional obtuvo valores antropométricos por medio del peso, talla e IMC.

Así mismo, Jiménez (2016) efectuó un estudio enfocado en la mal nutrición de los infantes menores a 3 años, cuyos datos fueron segmentado por edades y género, de los cuales obtuvo que, el 69% de infantes poseen desnutrición leve y retardo de crecimiento leve.

Respecto a los factores socioeconómicos se realizó por dimensiones y su relación con los niveles de desnutrición, el 53,4% de padres de familia obtuvieron una economía adecuada y 46,6% una economía inadecuada. En este sentido, según un estudio similar efectuado por Morgan (2017) identificó los niveles de desnutrición y su relación con los factores económicos, el 72% de los padres de familia se

categorizaron en economía inadecuada, lo cual afectó el estado nutricional del infante, puesto que carecían de ingresos económicos estables. Además, no poseían trabajos fijos, por ende, su adquisición de productos de primera necesidad fue limitada.

En la dimensión social, el 31,5% poseen un entorno familiar adecuado y el 68,5% poseen un entorno familiar inadecuado. Según Cárdenas (2016) realizó un estudio similar de factores sociales y su influencia en el estado nutricional de niños menores a 5 años, cuyos resultados constataron que el 80% de padres de familia viven en un entorno familiar inadecuado, ya que no existe una relación adecuada de pareja, y no existe un control constante de cuidado y atención hacia el infante.

En la dimensión ambiente, el 27,4% poseen un ambiente salubre y el 72,6% poseen un ambiente insalubre. Cardoso (2015) en su estudio menciona que, los ambientes insalubres son espacios inadecuados para el desarrollo eficiente del infante, ya que la presencia de mosquitos, roedores y aguas estancadas influyen en el estado nutricional del niño.

En la dimensión educativa, el 34,2% poseen un conocimiento adecuado y el 65,8% poseen un inadecuado conocimiento. Respecto a un estudio similar por Lentoia (2015) menciona que, el conocimiento inadecuado por parte de los padres de familia índice en el estado nutricional de los niños, lo cual puede afectar el desarrollo físico e intelectual del infante.

En la dimensión cultural, el 47,9% poseen una conducta adecuada y el 52,1% poseen una conducta inadecuada. Según Closs (2016) en su estudio determinó que, los hábitos y prácticas ancestrales influyeron en un 89% sobre el estado nutricional del infante.

5.2.2 Contraste por divergencia (investigaciones con resultados distintos)

De los resultados obtenidos en la variable (desnutrición), según Durlock (2018) en su estudio sobre obesidad en infantes menores de 5 años, determinó que, el 76% de la población encuestada presentaron obesidad aguda, dichos valores obtuvo a

través del peso y talla, que posteriormente fueron comparados en una curva de crecimiento para identificar el estado nutricional de infantes según su edad.

En la variable de factores socioeconómicos, según un estudio efectuado por Solari (2017) determinó que el incremento del nivel socioeconómico está relacionado de forma directa con la obesidad y sobrepeso, además, en familias que poseen mayores ingresos económicos se mostró mayor nivel de obesidad en infantes con un 62,3%, cuya alimentación principal fue la cantidad excesiva de carbohidratos, azúcares y grasas.

Según Gredal (2019) en su estudio estableció la relación que existe entre obesidad infantil y los alimentos que consumen en las escuelas, obteniendo niveles de obesidad del 71% en niños que consumen alimentos con un alto contenido de grasas y azúcar.

Respecto a la variable educativa, según Pantoja (2018) en su estudio determinó que las familias con hábitos inadecuados de alimentación influenciaron notablemente en los niveles de obesidad de los infantes, esto debido a que en el hogar no se proporciona los alimentos necesarios para el infante, siendo sustituido por comidas con altos contenidos de grasa y carbohidratos que producen un incremento de tejido adiposo en los infantes.

5.2.3 Análisis de hallazgos con diversas teorías

La antropometría es una técnica que permite identificar el estado nutricional del infante, por ende, en el área de salud es vista como una herramienta tradicional y básica de la antropología biológica. Dicha técnica es utilizada para realizar un seguimiento continuo al niño para determinar si padece desnutrición o sobrepeso, a pesar de ser una herramienta fundamental, siempre se pueden encontrar errores de medición, por lo tanto, se debe seguir una serie de aspectos básicos para garantizar la calidad de los datos (Rossver, 2015).

Existen distintos factores que inciden en la desnutrición infantil, entre ellos: económicos, políticos, educativos, sociales, etc. Dichos factores deben ser estudiados y analizados de manera íntegra, puesto que influyen en el estado nutricional del infante y a medida que transcurre el tiempo sufren deterioro en su

salud, lo cual no les permite un consumo de lactancia adecuada, provocando un desequilibrio en el desarrollo físico e intelectual del niño (Sevilla, 2017).

5.3 Fortalezas y debilidades de la metodología utilizada

5.3.1 Fortalezas

Dentro de la metodología utilizada se encuentra la investigación descriptiva, cuya fortaleza radica en la posibilidad de observar el fenómeno completamente natural y sin cambios. Además, de la oportunidad de integrar en los datos recolectados métodos cuantitativos y cualitativos.

La investigación no experimental requiere de poco esfuerzo, lo cual permite la obtención de datos cortos y superficiales. En el diseño de estudio correlacional los resultados obtenidos tienden a ser más aplicables en la vida diaria, además, permite efectuar futuras investigaciones a otros investigadores, proporcionándoles un buen punto de inicio para indagar una investigación.

El diseño de corte transversal permite recopilar en un sólo momento todas las variables, lo cual es eficiente para el análisis descriptivo y se pueden investigar resultados múltiples a la vez.

5.3.2 Debilidades

En la investigación descriptiva la ausencia de pruebas estadísticas puede reflejar un cierto nivel de sesgo en los resultados de la investigación.

La investigación no experimental se vuelve superficial ya que no permite recolectar información posterior al tratamiento. El diseño correlacional revela únicamente una relación lo cual en algunas veces no es concluyente para fundamentar su relación con otras variables en estudio. El estudio de corte transversal puede resultar difícil interpretar las asociaciones, no ayuda a determinar la causa.

5.4 Relevancia de la investigación

5.4.1 Análisis personal de los resultados

De los resultados obtenidos, la identificación de los valores antropométricos fue

muy importante para establecer los niveles de desnutrición del infante, cuyo valor se obtuvo por medio del peso, talla e IMC. Los datos permitieron obtener una base sobre el estado nutricional del niño para posteriormente relacionarlos con las demás variables en estudio.

