Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE ESMERALDAS

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
GLADYS MARIANA QUILUMBAQUIN TITO

ASESORA:
MSC. MERCY FALCONES

ESMERALDAS, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente del tribunal

Lector(a) 2

Director(a) de Tesis

Coordinador de Escuela

Esmeraldas, ……..2019

AUTORÍA

Yo GLADYS MARIANA QUILUMBAQUIN TITO con CI. 080237127-8, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCE ESMERALDAS.

GLADYS MARIANA QUILUMBAQUIN TITO

CI. 080237127-8

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por la fortaleza brindada para continuar en los momentos de debilidad.

El presente trabajo se lo dedico con mucho amor y cariño a mi familia, por siempre estar brindándome sus consejos, valores, sus esfuerzos.

A mi Mamá por haberme inculcado valores los cuales sirvieron mucho en el desarrollo de mi carrera y de mi futura vida profesional.

A mi papá por apoyarme en todo momento. A mi hijo por ser mi motivación, inspiración y felicidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme guiado y acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de estar aquí de haber llegado hasta donde he llegado sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir, por ello y mucho mas siempre les quedare agradecida.

A ti mamá te agradezco tanto por tu esfuerzo y apoyo incondicional para que este día tan anhelado llegara.

A mi hijo por ser mi inspiración y el pilar fundamental en mi vida.

A mis hermanos, por ser parte importante de mi vida, apoyarme en todo momento, creer en mí y jamás dejar que me rinda en las metas que me he propuesto.

A mis docentes desde el primer año hasta el final de mi formación que con sus consejos y enseñanzas he logrado paso a paso llegar a cumplir una de mis metas, por brindarme sus conocimientos por su apoyo y su paciencia para poder culminar con este trabajo de tesis.

A mi tutora de Tesis Lcda. Mercy Falcones por su dedicación, paciencia, espacio y tiempo brindado.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i
AUTORÍA ii
AGRADECIMIENTO iii
DEDICATORIA iv
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
INTRODUCCIÓN 1
Planteamiento del problema 2
Justificación 5
Objetivo 6

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO 7
1.1 Bases Teóricas Científicas 7
1.2 Antecedentes 13
1.3 Marco Legal 15

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS 17
2.1 Tipo de estudio 17
2.2 Variables 18
2.3 Métodos 18
2.4 Técnicas e Instrumentos 20
2.5 Análisis e Interpretación de datos 21
CAPÍTULO III: RESULTADOS 22
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN 28
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES 31
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES 32
REFERENCIAS 34
ANEXOS 39

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual según estado civil de lasmadres……..…..23
Figura 2: Distribución porcentual de enfermedades que padecen los niños. …….26

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Índice de masa corporal ……...……..……..…….20

Tabla 2 Distribución porcentual según sexo y edad de los niños……...…….22
Tabla 3 Distribución porcentual acorde al grado de estado nutricional a través del cálculo IMC…….....22

Tabla 4 Distribución porcentual según actividades diarias que ejecutan las madres e ingresos económicos de a familia……24

Tabla 5 Distribución porcentual según los conocimientos de nutrición……...…..24

Tabla 6 Distribución porcentual acorde al numero de ingesta diarias en el hogar y tipos de alimentos que brindan al niño……..25

Tabla 7 Distribución porcentual de los suplementos nutricionales de los niños…….…...26

Tabla 8 Distribución porcentual sobre el consumo de agua……...27

RESUMEN

Con el objetivo de conocer los determinantes sociales que influyen en la nutrición de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud N° 1 de Esmeraldas, se llevó a cabo una investigación cuanti-cualitativa, con alcance descriptivo y diseño transversal, que contó con una muestra probabilística de 110 madres y padres de familia de niños de 1 a 4 años, mediante la aplicación de una encuesta de 22 preguntas cerradas y abiertas, una guía de observación, y entrevistas al personal operativo de salud, así como también una valoración de peso y talla, para determinar el IMC (Índice de Masa Corporal). Como resultado se obtuvo un peso normal en el 60% de los niños y 70% en las niñas, sobrepeso en niños con un 15% y en niñas 16%, se encontró un 5% de obesidad en niños y 4% en niñas, existiendo bajo peso con el 17% en niños y 6% en las niñas. Se concluye que los padres tienen conocimientos respecto a la alimentación nutritiva, pero ellos no lo aplican debido a la falta de tiempo y recursos económicos, ya que no cuentan con un trabajo estable que les permita mejorar las condiciones de vida, y lo que ganan no abastece para alimentar, vestir, y mantener a su familia, motivo por el que se ven obligados adquirir una variedad de alimentos inadecuados.

Palabras clave: Determinantes sociales; estado nutricional; características sociodemográficas.

ABSTRACT

With the objective of knowing the social determinant that influence in the nutrition of the children from 1 to 4 years of age that N° goes to the Center of Health 1 of Emeralds, was carried out a cuanti-qualitative investigation, with descriptive reach and traverse design that it had a sample probabilística of 110 mothers and parents of children's family from 1 to 4 years, by means of the application of a survey of 22 closed and open questions, an observation guide, and you interview the operative personnel of health, as well as a valuation of weight and it carves, to determine the IMC (Index of Corporal Mass). As a result a normal weight was obtained in 60% of the children and 70% in the girls, overweight in children with 15% and in girls 16%, he/she was 5% of obesity in children and 4% in girls, existing under weight with 17% in children and 6% in the girls. You concludes that the parents have knowledge regarding the nutritious feeding, but they don't apply it due to the lack of time and economic resources, since they don't have a stable work that allows them to improve the conditions of life, and what you/they win doesn't supply to feed, to dress, and to maintain to their family, reason for which you/they are forced to acquire a variety of inadequate allowances.