Los factores socioeconómicos fueron relacionados con los niveles de desnutrición de los infantes para identificar las causas que influenciaron en el estado nutricional, siendo principalmente los ingresos económicos, la inestabilidad laboral y la falta de acceso a productos de primera necesidad los problemas principales que presentaron los padres de familia, así mismo existe una relación de pareja inadecuada, y su entorno familiar no es el más adecuado para el cuidado del infante, sumado a esto las condiciones insalubres que viven muchas familias, lo cual los hace propensos a sufrir enfermedades por la presencia de mosquitos y roedores, aumentando más el nivel de desnutrición en los infantes.

Del mismo modo, Los factores educativos fueron relacionados con los niveles de desnutrición de los infantes para identificar las causas que influenciaron en el estado nutricional, siendo principalmente la falta de conocimiento de los padres de familia para proporcionarles una adecuada alimentación, sumado a esto la intervención de prácticas ancestrales y hábitos alimenticios que han sido uno de los principales problemas para que los niños presenten problemas de crecimiento y desarrollo intelectual.

Par establecer la relación entre las variables fue necesario realizar una correlación de Pearson, de esta manera se obtuvo una relevancia significativa entre las variables en estudio, que permitieron determinar la influencia de los factores socioeconómicos y educativos en los niveles de desnutrición de los infantes.

5.4.2 Relación de la investigación con el contexto científico social en el que se desarrolla.

El tema en estudio posee una relación con el contexto científico social, ya que la desnutrición infantil se ha convertido en un problema de salud pública a nivel global, cuya tasa de mortalidad pueden ser prevenibles si se toman medidas de protección y cuidado en infantes con mal nutrición. Por lo tanto, es importante dejar de pensar

que la desnutrición es un problema exclusivamente alimentario.

También es imprescindible tomar en cuenta que influyen otros factores para que aumente el nivel de desnutrición del niño. Por ende, se debe trabajar de manera íntegra para evitar o disminuir los altos índices de desnutrición infantil, ya que según datos de la OMS (2018) 1 de cada 3 a nivel mundial sufren desnutrición crónica.

En este sentido, se debe trabajar desde los gobiernos centrales de cada país para que se impulse programas de prevención y erradicación de desnutrición, si bien es cierto, hoy en día existen diversos programas enfocados en la atención y cuidado de infantes, sin embargo, no se ha realizado acciones relevantes para erradicar la desnutrición. Es por ello, que se necesita conocer la problemática social de las familias, para determinar los factores causantes de la mal nutrición del niño.

La investigación presenta un aporte significativo ya que permitió establecer las bases sobre el entorno social y familiar, que pueden ser utilizadas por diversos autores para realizar estudios similares y producir un impacto significativo dentro de la sociedad

Se debe tener en cuenta que el personal de área de salud pública se constituye como un eslabón esencial del sistema de salud, cuya atención es proveer atención medica íntegra y liderar modelos nuevos de salud enfocados en la atención primaria en salud.

Es necesario realizar investigaciones científicas, puesto que a nivel global la desnutrición es una de las principales amenazas para la supervivencia, salud y crecimiento del infante, y en Ecuador se presentan contextos sociales que la favorecen. Por lo tanto, se debe proponer modelos de vigilancia de salud pública, no solamente enfocados en los niños, sino también en un modelo que permita abarcar el entorno familiar para que las condiciones y circunstancias en las que se desarrolla el infante sean las más adecuadas.

La articulación con diversos profesionales de salud y otros sectores, permitirá reducir las desigualdades sociales que viven muchas familias, lo cual se ha convertido en los factores principales de desnutrición que se asocian con el aumento de mortalidad infantil.

VI. CONCLUSIONES

Primero. – Se identificó el estado nutricional de los infantes, para lo cual se utilizó valores antropométricos (peso, talla e IMC), dichos valores fueron comparados con el valor de percentil según la tabla de clasificación antropométrica del estado nutricional para niños/as menores de 5 años, establecidos y aceptados por la OMS y MSP. Por consiguiente, se establecieron tres niveles de desnutrición, siendo la desnutrición leve la de mayor prevalencia, seguido de la desnutrición aguda y desnutrición grave.

Segundo. - Los factores socioeconómicos fueron subdivididos en las siguientes dimensiones; económico, social y ambiente. A través de la dicotomización de variables se identificó la relación existente entre las dimensiones y los niveles de desnutrición de los infantes, lo cual se pudo evidenciar que el estatus social, las condiciones de salubridad, las relaciones intrafamiliares, influyen de manera significativa en los niveles de desnutrición de los niños.

Tercero. - Los factores educacionales fueron subdivididos en las siguientes dimensiones; educativo y cultural. A través de la dicotomización de variables se identificó la relación existente entre las dimensiones y los niveles de desnutrición de los infantes, lo cual se pudo evidenciar que, la falta de capacitaciones para el cuidado y atención del niño, hábitos precarios de higiene y las prácticas ancestrales como métodos sustitutos de alimentación, influyen de manera significativa en los niveles de desnutrición de los niños. Posteriormente, se realizó una correlación de Pearson, que permitió demostrar una correlación positiva muy alta entre los factores socioeconómicos y educativos con los niveles de desnutrición de los infantes.

VII: RECOMENDACIONES

Primero. - Se recomienda que los centros de Desarrollo Infantil del presente estudio, realicen un seguimiento y monitoreo continuo a los niños diagnosticados con niveles de desnutrición. Además, los datos antropométricos deben ser actualizados constantemente para identificar algún cambio del estado nutricional de los infantes.

Segundo. - Los Centros de Desarrollo Infantil del presente estudio deben promover programas, curso o talleres de capacitación para que los padres de familia posean prácticas y hábitos adecuados de alimentación, de esta forma se podrá contribuir positivamente al desarrollo nutricional del niño.

Tercero. - La Dirección Distrital competente debe presupuestar y ejecutar proyectos en los Centros de Desarrollo infantil, enfocados en la erradicación de desnutrición infantil. Además, se debe socializar con la población beneficiaria para que exista un apoyo significativo, y se pueda tomar decisiones oportunas encaminadas en el desarrollo social y nutricional de los infantes.

REFERENCIAS

- Álvarez, C. (2019). Percepción desde distintos factores para la desnutrición infantil . Huánuco, Perú: Vol. 12.
- Anderson, S. (2018). Nutritional benefits of breastfeeding in children under 6 months of age. *Journal of Food and Health*, 27.
- Becker y Brown. (2018). Malnutrition in children under two years of age in the Public Hospital of Seville. Determining factors and trends. *Journal Health Public*, Vol. 4, 23.
- Bilbao y Gonzales. (2015). La desnutrición y el inadecuado consumo de micronutrientes para el organismo. Madrid: Multimed, Vol. 20.
- Calceto y Garavito. (2019). Correlación del estado de nutrición con el desarrollo cognitivo y psicomotor de los infantes. *Revista. Ecuat. Neurol*, Vol. 28, 18.
- Cárdenas, S. (2016). Relación familiar y su incidencia en el desarrollo nutricional de infantes menores de 1 año. *Revista Latinoamericana de población*, 53.
- Cardoso, D. (2015). Condiciones insalubres en los niños con mal nutrición. Una mirada desde diversos factores. *Revista Valdisana* , 31.
- Clark, A. (2020). The social determinants of child malnutrition in Colombia from a Family medicine perspective. *Revista Medwave Biomedic*, 22.
- Collins, D. (2017). Ancestral customs and their influence on the nutritional development of the child . *Journal public health*, 56.
- Constitución. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Ley de Salud Pública. Montecristi, Ecuador. Obtenido de: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Cooper, C. (2019). quantitative measurements of the nutritional status of infants. Anthropometric measurement. *Journal health and nutrition* , 34.

- Correa y Sánchez. (2017). Factores económicos y su incidencia en la sostenibilidad del hogar. Monterrey, México : Vol. 4.
- Correia, A. (2019). Factores sociales y económicos de Madres en la desnutrición de infantes menores a 36 meses, en el Distrito de Suliana. Saude colectiva y Ciencia , 98.
- Cove, G. (2018). Actions to reduce child malnutrition. Supplements and vitamins necessary for proper nutritional development . Journal Nutrition Vol. 34, 12.
- Das y Rani. (2017). Análisis de clasificación múltiple y regresión lineal estadística. Bangladesh: Vol. 6.
- Durlock, S. (2018). Child subnutricion, health and poverty, integral intervention programme. Journal Nutr. Hosp, 23.
- ENSANUT. (2019). Desnutrición crónica en Ecuador. Cifras actualizadas hasta el 2019. Quito, Ecuador. Obtenido de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjYfj9KXxAhVdFlkFHS_QDz8QFjAAegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.salud.gob.ec%2Fencuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut%2F&usg=AOvVaw0-yLc6qEOin6_nnO1mwfwQ
- Evans y Davies. (2019). Control and Prevention of Micronutrient deficiency in children under five years of age. Micronutrient deficiencies and effects. Journal of clinical research, 35.
- FAO. (11 de Septiembre de 2018). Aumento del hambre en América Latina y el mundo por tercer año consecutivo. Obtenido de <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1152160/>
- Gagnon, A. (2018). Adequate nutrition through nutritional care and practices. Strategies to reduce nutritional problems . Journal Redalyc, 23.
- Gaibor, S. (2017). La educación como base para el crecimiento y desarrollo continuo de los estudiantes. Madrid, España: Vol. 23.

- Gaitán y Ayala. (2015). Alternativas para disminuir la mal nutrición en America Latina. Educación continua sobre hábitos alimenticios saludables. México DC: Revista. Ciencias Médicas, Vol. 23.
- Galíndez, S. (2016). La falta de conocimiento de buenos hábitos alimenticios, un factor de riesgo en la desnutrición de niños de 0 a 8 meses de edad. Mendoza: 4ta Ed.
- García, G. (2017). Derechos a la salud. Alcance y contenido de derecho a la salud. Revista. Prolegómenos-Valores y Derechos, 34.
- Godínez, M. y. (2021). La desnutrición en tiempos de pandemia. Factores de riesgo. Lima, Perú: 1ra. Ed.
- Gonzáles y Jimenez. (2016). Factores económicos, sociales y culturales en la desnutrición de infantes de la ciudad de Lima. Lima, Perú: Revista. Peruana de Medicina Experimental.
- Granada, G. (2016). Enfoque cuantitativo. Metodología de investigación para variables cuantitativas. Bogotá: Vol. 3.
- Gredal, S. (2019). Prevalence of childhood obesity & eating habits in primary education. Journal Global Nursing, 37.
- Guimire, U. (2020). Severe acute malnutrition and its factors children under 2 years. Pediatric BMC, 24.
- Hernández, A. (2019). Factores de riesgo para la salud debido al deficiente desarrollo en niños de 1 a 3 años. Bolívar, Ecuador: 3ra. Ed.
- Hernández, Collado y Baptista. (2014). Metodología de la Investigación. Definición conceptual. Lima, Perú: Vol. 8.
- INEC. (2019). Acceso a los productos de primera necesidad. Canasta Básica Familiar. Quito, Ecuador. Obtenido de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/canasta/>
- Jimenez, A. (2016). Estado nutricional de los infantes. Segmentación por edades y

- género. Bogotá, Colombia: 4ta Edición.
- Kelley, S. (2017). Mal nutrition by excess and deficiency in children children under three years old. *Journal. Fac. Public Health* Vol. 35, 70.
- Kyle, S. (2018). Child mal nutrition in children under five years of age in Burundi. *Journal of health and nutrition* , 46.
- López y Santillán. (2018). La alimentación adecuada en el crecimiento de los infantes. Casos particulares en Centro América. *Revista. Nutrición y Salud*, 36.
- Martínez, B. (2017). Desarrollo psicosocial en las diversas etapas de desarrollo. Entorno familiar de Padres a Hijos. *Revista. Desarrollo Social Pediátrico*.
- Mazarella y Carrera. (2021). Métodos psicológicos y el desarrollo de pensamientos. Capacidad motriz en menores de edad. Madrid, España: Vol. 1.
- Méndez, S. (2018). *Niveles de desnutrición a través de la utilización de datos antropométricos*. Barranquilla: Vol. 5.
- Mitchel, G. (2019). Nutrition Guide for 2 Year Olds. Nutrition through variety . *Journal Food Nutrition*, 36.
- Morgan, F. (2017). Estatutos social y económico de las familias urbanas de Lima. Relación con el estado nutricional de los niños. Lima, Perú: Vol. 3.
- Naranjo, Williams, Muñoz y Edihovert. (2020). Validación de instrumentos según indicadores antropométricos. Medellín, Colombia: 2da Ed.
- Obando, W. (2019). Población y utilización de la muestra. Guía práctica de investigación . . Bogotá, Colombia.
- OMS. (2020). Factores sociales y su influencia en la desnutrición crónica Casos particulares suscitados en America Latina. México, DC: Salud Pública, V. 46.
- OPS. (2021). La nutrición adecuada como factor predominante en la prevención de enfermedades. *Health Report*, 76.