Keywords: determinants social; nutritional state; characteristic socio demographic
.

INTRODUCCIÓN

Presentación de la investigación

Los determinantes sociales de la salud se refiere a las condiciones en las que las personas nacen, crecen , viven, trabajan, se recrean y envejecen, incluido la salud, la forma de alimentarse, estas condiciones pueden ser positivas para mantener la salud, bienestar y una nutrición saludable o pueden ser negativos produciendo enfermedad y problemas nutricionales en los infantes, estas acciones positivas o negativas dependen de la capacidad de acceso económico y las oportunidades para acceder a bienes de consumo (Coneval, 2017).

De este modo, en países occidentales el 62% de niños necesitan mejorar su estado nutricional, destacando que los inconvenientes nutricionales están estrechamente relacionados e influenciados por factores biológicos, determinantes socio ambientales, culturales y económicos; como consecuencias de éstos, se puede señalar la insuficiente cantidad de hierro que produce anemia, crecimiento inadecuado, retraso a nivel cognitivo, además mantienen déficit proteínico y vitamínicos que produce retraso en el desarrollo de los infantes (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

De acuerdo con un estudio de organizaciones especializadas ENSANUT, el 28% presenta retardo en la talla, bajo peso 7.84% y obesidad con 11.4% en los niños preescolares, exponiendo que los inconvenientes nutricionales de este segmento vulnerable están estrechamente relacionados con el ingreso económico, escolaridad de la madre y la escasa alimentación nutritiva y balanceada (OMS, 2015).

En este sentido, los determinantes sociales tienen como fundamento las inequidades, entendidas como aquellas diferencias en el estado de salud de las personas que son evitables y por lo tanto injustos. El centro de atención de los determinantes sociales se asocia con las desigualdades en la distribución de los bienes sociales, tales como: ingreso, empleo estable, alimentación saludable, hábitos de vida saludable, acceso a servicios de salud, educación y recreación, generando inequidades en el estado de salud de los grupos sociales (Alvarez, 2014).

Desde otro enfoque, la práctica alimentaria sostiene relación de orden bioquímica, metabólica, psicológica, enfatizando el aspecto social y cultural, estas dos últimas interacciones están vinculadas e influenciadas por condiciones sociales, económicas y ambientales y consecuentemente repercuten significativamente en los hábitos alimenticios (Uribe, 2012).

El comportamiento alimentario se constituye en un hecho social, porque tiene varios significados sociales influidos por las tradiciones familiares, comunitarias o socioculturales. La conservación de costumbres familiares, celebraciones, fiestas populares, religiones, tabúes, han influido en la alimentación; la posibilidad económica de acceso a una alimentación segura es uno de los determinantes que influyen en la nutrición (Nuñez, 2015).

Planteamiento del problema

En América Latina existe mala nutrición y continúa siendo un problema latente para la salud pública, denotando que la deficiencia nutricional en la población infantil mantiene un ascenso relevante en la primera infancia, en donde se evidencian altos índices de morbilidad y mortalidad; en este contexto se estima que más de un millón de infantes nacen con bajo peso y más de 6 millones de niños y niñas menores de 5 años presentan desnutrición (OMS, 2015).

Según la OMS combatir todas las formas de malnutrición es uno de los mayores problemas sanitarios en el Ecuador, los grupos con mayor riesgo son las mujeres embarazadas, lactantes y niños, teniendo un gran impacto significativo y negativo en la salud, educación y la productividad, los cuales acarrean enormes consecuencias económicas tanto para individuos, como las comunidades y naciones (Programa Mundial de Alimentos, 2017).

Por ello, los países en desarrollo, se han enfocado en identificar y analizar los diversos determinantes sociales, que están incidiendo en el estado nutricional de los niños menores de 5 años como es la educación, porque si las personas no tienen conocimiento de la alimentación correcta, aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades y altera el desarrollo físico y mental; la cultura que se refleja en los estilos de vida y los conocimientos sobre la

alimentación; empleo estable: sin dinero no se pueden adquirir los alimentos ni tener acceso a servicios básicos que es indispensable para el ser humano, puesto que si no hay agua segura ni recolector de basura, se está propenso a contraer enfermedades (Ministerio Coordinador del Desarrollo Social, 2015).

Los principales problemas de los determinantes sociales sobre el estado de nutrición, se manifiestan en la presencia de varios factores como: la educación, cultura, etnia, género, acceso a servicios básicos y de saneamiento, porque al estar en riesgo en cualquiera de estos componentes, el estado nutricional del niño se verá afectado, sobre todo cuando existen limitaciones en los ingresos familiares y la poca ingesta de alimentos nutritivos que mantenga proteínas y vitaminas, agregando los malos hábitos de higiene (MSP, 2014).

Otro factor que se relacionan con el estado nutricional, es la pobreza que incrementa el riesgo de sufrir malnutrición y sus consecuencias como el aumento de los costos de la atención de salud, reducción de la productividad y estancamiento del crecimiento económico, lo que puede perpetuar en un círculo vicioso de pobreza y mala salud (OMS, 2017).

En el contexto de la salud, los determinantes sociales pueden estar propiciando una mala nutrición en la población infantil del Ecuador, donde uno de los factores relevantes es la desigualdad social e inequidad; consecuentemente esto provoca acceso insuficiente a los alimentos en calidad y cantidad proteica y vitamínica, por situaciones de inseguridad alimentaria en el hogar, contar con servicios de salud insuficientes, un medio ambiente insalubre, escaso acceso al agua y saneamiento, produciendo retardos en el crecimiento y desarrollo, en sus aptitudes físicas, cognitivas y emocionales (Seguridad Alimentaria y Nutricional Ecuador, 2015).