- Pantoja, G. (2018). Obesidad en niños de primaria. Factores de riesgo educativos .
Revista de Enfermería Universal , 45.
- Payne, S. (2019). Risk factors for malnutrition related to knowledge and feeding practices in low-income preschool children in Calarcá. Journal Health political management , 56.
- Pierce, A. (2016). Body mass index and fat percentage in indigenous children of the Amazon. Journal ALAN vol.67, 45.
- Quirindumbay, S. (2016). Problemas generados en el desarrollo neuro motor debido a la desnutrición infantil en menores de tres del CNH. San Fernando, Azuay: Vol. 4.
- Rani y Das. (2017). Alimentación inadecuada y riesgo nutricional. Enfermedades crónicas y cambios biológicos en los niños. Revista de Nutrición y Salud, 47.
- Rivadeneira, C. (2020). La desnutrición y las variaciones en el organismo de una persona. Revista. Salud Mental y Física, 67.
- Rivadeneira, A. (2020). Desnutrición infantil en la ciudad de Esmeraldas. ¿Un texto relativo? Scientific Paper, 1-108.
- Rivadeneira, M. (2020). A multi causal for chronic malnutrition and anemia in a population of rural coastal infants of Ecuador. Journal, Health 43.
- Riviera, A. (2018). años, Percepción política sobre la desnutrición en Ecuador. Mal nutrición en infantes menores de cinco. Revista. Estudio de políticas públicas, 34.
- Roberts, W. (2018). Development actions to prevent micronutrient deficiency in children aged 1 to years, belonging to the city of Brazzaville. Journal of clinic and health , 74.
- Rosser, D. (2015). Antropometría pediátrica. Evaluación nutricional . Revista de Salud Pública, 53.
- Roy y Tremblay. (2019). Immune system functions in acutely malnourished children.

- Child nutritional development programs. *Journal hospital nutrition*, 35.
- Sampieri, Fernández y Baptista. (2015). Definición operacional. *Metodología de la investigación*. Monterrey, México: Vol. 6.
- Sampieri, R. (2015). *Metodología de investigación* Sampieri. Presupuesto de una investigación. México D.C: Sexta Edición.
- Sánchez y Correa. (2017). Definición conceptual. *Método de investigación y utilización de variables* . Lima: Vol. 8.
- Sevilla, F. (2017). Factores que influyen en el estado nutricional del infante. *Eduactivos y sociales* . *Revista de Salud Experimental*, 45.
- Singh y Morton. (2017). Nutritional needs for proper growth and development of physical and intellectual abilities. *Journal of Nursing and Health* , 7.
- Slower, G. (2018). Explanation of the importance of a healthy diet in childhood . *Journal of human nutrition and dietetics* , 25.
- Solari, A. (2017). Factores de riesgo y estrategias de prevención. *Obesidad en el niño*. *Revista de Medicina experimental*, 34.
- Spencer, S. (2017). Consequences of malnutrition in children under five years of age. *Growth deficits and infectious diseases* . *Journal of Public Health*, 45.
- UCV. (2021). *Guía de proyectos investigativos*. Trujillo, Perú.
- UNICEF. (2016). *La desnutrición y su incidencia en el crecimiento del infante. Casos particulares en México*. México DC: INSP.
- UNICEF. (7 de Octubre de 2013). *Elementos para el desarrollo del niño en la primera infancia*. Obtenido de http://files.unicef.org/supply/Activity_Guide_Spanishv1pdf.pdf
- USAID. (2016). *Desnutrición crónica en infantes menores de dos años. Compilación de casos suscitados en Latinoamérica*. Cartagena: 4ta. ED.

- Vélez, C. (2016). Políticas públicas educativas para mejorar la calidad de vida. Base fundamental para el desarrollo económico. Revista. Políticas Públicas Educativas, 78.
- Walsh, G. (2017). Implications of malnutrition on the psychomotor development of children under 5 years of age. Journal Child nutrition. Vol 44, 6.
- Wisbaum. (2011). La desnutrición aguda considerada como una de las principales causas de muertes en niños. Revista. Nutrición y Salud Pública, 75.
- Yirga, S. (2019). Modelo ordinal para proporcionar el estado nutricional de niños menores de cinco años. Revista. Nutr, 34.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		Nivel y diseño de investigación
<p>La desnutrición es un problema de salud que ocasiona el retraso en la evolución del crecimiento, mismo que impacta negativamente en el tamaño y función corporal, así como en las funciones intelectuales y patrones comportamentales la cual está relacionada con componentes económicos y sociales.</p>	<p>Analizar los factores socioeconómicos, educativos y su impacto en la desnutrición en niños de 1 a 3 años atendidos en dos Centros de Desarrollo Infantil de Francisco de Orellana.</p>	<p>Los factores socioeconómicos y educativos influyen en el nivel de desnutrición de los niños de 1 a 3 años de dos Centros de Desarrollo infantil de Francisco de Orellana.</p>	<p>Variable 1: Desnutrición Dimensiones: Desnutrición grave, aguda y leve Indicadores: Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años Escala de medición: Desnutrición grave: Valor percentil menor a 12 Desnutrición aguda: Valor percentil de 12 a 12,4. Desnutrición leve: Valor percentil de 12,5 a 12,9.</p>	<p>Tipo descriptiva y de tipo no experimental Diseño de estudio correlacional, de corte transversal y longitudinal</p>
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas		Población y muestra

<p>La desnutrición afecta a niños de entre 1 a 3 años, mismos que presentan déficit de calorías, cantidad apropiada de nutrientes, vitaminas y minerales, que ha incidido en la talla y peso de los niños, lo cual no les ha permitido un desarrollo adecuado.</p>	<p>Identificar el nivel de desnutrición mediante la utilización de valores antropométricos y percentiles en niños de 1 a 3 años atendidos en dos Centros de Desarrollo Infantil de Francisco de Orellana</p>	<p>La utilización de valores antropométricos y percentiles permite identificar el nivel de desnutrición en niños de 1 a 3 años.</p>	<p>Variable 2: Factores socio económicos Dimensiones: Económico, social y ambiente Indicadores: Ingreso mensual, estabilidad laboral, ingresos adicionales, canasta básica familiar, relación intrafamiliar, atención y cuidado del niño, seguros médicos, limpieza del hogar, criadero de animales, presencia de aguas negras e insectos peligrosos. Escala de medición: Nunca= 1 Algunas veces= 2 Pocas veces= 3 Muchas veces= 4 Siempre= 5 Dicotomización de la variable:</p>	<p>El tamaño de población de 89 niños/as de 1 a 3 años de edad, se aplicó una muestra aleatoria simple. El cálculo se lo realizó a través de la aplicación "Survey Monkey", cuyos cálculos se efectuó de manera automática, nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, dando como resultado un tamaño de muestra de 73 personas.</p>
	<p>Identificar los factores</p>	<p>Los factores socioeconómicos</p>		<p>Técnicas e instrumentos</p>