El Ecuador se enfrenta a un enorme desafío de salud pública que resulta de una alimentación desequilibrada a causa del consumo deficiente o excesivo en nutrientes. Se reflejan estadísticas que denota la mala nutrición en algunas provincias, lo cual constituye un problema de salud de gran magnitud y trascendencia, con una prevalencia del 26 % en niños y niñas de 1 y 4 años (León, Terry & Quintana, 2013).

Igualmente, el estado nutricional en la provincia de Esmeraldas es un problema de alta incidencia en la edad infantil, así como la desnutrición de niños y niñas causando preocupación en los hogares ya que en muchos de los casos los infantes asisten a clases sin probar alimentos (GADME, 2013).

Como sucede con los niños de 1 a 4 años de edad que se atienden en el centro de salud #1de Esmeraldas, que presentan trastornos nutricionales debido a que quedan solos en sus casas sin el cuidado de sus progenitores, o a cargo de terceras personas porque sus padres trabajan para cubrir las necesidades económicas de su hogar, y no ganan mucho dinero porque no cuenta con un trabajo estable, siendo esto un factor social que afecta la salud porque provoca limitaciones para adquirir los alimentos necesarios en cantidad y calidad apropiada, afectando directamente en el estado nutricional del niño, debido a que no satisface los requerimientos nutricionales, y de no brindar un control adecuado puede llegar a la mortalidad del infante.

Otra causa son los problemas intrafamiliares que se producen en el hogar debido a la falta de comunicación efectiva y afectiva entre padres y madres de familia ya que discuten frente a sus hijos, ocasionando estrés, inseguridad, depresión y desconfianza lo cual afecta a su estado emocional y psicológico, reflejando un deterioro en su estado de salud, déficit de aprendizaje por su bajo nivel cognitivo, lo que a futuro si no se actúa apropiadamente puede llegar en la mortalidad infantil.

También los hábitos alimenticios que se aplican en el núcleo familiar constituyen otra causa, por la falta de control y tipo de alimentos que ingieren (envasados, embutidos, refrescos, comidas rápidas con exceso de grasa, dulces y frituras), originados por el desconocimiento sobre nutrición de los padres, cuidadores o de los propios niños, por cuanto existe desinterés de aprender sobre el tema porque no alcanza el dinero para comprar alimentos y así aplicar correctos hábitos alimentarios que podría estar repercutiendo en el peso, talla y el índice de masa corporal para la edad, al no tener una alimentación sana y equilibrada, su estado nutricional disminuye, siendo vulnerables al contagio de enfermedades como tos, gripe, diarrea etc., y que sin un cuidado adecuado puede ocasionar mortalidad infantil, así como lo manifiesta, Mataix (2013) en su artículo Aversiones y preferencias alimentarias de los adolescentes de 14 a 18 años de edad, escolarizados en la ciudad de Santander: “ la nutrición es fundamental de la salud para la

vida humana, los alimentos pueden enfermarnos de infección e intoxicación cuando no se encuentran en óptimas condiciones para su consumo'

Por lo antes expuesto, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud N° 1 del cantón Esmeraldas?

Justificación

Este trabajo investigativo es importante por cuanto permitió analizar los determinantes sociales que influyen en forma directa en el estado nutricional de los infantes involucrados, reflejado en su crecimiento y desarrollo físico, emocional, cognitivo y psicológico, y que muchas veces no se conocen por falta de información.

Los beneficiarios directos de esta investigación son todos los niños y niñas diagnosticados con desnutrición leve, bajo peso, sobrepeso y obesidad, que acuden al centro de salud N° 1 del cantón Esmeraldas, ya que este estudio permitirá al equipo de salud conocer la problemática e implementar campañas preventivas por parte de directivos y personal de salud, con la finalidad de capacitar a los padres de familia sobre una dieta balanceada y equilibrada y con ello evitar futuros niños con desnutrición y con un bajo rendimiento escolar.

El desarrollo de este trabajo investigativo guarda una prioridad vigente que vincula aspectos sociales y de salud, por cuanto la solución a esta problemática converge en la aplicación del Plan Nacional de Desarrollo "Toda una vida", que se ejecuta en forma inter institucional con el Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Economía e Inclusión Social (MIES) y el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), para delinear políticas y estrategias que permitan coadyuvar a un equilibrado desarrollo infantil, aprovechando la ejecución del programa "cero desnutrición", Intervención Nutricional Territorial Integral" (INTI) y el Programa Acción Nutrición (PAN)

Objetivo General

Analizar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud N°1.

Específicos

- Mencionar las características sociodemográficas de los niños de 1 a 4 años de edad,
- Determinar el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años,
- Valorar el nivel de conocimientos de las madres sobre los hábitos alimentarios de los niños
- Reconocer los determinantes sociales que influyen sobre el estado nutricional de los niños.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas científicas que sustentan este trabajo son:

Marc Lalonde afirma que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas en una sociedad (Ortiz, 2015).

Según la OMS los determinantes sociales de la salud, explica la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, las diferencias consideradas injustas y evitables observadas entre las poblaciones en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, estableciendo en el 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas (OMS, 2015).

Los autores Berenguer, Pérez, Dávila & Sánchez (2017), manifiestan que los determinantes sociales como el empleo, cultura, educación, genero, estilo de vida, servicios sanitarios y aspectos ambientales son los que afectan directamente la salud de la familia, ocupando un lugar prioritario dentro de cada país, realidad que causa preocupación a nivel mundial.

Según Flacso (2017) los determinantes sociales son las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

De acuerdo a Thompson (2015) los determinantes sociales son aquellos factores que ejercen su influencia sobre el estado nutricional como:

- **Estilo de vida:** es un determinante social que más repercute en la salud porque es ahí donde nace y se transfieren las formas de alimentación como las prácticas, costumbres normas y hábitos alimenticios y es el más modificable mediante actividades de

promoción de la salud o prevención; está relacionado directamente con las conductas de salud como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas, conducción, hábitos (Thompson, 2015).

Desde otra perspectiva, el estilo de vida, deriva en el comportamiento del ser humano según sus gustos personales, los cuales ya tiene definidos y por la influencia de hábitos adquiridos de la sociedad a la cual pertenece y desarrolla su vida cotidiana (Aranceta , 2012).

- **Biología humana:** se relaciona con el organismo incluyendo los procesos de maduración y envejecimiento de la salud tanto física como mental, así como la herencia genética que no suele ser modificable, sin embargo estudios más recientes, indican que considerando aspectos como la manipulación genética, la inseminación artificial y la evolución tecnológica, esta variable se tornará en un futuro próximo en modificable. (Moral, Gascón, & Abad, 2014)

- **Sistema sanitario:** es el determinante social que quizá menor influencia tiene en la salud y sin embargo tiene que ver con la calidad, atención y la accesibilidad y que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población al menos en los países desarrollados. Un sistema de salud ideal incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad (Thompson, 2015).

- **Medio ambiente:** este determinante tiene gran repercusión en la salud y está relacionado con los factores ambientales como la contaminación del aire, agua, suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza variable y modificable, se entienden como las principales causas influyentes (Ortega, 2013).

Es necesario destacar, tres determinantes sociales fundamentales para abordar la malnutrición: la educación, el empleo y el género, destacando que para existir un desarrollo y crecimiento óptimo en el entorno en el que el niño se desenvuelve debe cubrir tanto las necesidades físicas y básicas (vestimenta, alimentación), como las del nivel psicológico (Jiménez & Rodríguez, 2011).

Además, el determinante social del nivel de ingresos, repercute en la adquisición de los alimentos dentro de un hogar, debido al alto costo de estos con mayor valor nutritivo como el huevo, carne, pescado que puede privar al infante de consumirlo y como consecuencia desequilibrar su estado nutricional (Cruz, Hernández, Sastre & Gallego, 2012).

En este sentido, el Crecimiento y Desarrollo infantil mantiene una relación con los determinantes sociales, porque influye en su estado nutricional positiva o negativamente, y puede producir niños con bajo peso, sobrepeso y obesos, afectando su desarrollo integral. Por ello es necesario aclarar que crecimiento es el proceso de incremento de la masa de un ser vivo que se produce por el aumento del número de células; y desarrollo es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones (Antonio, 2014).

Crecimiento y desarrollo del preescolar es un parámetro fundamental en esta edad, en cuya evaluación se emplean dimensiones consideradas básicas como la talla, el peso y la circunferencia cefálica. Los factores genéticos, neuro-hormonales y locales ejercen funciones reguladoras sobre el crecimiento, mecanismos que interactúan y cambian de carácter con la edad, siendo el patrón de crecimiento consecuencia de características heredadas y la influencia del medio ambiente, lo que explica su variabilidad (Cusminsk, Moreno & Suarez, 2015).

La ganancia de peso anual promedio de los preescolares es de 2 kg de peso y de 7 cm de talla, y su morfología externa se caracteriza por hacerse más esbeltos que en las etapas precedentes. La circunferencia cefálica, a los tres años mide alrededor de 49 cm y, al término de la etapa (5 años), alcanza los 50.9 cm (Navarro, 2007).

De acuerdo a la OMS (2015) las curvas de crecimiento y desarrollo, se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida.

Es importante también hablar sobre la Evaluación Antropométrica, para lo cual se utiliza el índice de masa muscular (IMC) que es un instrumento muy valioso que permite pesar y medir la estatura del infante, determinar el desarrollo y crecimiento infantil, para predecir el rendimiento, la salud e identificar riesgos dentro de un individuo (Orbegozo, 2010).

El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros (kg/m2); es un buen predictor del estado nutricional de los niños.

El peso/talla bajo (o el IMC/edad bajo) es indicador de desnutrición aguda. En cambio, el peso/talla alto (o el IMC/edad alto) es indicador de sobrepeso y obesidad (OMS, 2015).

Los alimentos además de ser el vehículo para los nutrientes que necesita el organismo, tienen una dimensión cultural, es decir, también tienen un valor social y simbólico, factores que influyen en los hábitos alimentarios y que configuran el modelo de consumo alimentario de una determinada población, región o país. En general, pueden englobarse en dos grandes grupos: los que influyen en la disponibilidad de alimentos y los que influyen sobre la elección de alimentos como: cereales, arroz, pasta y pan, vegetales, frutas, lácteos y carnes (Wilma , 2011).

Los niños se benefician de la ingesta de porciones pequeñas de alimentos que se les ofrezcan varias veces al día, debido a su menor capacidad y a la variabilidad del apetito. La mayoría de los niños preescolares comen de cuatro a seis veces al día, lo que hace que las meriendas sean tan importantes como las demás comidas que contribuyen a la ingesta de nutrientes diarios totales. La mejor manera que los niños obtengan los nutrientes que necesitan para crecer es proveerlos de una variedad de comidas nutritivas que sean bajas en grasas y azúcar (Ziegler y Filer, 2010).

La aplicación de buenos hábitos alimentarios favorecerá el estado nutricional del infante. El acto colectivo de comer es importante como un medio de sociabilización. El niño aprende a controlar sus disgustos en la mesa del comedor de su casa o en otras circunstancias de grupo fuera de ella. De esta manera, el niño experimenta diversos hábitos alimentarios y formas nuevas de relaciones sociales (Wendy, 2015.).