<p>Según la OMS (2017), Los factores socioeconómicos poseen una relación significativa en el nivel de desnutrición de los infantes, siendo la pobreza, y las condiciones precarias en la que viven los principales causantes de la desnutrición en infantes.</p>	<p>socioeconómicos que inciden en el nivel de desnutrición de niños/as menores de 1 a 3 años que integran el grupo de investigación.</p>	<p>inciden en el nivel de desnutrición de niños/as menores de 1 a 3 años que integran el grupo de investigación.</p>	<p>Menor a 2,5= Economía inadecuada, entorno familiar inadecuado y ambiente insalubre. Mayor a 2,5= Economía adecuada, entorno familiar adecuado y ambiente salubre.</p>	<p>Variable 1: Desnutrición Técnicas: valores de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños/as menores de 5 años, estandarizado y avalado por la OMS y MSP del Ecuador. Instrumento: Tallímetro de 140 cm y precisión de 1 milímetro. balanza pediátrica (pesa bebé) con capacidad de 16 kg para los infantes menores a dos años, y una balanza para adulto (plataforma con báscula de 50 gr de precisión) para niños mayores a dos años.</p>
<p>Según estudios de la OPS, CEPAL las madres que poseen un nivel de conocimiento deficiente en el cuidado y atención del niño, son las más vulnerables de sufrir desnutrición ya que no tienen acceso a los servicios de una canasta</p>	<p>Identificar los factores educativos que inciden en el nivel de desnutrición de niños/as de 1 a 3 años que son atendidos en los Centros de</p>	<p>Los factores educativos inciden en el nivel de desnutrición de niños/as de 1 a 3 años de edad que son atendidos en los Centros de</p>	<p>Variable 3: Factores educativos Dimensiones: Educativo y cultural Indicadores: Capacitación, hábitos de higiene, frecuencia de alimentación, alimentos nutritivos, lactancia, control médico y creencias religiosas Escala de medición: Nunca= 1</p>	<p>Variable 2: Factores socioeconómicos Técnicas: Encuesta Instrumento: cuestionario de un estudio denominado "Rol del trabajador en la atención del niño desnutrido" elaborado por (Naranjo, Nahr, Muñoz, y González, 2019)</p>

familiar básica, así como servicios básicos y educación	Desarrollo Infantil de Francisco Orellana.	Desarrollo Infantil de Francisco Orellana	<p>Algunas veces= 2 Pocas veces= 3 Muchas veces= 4 Siempre= 5.</p> <p>Dicotomización de la variable: Menor a 2,5= Conocimiento inadecuado y conducta inadecuada. Mayor a 2,5= Conocimiento adecuado y conducta adecuada.</p>	
				<p>Variable 3: Factor educacional Técnicas: Encuesta Instrumento: cuestionario de un estudio denominado "Rol del trabajador en la atención del niño desnutrido" elaborado por (Naranjo, Nahr, Muñoz, y González, 2019)</p>

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Desnutrición	Según los autores Gonzales y Bilbao (2012) la desnutrición tiene que ver con la deficiente ingesta y el inadecuado consumo de micronutrientes que ocasionan una alteración en el organismo, identificando la presencia de desnutrición en la infancia con niveles bajos de mecanismo de defensa.	Se define como un grupo de instrucciones que detalla las actividades que el lector, espectador o investigador debe realizar para recoger información	Desnutrición grave	Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso, talla, IMC	Menor a 12
			Desnutrición aguda	Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso, talla, IMC	De 12 a 12,4

			Desnutrición leve	Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso, talla, IMC	De 12,5 a 12,9
Factor socioeconómico	es un determinante social y económico ya que abarca las actividades empleadas por el ser humano con la finalidad de obtener una sostenibilidad en la vida y en la familia, sean desarrolladas dentro o fuera de su	Se define como un grupo de instrucciones que detalla las actividades que el investigador debe hacer para recoger información, los cuales muestran la existencia de términos o acciones de un concepto que son ineludibles para	Económico	Ingreso mensual	Su ingreso mensual es superior al sueldo básico	Nunca= 1 Algunas veces= 2 Pocas veces= 3 Muchas veces= 4 Siempre= 5
				Estabilidad laboral	Posee un trabajo estable	

	hogar (Correa y Sánchez, 2019).	y	identificarlos respectivamente.	Ingresos adicionales	Recibe ayuda económica por parte de entes gubernamentales	Dicotomización de la variable: Menor a 2,5= Economía inadecuada. Mayor a 2,5= Economía adecuada.	
				Canasta básica familiar	Adquieren los productos de primera necesidad		
				Social	Relación intrafamiliar	Posee una buena relación con su familia	Nunca= 1 Algunas veces= 2 Pocas veces= 3 Muchas veces= 4 Siempre= 5
					Atención y cuidado del niño	Cuál es la frecuencia con la que atiende y cuida a su infante Su esposo le ayuda constantemente con la salud y cuidado del niño	

				<p>A parte de su esposo tiene responsabilidades de cuidado a personas adultas</p> <p>Cuando sale a realizar alguna diligencia y no tiene con quién dejar a su niño, lo deja encargado con personas mayores a 18 años</p>	<p>Dicotomización de la variable: Menor a 2,5= Entorno familiar inadecuado. Mayor a 2,5= Entorno familiar adecuado</p>
			Seguros médicos	Poseen seguros médicos para su atención y control de salud	
		Ambiente	Limpieza del hogar	Con qué frecuencia limpia su casa	Nunca= 1 Algunas veces= 2
			Criadero de animales	En su vivienda cría animales de consumo (gallinas, chanchos, cuyes, patos, etc.)	Pocas veces= 3 Muchas veces= 4 Siempre= 5