Se puede destacar que la evaluación nutricional revela el aporte, absorción y utilización de los nutrientes para el organismo. La evaluación del estado nutricional se completa con un estudio de hábitos alimentarios o dietéticos de la persona, que permitirá conocer la causa de su estado nutricional y proponer medidas alimentarias correctas (Kliegman, 2016).

Por ello es importante diferenciar los términos alimentación y nutrición, en donde la alimentación es el proceso por el cual se ingieren alimentos para la subsistencia y mantenimiento del organismo, es voluntario y educable. En cambio, la nutrición es un proceso celular en el cual el cuerpo asimila y aprovecha las sustancias encontradas en los alimentos (nutrientes), que necesita para el mantenimiento de la vida, este proceso al ser en la célula es involuntario La nutrición se lleva a cabo desde que el alimento ha ingresado a nuestro cuerpo hasta que la célula que es la unidad viva más pequeña que conforma nuestro cuerpo la asimila y aprovecha. Por lo anterior, la calidad y cantidad de los alimentos consumidos tiene relación directa con nuestro estado nutricional (Wilma , 2011).

Dentro de la alimentación del preescolar**,** se establecen los hábitos alimentarios beneficiosos para la salud del niño. De esta forma, se previenen carencias nutricionales o enfermedades infantiles, así como enfermedades prevalentes del adulto: enfermedad isquémica coronaria, hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes tipo II, obesidad, osteoporosis y algunos neoplasmas (Wendy, 2015.).

Las **Alteraciones del estado nutricional** son:

- **Desnutrición:** Estado patológico inespecífico y potencialmente reversible que se origina de una deficiente utilización por parte de las células del organismo de cantidades adecuadas de nutrientes esenciales con manifestaciones clínicas diversas, y de intensidad variable de acuerdo con factores individuales y ecológicos ya que reviste suma importancia (Castillo y Calsin, 2018).

  Los autores Castillo y Calsing (2018) comentaron que la alta prevalencia de la desnutrición crónica infantil se debe a las condiciones económicas, sanitarias, viviendas, las características del hogar, el acceso a servicios de agua y saneamiento, que afectan al desarrollo psicomotriz y emocional del niño debido a la insuficiente e inadecuada ingesta de alimentos, la falta de información de las madres y la pobreza que existe en el país.

  Cigarroa, Sarqui, Palma, Figueroa, Castillo, Zapata y Escorihuela (2017), concuerdan y agregan que los hábitos alimenticios, la actividad física influyen en el

mantenimiento adecuado de nuestra salud, y que las familias han reemplazado el consumo de comidas caseras por el de comidas rápidas con alta concentración de azúcar, y grasas especialmente las bebidas gaseosas, por eso es necesario que cada familia conozca la cantidad de nutrientes que aporta cada alimento

Las autoras Costa y Arellano (2017), indican que la desnutrición y las enfermedades crónicas se deben al abandono, la violencia, los problemas familiares, el desempleo y la pobreza que existe en las familias es porque sus ingresos mensuales están por debajo del sueldo básico siendo insuficiente para adquirir la canasta básica

Huamán, Licapa, Mendoza Cuervo, Cachón, Zagalaz, & González (2017) coincidieron que es muy importante que las madres tengan conocimiento sobre la correcta alimentación y beneficios que tiene, ya que en algunas ocasiones muchas de ellas toman en cuenta la cantidad y no la calidad de los alimentos indispensables para el desarrollo y crecimiento de los niños, evitando enfermedades crónicas además de la alimentación y práctica de ejercicio.

Una buena nutrición es la primera defensa para evitar enfermedades vivir y estar activo, porque una dieta inadecuada reduce la capacidad de aprendizaje, aunque muchas veces seamos conscientes de ello ya que cada día seleccionamos alimentos que no condiciona nuestro estado de salud para bien ni para mal, que podría causar posible grado de desnutrición y enfermedades durante los primeros años de vida (De la Cruz, 2015; Martínez & Trescastro, 2016)

Según Moreno y Osorio (2016) en la Seguridad Alimentaria existe doble carga nutricional en los hogares, comprobaron que la desnutrición en niños menores de cinco años es mayor en el sexo femenino, presentando una existencia de exceso de peso, junto con la talla, y obesidad por la deficiencia de hierro, evidenciado en tres niveles individual, hogar, y poblacional.

- **Sobrepeso y obesidad:** Es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, la determina como una enfermedad crónica caracterizada por el aumento de peso y el trastorno metabólico, más frecuente en las sociedades más desarrolladas (OMS, 2012).

1.2 Antecedentes

Los **estudios previos** llevados a cabo sobre el tema son:

Gonzales (2010) en Riobamba, ejecutó un estudio academico con el tema: Patrón de consumo de alimentos, estado nutricional y actividad fisica en escolares de Riobamba urbano-2009-2010, en el cual se evidenció varios resultados: el 57,6% representa sexo masculino y el 42.4% refleja el sexo femenino, por otro lado, se presenta el 67% niños de 3-4 años, 33% niños de 1-2 años de edad; en donde la distribución de niños y niñas según su edad es de forma similar.

Pascual (2012) en Perú, investigó los determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coischo. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 59,0% consume frutas a diario; el 41 % consume carnes a diario; el 48% consume huevos 3 o más veces a la semana; el 40,0% consume pescado 1 a 2 veces a la semana; el 78% consume fideos diarios; el 87% consume pan y cereales diarios; el 64 % consume verduras y hortalizas diario. La interacción infección-consumo insuficiente de alimentos, que hace retardar el crecimiento de los niños, da origen al círculo y relación reciproca malnutrición-infección. Los niños con nutrición deficiente son más susceptibles a las infecciones.

Calle, Morocoho & Otavalo (2013) en Cuenca realizaron el trabajo investigativo con el tema: Conocimientos materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de 5 años que acuden al subcentro de salud de san Pedro del Cebollar durante mayo- julio 2013, en el cual se evidenció varios resultados: en este estudio se observó el 85% denotando que las madres sin brindan suplementos nutricionales (vitamina A, Chis Paz - Hierro), sin embargo la administración no es la adecuada, el 10% expresan que le brinda papillas y el 5% reciben medicamentos y no les entrega complementos nutricionales

Castillo & Calsing (2014) en Perú, desarrollaron una investigación con el tema: factores socioeconómicos que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el Perú. Se determinó que el 14.6% los niños tienen desnutrición crónica, debido que el 5% por la red de desagüe dentro de las viviendas y un 8.33% por la falta de

conocimientos sobre nutrición, actualmente es uno de los problemas de alta prevalencia afectando el desarrollo psicomotriz, y emocional del niño.

Villacrés (2015) en Ambato, desarrolló un estudio cuyo tema es: relación entre las acciones terapéuticas maternas en el hogar y las complicaciones de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud N° 1 de Latacunga durante el periodo Junio-Noviembre 2014", en donde se encontró varios resultados: que el 63,77% los infantes muestran enfermedad de la tos, mientras que el 36,23% presenta gripe, pérdida de líquido insensible por la fiebre y por la evaporación por las vías respiratorias por la reducción de la viscosidad del moco y la humidificación en las vías respiratorias.

Tobar (2016) en Perú, investigó la identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón, en el cual se contempló algunos resultados, Este segmento de estudio expresó con el 75% que si conocen sobre la nutrición y dentro de ella se estima que lo han aprendido mediante la prensa escrita en 34%, con la radio con un 28%, redes sociales 18%, revistas con el 7%.; y apenas el 28% desconocen en su totalidad.

Vallejo, Castro & Cerezo (2016) en Colombia realizaron una investigación con el tema: El Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yuguillo y de Red Unidos, Mocoa-Colombia, sus resultados fueron: desnutrición aguda 1,7% y 1,6%, desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%, y la relación entre el indicador talla-edad y el nivel educativo del padre y la pertenencia a programa de alimentación complementaria y el indicador peso/ edad y el sexo, el acceso a servicios públicos, condiciones habitacionales, de educación y ocupación y que estos grupos son deficientes. Se determina que el peso y la talla son escasos por los niveles educativos del padre, el acceso a servicios públicos es muy limitado y la mayoría de las comunidades tira la basura a un lote o zanja.

Molina, Morales, Huiracocha & Abril (2016) en la provincia del Azuay, ejecutaron un estudio con el tema: Investigación de la salud, enfoques, avances y desafíos, se logró obtener varios resultados: Respecto al IMC (Índice de Masa Corporal), el 77% de los niños tiene un peso normal, el 15% esta con riesgo de sobrepeso, y el 6% sobrepeso y solo el 2%

con bajo peso. Se establece que el sobrepeso y la obesidad son por los bajos recursos económicos y que las familias no pueden sustentar a todos los miembros, brindando una inadecuada alimentación a sus hijos

Martínez (2017) en Perú estudió determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano 7 de febrero – Chimbote, 2015, se obtuvo los siguientes resultados: el 65% de las personas que habitan en este sector, se abastecen de agua por cisterna, 17% de agua de pozo y 28% de agua potable, recibiendo el servicio de 3 veces a la semana, situación que influye para que los infantes puedan contraer alguna enfermedad.

Cueva & Gancino (2017) en Quito, realizaron una investigación con el tema: La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba Sur (CIBV) en el periodo de Octubre del 2016 a Febrero del 2017, la cual se reflejó varios resultados: la muestra de las madres de familia encuestas, se evidenció el 18% Soltero, 43% casado, 25% unión libre, 8% divorciado, 2% viudo, donde el mayor segmento poblacional es casado los cuales conviven con los infantes, enfatizando la formalidad de sus hogares

Cedeño (2017) en Esmeraldas, estudió los determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del centro infantil “Bernardo Ramírez Tamayo” de la Parroquia Viche, y en la misma refleja sus resultados: en el ingreso económico se evidenció el 62%, señalando que la mayoría de las familias perciben sueldo menor a 370 dólares, además el 30% gana de 371 a 500 dólares y el, 8% de esta muestra destacó recibir entre 500 a 1000 dólares. interpretándose que el ingreso económico familiar influye en el estado nutricional del niño, teniendo más riesgo aquellas familias que perciben un sueldo básico o menos del mismo.

1.3 Marco Legal

Esta investigación se sustenta lo siguiente**:**

El art. 44, 45 de la Constitución del Ecuador mantiene estrecha relación con este trabajo investigativo, por cuanto asegura a la comunidad infantil el derecho a su desarrollo integral con una atención digna, con el objetivo de erradicar la mala nutrición, reconoce y garantiza el derecho a la vida de los infantes, la atención y a su protección (Acosta, 2008).

De igual manera los artículos 4 y 6 La ley Orgánica de Defensa del Consumidor, es coherente con la presente investigación, por cuanto el estado a través del Ministerio de Salud Pública, debe asegurar una mejor calidad en la alimentación de las personas y de otorgar información adecuada, veraz, clara, oportuna y completa sobre los servicios ofrecidos por el mercado (Crespo, 2014).

Esta investigación guarda una estricta relación con el art. 27 de la Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía, por cuanto hace referencia al consumo de alimentos nutritivos dentro de los hogares sirve para disminuir y eliminar la desnutrición (Pallares, 2010).

En este contexto, el art. 26 del Código de la Niñez y Adolescencia, es coherente con esta investigación, por cuanto el gobierno garantiza a la comunidad infantil al goce de una vida digna, a los servicios de salud, educación de calidad, y a una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente (Valladares, 2009).