				Presencia de aguas negras	Cerca de su vivienda existen aguas estancadas o aguas negras	Dicotomización de la variable: Menor a 2,5= Ambiente insalubre. Mayor a 2,5= Ambiente salubre.
				Presencia de insectos y animales peligrosos	Existe la presencia de mosquitos o roedores peligrosos	
Factor educacional	La educación es la base fundamental para desarrollar el conocimiento y mejora continua que permite a cada individuo en buscar alternativas de mejorar su calidad de vida (Gómez, 2017). El factor de educación como una concepción de aprendizaje a través de instrumentos que fortalecerán el conocimiento y toma de decisiones en el	Conjunto de instrucciones que detalla las acciones que el lector, espectador o investigador debe hacer para recoger información, los cuales muestran la existencia de términos u operaciones de un concepto que son necesarios para identificarlos previamente.	Educativo	Capacitación	Con qué frecuencia ha recibido capacitaciones para el cuidado y control de niño	Nunca= 1 Algunas veces= 2 Pocas veces= 3 Muchas veces= 4 Siempre= 5
				Hábitos y prácticas de higiene	practica y conoce hábitos de higiene para preparar los alimentos y efectuar sus actividades cotidianas.	
				Frecuencia de alimentación	El infante se alimenta de 4 a 5 veces al día	

desarrollo de diversas actividades		Alimentos nutritivos	Con frecuencia proporciona alimentos nutritivos al niño	qué le	Menor a 2,5= Conocimiento inadecuado. Mayor a 2,5= Conocimiento adecuado
		Lactancia	Su bebe recibe lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria 5 veces mayor de 6 meses		
		Control médico	Con qué frecuencia acude a los centros de salud para realizarle un chequeo médico sobre el estado nutricional del infante		
	Cultural	Creencias religiosas y culturales	Sus creencias y culturas intervienen en la alimentación de su niño		Nunca= 1 Algunas veces= 2 Pocas veces= 3 Muchas

				<p>Cuando se enferma su niño acude a curanderos</p>	<p>veces= 4 Siempre= 5</p>
				<p>Usted le da líquidos a su niño después de haber lactado</p>	<p>Dicotomización de la variable: Menor a 2,5= Conducta inadecuada. Mayor a 2,5= Conducta adecuada.</p>
				<p>Le proporcionado hábitos alimenticios ancestrales al niño</p>	

Anexo 3: Evaluación de variable de desnutrición

Formulario: Desnutrición						
Datos generales	Nombre del Investigador:					
	Institución a intervenir:					
	Provincia y Cantón:					
	Fecha de investigación:	Día:	Mes:	Año:		
N.	Nombre del Infante:					
	Género:	M:	F:			
	Edad (años y meses):	Años:	Meses:			
	Nombre de la Madre/Padre responsable					
	ANTROPOMETRÍA					
	Peso (kg)	Talla (cm)			$IMC = \frac{Peso}{(talla)^2}$	
Valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños/as menores de 5 años	Desnutrición Leve	Desnutrición aguda	Desnutrición grave			
Fuente: OMS Y MSP						

Nivel	Valor percentil
Desnutrición Grave	Menor a 12
Desnutrición aguda	De 12 a 12,4
Desnutrición leve	De 12,5 a 12,9
Fuente: OMS Y MSP	

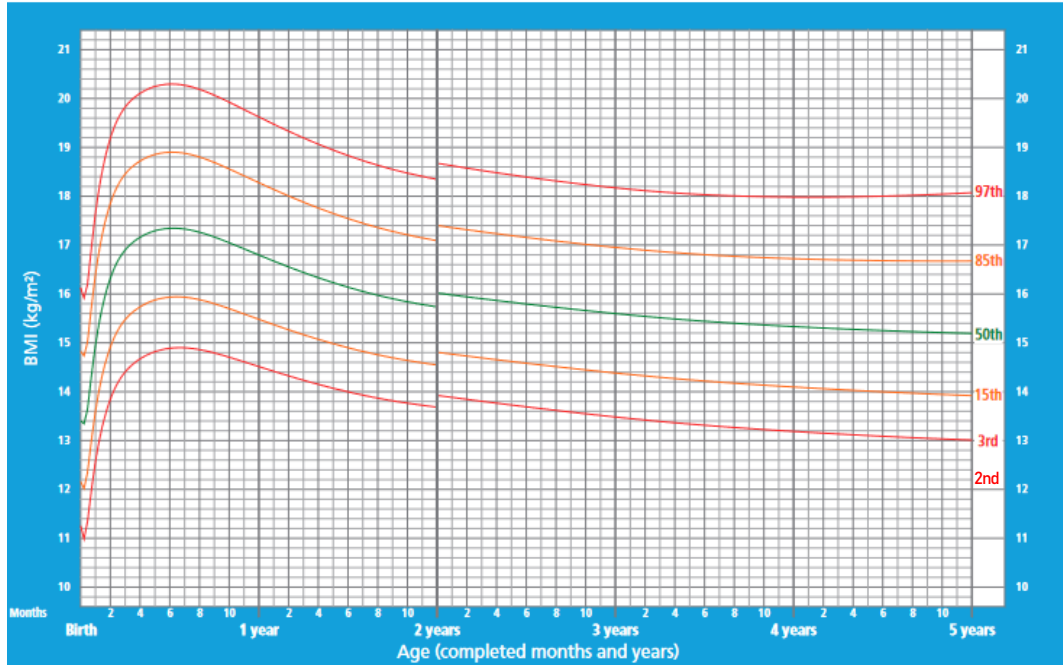
Fuente: El presente cuestionario fue adaptado de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) elaborado en el año 2019, cuyos datos se encuentran estandarizados y avalados por la OMS y MSP.

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>

Anexo 4: Valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños/as menores de 5 años

BMI-for-age BOYS

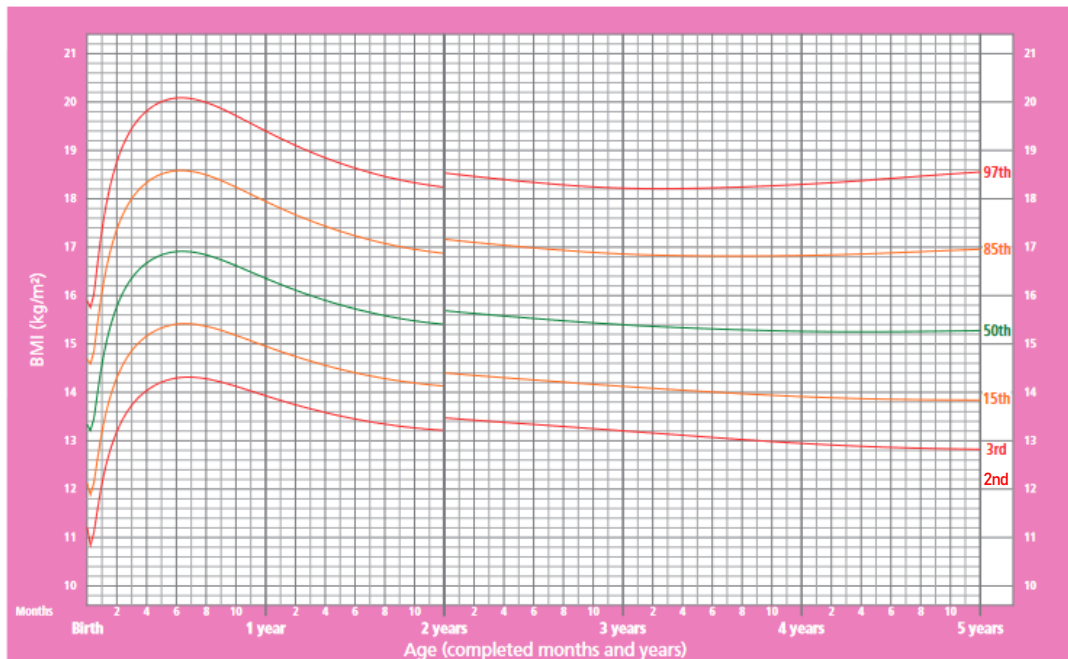
Birth to 5 years (percentiles)