El desarrollo de este trabajo investigativo, se vinculó con la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, por cuanto mantiene relación, denotando que los niños tienen derecho a opinar sus ideas, pensamientos y sentimientos sin discriminación ninguna (Cifuentes, 2012).

De igual forma el art. 16 de la Ley Orgánica de Salud, en su capítulo II de la alimentación y nutrición, posee una estricta relación y coherencia con este estudio, por cuanto manifiesta que el Estado ejecutará políticas de seguridad alimentaria, con la finalidad de eliminar los malos hábitos alimenticios, fomente los conocimientos y prácticas alimentarias y a prevenir trastornos por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimenticios (Peñafiel, 2015).

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud N°1 Tipo B de la ciudad de Esmeraldas, ubicada en la avenida Colón entre Venezuela y Ecuador en el sector Aire libre, parroquia 5 de agosto y fue creado en el año de 1982. Actualmente el centro de salud brinda servicios de Medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicología, carnetización a personas con discapacidad, Enfermería, Vacunación, Farmacia, e Imagenología.

El horario de atención es de 07:00 hasta 19:00, en la unidad trabajan 48 personas conformado por 7 médicos, 5 enfermeras, 3 auxiliares de enfermería, 1 Nutricionista, 3 auxiliares administrativos, 6 en estadísticas, 2 Trabajadoras Sociales, 3 obstetras, 1 auxiliar en farmacia, 1 químico farmacéutico, 7 Laboratoristas, 2 Odontólogos, 1 asistente en odontología, 3 psicólogos, y 1 Agendista, de acuerdo a la información obtenida por la Ingeniera Cecibel Johanna Cabezas Villón: funcionaria del Departamento Financiero del Distrito de Salud.

2.1 Tipo de estudio

El tipo de investigación usada fue de tipo **cuali-cuantitativo**, porque permitió recabar informaciones numéricas sobre el estado nutricional de los niños del estudio, a traves de encuestas y ficha de observación, incluyendo frecuencias de consumo de alimentos, consolidados en cuadros estadísticos, al igual datos cualitativos sobre determinantes sociales y su influencia en el patrón de consumo de alimentos y el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años que se atienden en el centro de salud N° 1 de Esmeraldas.

Este trabajo mantuvo el diseño **descriptivo** porque permitió identificar, analizar y detallar los aspectos encontrados, mediante las variables involucradas dentro del objeto de estudio; enfocándose en los diversos determinantes sociales que afecta directamente al estado nutricional de los infantes, analizando cada vez los más relevantes, entre ellos: educación, estilo de vida, medio ambiente, cultura, ingresos económicos, los cuales podrían estar incidiendo en la salud de los niños; además se usó como diseño del estudio el tipo **transversal** por el tiempo de aplicación de las técnicas e instrumentos que fue delimitado acorde al número de muestra estudiada.

2.2 Definición conceptual de variables

Las variables que se despejaron en el estudio fueron:

Características sociodemográficas: definida como aspectos que estudia las poblaciones humanas desde el punto de vista de la evolución en el transcurso del tiempo y los mecanismos por los que se modifica la dimensión, estructura y distribución

Estado nutricional: situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

Conocimiento de las madres: Son hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.

Determinantes sociales: circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

De igual forma se realizó la matriz de operacionalización de variables (ver ANEXO A)

2.3 Métodos de investigación

Se usó los métodos empíricos a través de la observación del entorno de las madres, que permitió determinar su comportamiento al momento de preguntar aspectos nutricionales. Además, se utilizó los métodos teóricos incluyendo el método lógico y el inductivo, puesto que se partió de conocimientos generales sobre el estado nutricional de los infantes objeto de estudio.

La población a investigar lo conforman las madres de los niños de 1 a 4 años que son subsecuente en acudir al centro de salud N° 1 de Esmeraldas, con un total de 158 personas.

La muestra se obtuvo mediante la aplicación de un muestreo probabilístico aleatorio simple, por cuanto mantuvo una población finita, a través de una lista completa de los sujetos involucrados, obteniéndose 110 como se demuestra a continuación:

$$n = \frac{N.o^2.Z^2}{(N-1)e^2 + o^2Z^2}$$

Datos:

N: Valor de la población

0: desviación estándar de la población. Suele utilizarse un valor constante de 0.5

Z^2: Margen de confiabilidad 1.96

e: Límite aceptable de error muestral (0.06)

$$n = \frac{158.0{,}5^2.1{,}96^2}{(158-1)(0{,}06)^2 + 0{,}5^2.1.96^2}$$

$$n = \frac{158.0{,}25.3{,}84}{157.0{,}0036 + 0{,}25\,.3{,}84}$$

$$n = \frac{151.68}{0.5652 + 0{,}96}$$

$$n = \frac{151.68}{1.5252}$$

$$n = 110$$

Criterios de inclusión: Las familias de niños y niñas de 1 a 4 años de edad que posean riesgos alimentarios nutricionales, contempla a las familias y a los infantes que participaron activamente en cada una fase del estudio de campo.

Criterios de exclusión: Familias con niños y niñas mayores a 5 años y padres de familia que no firmen el consentimiento informado, además niños que no consten en el registro del centro de salud y personas que posean alguna discapacidad.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos investigativos:

- La **encuesta** orientada a las madres de familia de los niños de 1 a 4 años que acuden al centro de salud Nº 1, a través del uso de un cuestionario conformado por 21 preguntas de opciones de respuesta múltiple, 9 cerradas y 13 abiertas, dirigidas a las madres de los infantes, con la finalidad de recopilar información pertinente, la misma que duró

un estimado de 12 minutos, sobre varios aspectos como: la educación, empleo, ingresos familiares, estilo de vida forma de alimentarse, con el número y el tipo de comidas que ingieren los niños.