Fuente: (OMS, 2017)

BMI-for-age GIRLS

Birth to 5 years (percentiles)



Fuente: (OMS, 2017)

El presente cuestionario fue adaptado del estudio del “Rol del trabajador en la atención del niño desnutrido” elaborado por (Naranjo, Nahr, Muñoz, y González en el año 2019, cuyos datos fueron avalados por siete profesionales, entre ellos; 1 trabajador social, 1 nutricionista, 1 magister en ciencias sociales, 1 estadístico y 3 enfermeras.

Anexo 5: Cuestionario de evaluación de la variables socioeconómicos y educativos.

Factores socioeconómicos						
Preguntas		Escala de medición				
N	Económico	Nunca (1)	Algunas veces (2)	Pocas veces (3)	Muchas veces (4)	Siempre (5)
1	¿Con qué frecuencia adquieren productos de primera necesidad?					
2	¿Su ingreso mensual es superior al sueldo básico?					
3	¿Posee un trabajo estable?					
4	¿Usted recibe ayuda económica por parte de entes Gubernamentales?					
Social						
5	¿Posee una buena relación con su familia?					
6	¿Cuál es la frecuencia con la que atiende y cuida a su infante?					
7	¿Su esposo/a le apoya constantemente con la salud y cuidado de su niño?					
8	¿A parte de su hijo, tiene la responsabilidad de cuidar a otros niños pequeños?					
9	¿A parte de su hijo, tiene la responsabilidad de cuidar a personas adultas?					
10	¿Cuándo sale a realizar alguna diligencia y no tiene con quién dejar a su niño, lo deja encargado con personas mayores a 18 años?					
11	¿Poseen seguros médicos para su atención y control de salud?					
Ambiente						
12	¿Con qué frecuencia limpia su casa?					

13	¿En su vivienda cría animales de consumo (gallinas, chanchos, cuyes, patos, etc.)					
14	¿Cerca de su vivienda existen aguas estancadas, o aguas negras?					
15	¿Existe la presencia de mosquitos o roedores peligrosos?					
Factor educacional						
Educativo						
16	¿Con qué frecuencia ha recibido capacitaciones para el cuidado y control del niño?					
17	¿Practica y conoce hábitos de higiene para preparar los alimentos y efectuar sus actividades cotidianas?					
18	¿El infante se alimenta de 4 a 5 veces al día?					
19	¿Con qué frecuencia le proporciona alimentos nutritivos al niño?					
20	¿Su bebé recibe lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria 5 veces mayor de 6 meses?					
21	¿Con qué frecuencia acude a los centros de salud para realizarle un chequeo médico sobre el estado nutricional del infante?					
Cultural						
22	¿Sus creencias y culturas intervienen en la alimentación de su niño?					
23	¿Cuándo se enferma su niño acude a curanderos?					
24	¿Usted le da líquidos a su niño después de haber lactado?					
25	¿Le ha proporcionado hábitos alimenticios ancestrales al niño?					

Fuente: adaptado del “Rol del trabajador en la atención del niño desnutrido” elaborado por (Naranjo, Nahr, Muñoz, y González, 2019) y validado por siete expertos, entre ellos; 1 trabajador social, 1 nutricionista, 1 magister en ciencias sociales, 1 estadístico y 3 enfermeras. Obtenido de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43928/Vargas%20MLY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 6: Matriz de validez del instrumento

Determinación de la validez del instrumento grado de concordancia entre los jueces según prueba binomial.

PREGUNTAS	JUECES							TOTAL	VALOR BINOMIAL (P)
	1	2	3	4	5	6	7		
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
3	0	1	1	1	1	1	1	6	0.055
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
6	1	1	0	1	1	1	1	6	0.055
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
10	1	0	1	1	1	1	1	6	0.055

Fuente: Apreciación de los expertos

$$P = \frac{\sum P}{N}$$

Dónde P = Valor Binomial y N= Número de jueces

$$\text{Entonces: } P = \frac{\sum P}{N} = \frac{0.221}{7} = 0.032$$

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

La validez es altamente significativa para cada ítem ya que $P < 0.05$

Los resultados obtenidos por cada juez fueron menores de 0.032 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

Fuente: adaptado del “Rol del trabajador en la atención del niño desnutrido” elaborado por (Naranjo, Nahr, Muñoz, y González, 2019) y validado por siete expertos, entre ellos; 1 trabajador social, 1 nutricionista, 1 magister en ciencias sociales, 1 estadístico y 3 enfermeras. Obtenido de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43928/Vargas%20MLY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 7: Cálculo del tamaño de la muestra

Calcula el tamaño de la muestra

Tamaño de la población ⓘ

Nivel de confianza (%) ⓘ

Margen de error (%) ⓘ

Tamaño de la muestra

73

Fuente: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

Anexo 8: Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ CI _____ representante legal del paciente _____ autorizo a el Lcdo. Mero Cevallos Darío Javier Enfermero del Centro de salud Cantón Francisco de Orellana para utilizar los datos de forma confidencial y con fines académicos para la realización de un examen físico antropométrico, lo que formará parte de la muestra del trabajo no experimental de tesis titulado: DESNUTRICIÓN EN NIÑOS/AS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD DE DOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DEL CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA, 2021. Hago constar que me fue explicado paso a paso todo el proceso, con el vocabulario acorde para el entendimiento del mismo, y que además fue informado mi representado. La información fue adecuada y comprensible y puedo revocarlo en cualquier momento. A los ____ días del mes de _____ del año ____

Firma _____

ANEXO 9: Autorización de las instituciones a intervenir.

Francisco de Orellana, 09 de junio del 2021

Estimado/a:

Lcda. Eva Graciela Núñez Villalva.
Coordinadora del CDI Sumak Sisa.

De mi consideración,

Por medio del presente oficio me dirijo a usted, enviándole un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones encomendadas. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más comedida la autorización para realizar una encuesta a los niños y Padres de familia pertenecientes al CDI. SUMAKSISA, el levantamiento de información será a través de medidas antropométricas para evaluar el estado nutricional de los infantes y un cuestionario enfocados en los factores socioeconómicos y educativos. Dicha información se lo efectúa con fines académicos ya que me encuentro realizando mi tesis de maestría cuyo tema se denomina; **"FACTORES SOCIOECONÓMICOS, EDUCATIVOS Y SU IMPACTO EN LA DESNUTRICIÓN DE NIÑOS DE DOS CENTROS INFANTILES DEL CANTÓN FRANCISCO ORELLANA, 2021"**. Por lo tanto, los nombres de las instituciones y de las personas encuestadas no serán reveladas en el trabajo investigativo por motivos de confidencialidad.

Le agradezco de ante mano su disposición y colaboración. Sin otro asunto me despido quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.


LICENCIADO EN CÁMERA
No. REG. 109-2016-1717657

Atentamente;

Lcdo. Darío Mero Cevallos.



Lcda. Eva Graciela Núñez Villalva
FIRMA DE AUTORIZACION
Respuesta



Francisco de Orellana, 09 de junio del 2021

Estimado/a:

Lcda. Grace Narcisa Merchan Pérez
Coordinadora del CDI sonrisitas en américa.


De mi consideración,

Por medio del presente oficio me dirijo a usted, enviándole un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones encomendadas. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más comedida la autorización para realizar una encuesta a los niños y Padres de familia pertenecientes al CDI. SONRRISITAS EN AMERICAS, el levantamiento de información será a través de medidas antropométricas para evaluar el estado nutricional de los infantes y un cuestionario enfocados en los factores socioeconómicos y educativos. Dicha información se lo efectúa con fines académicos ya que me encuentro realizando mi tesis de maestría cuyo tema se denomina; **“FACTORES SOCIOECONÓMICOS, EDUCATIVOS Y SU IMPACTO EN LA DESNUTRICIÓN DE NIÑOS DE DOS CENTROS INFANTILES DEL CANTÓN FRANCISCO ORELLANA, 2021”**. Por lo tanto, los nombres de las instituciones y de las personas encuestadas no serán reveladas en el trabajo investigativo por motivos de confidencialidad.

Le agradezco de ante mano su disposición y colaboración. Sin otro asunto me despido quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Atentamente;

Lcdo. Darío Mero Cevallos.


Lcda. Grace Merchan
FIRMA DE AUTORIZACION
Respuesta

Anexo 10: Declaratoria de Originalidad del Autor.


Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, Mero Cevallos Darío Javier, egresado de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de salud de la Universidad César Vallejo Lima Norte, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación titulado: "Factores socioeconómicos, educativos y su impacto en la desnutrición en niño/as de dos centros infantiles del Cantón francisco de Orellana, 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Trabajo de Investigación:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Orellana-Ecuador 29 de Mayo del 2021

Apellidos y Nombres del Autor Mero Cevallos Darío Javier	
DNI: 7002486258	Firma:  Firmado electrónicamente por: DARIO JAVIER MERO CEVALLOS
ORCID: 0000-0001-8487-3930	

Anexo 11: Autorización de publicación en el repositorio.

Autorización de Publicación en Repositorio Institucional

Yo, MERO CEVALLOS DARIO JAVIER identificado con DNI N° 7002486258, egresado de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi Tesis: **“Factores socioeconómicos, educativos y su impacto en la desnutrición en niños/as de dos Centros Infantiles del Cantón Francisco Orellana, 2021.”** en el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulada en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.
Orellana, 13 Junio 2021.

Apellidos y Nombres del Autor: Mero Cevallos Darío Javier.	
DNI: 7002486258	Firma:
ORCID: : 0000-0001-8487-3930	 Firmado digitalmente por: DARIO JAVIER MERO CEVALLOS

Mero Cevallos Darío Javier

Anexo 12: Análisis descriptivos

Tabla 14.

Datos descriptivos según las variables en estudio

	Nivel de desnutrición	Dim_ económica	Dim_ social	Dim_ ambiente	Dim_ educativa	Dim_ cultural
N Válido	73	73	73	73	73	73
Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media	1,4795	2,6952	3,2329	3,2705	3,3219	3,0137
Mediana	1,0000	2,5000	3,2857	3,2500	3,3333	2,7500
Moda	1,00	1,25	4,57	3,25	5,00	4,75
Desviación estándar	,64785	1,28847	1,1745 4	1,14546	1,21409	1,44751
Asimetría	1,023	,460	-,169	-,091	,024	,108
Error estándar de asimetría	,281	,281	,281	,281	,281	,281
Curtosis	-,037	-1,132	-1,333	-1,073	-1,365	-1,544
Error estándar de curtosis	,555	,555	,555	,555	,555	,555
Rango	2,00	3,75	3,57	3,75	3,50	4,00

Nota: Datos descriptivos según las variables en estudio.

En la tabla 2 se muestran los datos descriptivos de las variables en estudio, en la cual se encuentran distribuidas por medidas de tendencia central como son; la media, mediana y moda, cuya finalidad fue representar donde se encuentran centrados los datos. Además, se muestra la medida de dispersión por medio de la desviación estándar lo cual permitió cuantificar la variabilidad de los datos. Finalmente, se indica las medidas de distribución a través de la asimetría y curtosis, que permitió describir la tendencia de los datos para reunirse según la frecuencia con la que se encuentran dentro de la información.

Anexo 13: Análisis de correlación

Tabla 15.

Correlación de Pearson entre los niveles de desnutrición y los factores socioeconómicos y educativos

Factor	Dimensión	Nivel de desnutrición	
Factor socioeconómico	Económico	Correlación de Pearson	,893**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	73
	Social	Correlación de Pearson	,819**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	73
Ambiente	Correlación de Pearson	,833**	
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	73	
Factor educacional	Educativo	Correlación de Pearson	,843**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	73
	Cultural	Correlación de Pearson	,843**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	73

Nota: En la tabla se detalla la correlación que poseen las variables en estudio.

En la tabla 15 se observa el valor de correlación existente entre los niveles de desnutrición y los factores socioeconómicos y educativos. El factor socioeconómico integra la siguiente subdivisión económica, social y ambiente, al correlacionar el valor resultante de la dicotomización de los ítems correspondientes a este bloque versus la variable del nivel de desnutrición, se observa que cada dimensión posee un valor que supera el 0.8 que según Pearson significa una correlación positiva muy alta. De igual forma el factor educacional al correlacionar los valores resultantes de la dicotomización del bloque de preguntas que corresponde a la subdivisión del aspecto educativo y cultural versus la variable de nivel de desnutrición se evidencia que ambas subdivisiones superan el valor 0.8 de Pearson lo que significa una correlación positiva muy alta, superando el 80% de los datos analizados.