- La **entrevista** estructurada a los licenciados de enfermería y al grupo de médicos. Para ello se aplicó como instrumento el guion de entrevista, conformada por 6 preguntas abiertas, con la finalidad de conocer las atenciones que brinda el centro de salud, los procesos que realizan cuando existen problema de nutrición, trastornos nutricionales y los suplementos nutritivos que estos proporcionan. (Ver ANEXO C)

- La **observación** se la realizó a las madres y niños en las casas mediante la aplicación de una guía para verificar la dotación de los servicios de agua potable, alcantarillado, recolección de desechos, teléfono; además hábitos alimenticios, nivel socioeconómico del hogar, ámbito sociodemográfico que influyen en estado nutricional. (ver ANEXO D)

De igual manera se calculó el índice de masa corporal (IMC), que es un valor o parámetro de una persona para medir el peso y la estatura. Se considera como uno de los mejores métodos para saber si son adecuados o si se encuentra en riesgo de desnutrición u obesidad. Para ello, se empleó la siguiente fórmula: IMC = peso/talla ^{2}

Tabla 1

Clasificación de acuerdo al índice de masa corporal

ÍTEMS	IMC
Bajo peso	<18.5
Normal	18.5-24.9
Sobrepeso	25.0-29.9
Obesidad moderada	30.0-34.9
Obesidad severa	35.0-40.0
Obesidad mórbida	>40

Fuente: (Piñera, 2012)

2.5 Análisis de datos

En la investigación se aplicó la estadística descriptiva porque a través de esta se presentaron datos de la muestra y resultados de la población encuestada, con el fin de describir los diferentes determinantes sociales que influyen directa o indirectamente en el estado nutricional de los niños y niñas que acuden al centro de salud N° 1 de Esmeraldas.
Para la tabulación y presentación de tablas estadísticas se utilizó el software Microsoft Excel y Microsoft Word para consolidar la información obtenida.

2.6 Normas éticas

En esta investigación se respetaron todas las fuentes bibliográficas que se necesita para la información del tema presentado, de igual manera se reflejó la veracidad de la información con el objetivo de ejecutar el proceso investigativo de la manera más lógica, vinculando las normas APA 6ta edición durante el desarrollo. Fue desarrollada por la autora, lo cual garantiza que la búsqueda de la información no constituye un plagio o copia de algún trabajo. .Antes de su ejecución tuvo la aprobación del Director del Centro de Salud N° 1 y además se aplicó el consentimiento informado a las madres.

CAPITULO III

RESULTADOS

La población infantil investigada está constituida por 60 (55%) niños y 50 (45%) niñas. Se observó que el 34% de los niños son de dos años de edad, el 33% de tres años, el 18% de cuatro años, el 15% de un año, por otro lado se evidenció que en las niñas hay una similitud en las edades de tres y cuatro de años con el 30% cada una, un 24% son de dos años, y el 16% de un año.

Tabla 2

Distribución porcentual según sexo y edad de los niños

EDAD	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	Cantidad	%	Cantidad	%
1 año	9	15	8	16%
2 años	20	34	12	24%
3 años	20	33	15	30%
4 años	11	18	15	30%
Total	60	100%	50	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las madres de familia

De acuerdo a la tabla de la OMS, utilizada para establecer el IMC de los infantes que acuden al centro de salud N° 1, la mayoría de niños (60%) y niñas (70%) mantienen un peso normal, así mismo se encontró sobrepeso del 15% y 16% respectivamente, obesidad igual en ambos sexos con el 8% cada uno, y bajo peso 17% en niños y 6% en niñas.

Tabla 3

Distribución porcentual acorde al grado de estado nutricional de los niños a través del cálculo del IMC

VARIABLE	ASPECTOS	NIÑOS	%	NIÑAS	%
IMC	Peso normal	36	60%	35	70%
	Sobrepeso	9	15%	8	16%
	Obesidad	5	8%	4	8%
	bajo peso	10	17%	3	6%
Total		60	100%	50	100%

Fuente: Encuesta a las madres de familias

Se aprecia que el 49% de las madres tienen estado civil soltera, son cabeza de hogar y sustento de sus hijos porque viven al cuidado de ellos, aunque manifiestan que reciben

dinero por parte de los progenitores de sus hijos, pero no es suficiente para satisfacer sus necesidades y gastos relacionados con la casa, seguidos del 38% de los niños que viven con ambos padres en unión libre, y el 12% son casadas.

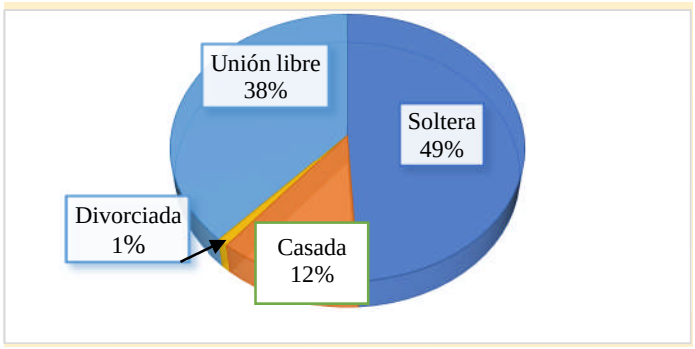


Figura 1. Distribución porcentual según estado civil de las madres

Fuente: Encuesta aplicada las madres que acuden al centro de salud #1

En cuanto a la ocupación el 66.6% son amas de casa pero trabajan allí mismo en negocios propios de tienda y expendio de comidas rápidas, en donde sus ingresos varían; por otro lado el 21.82% se desempeña como trabajador independiente (venta de cosméticos), un 1.82% labora en calidad de docentes en las instituciones fiscales o funcionarios públicos

Respecto a los ingresos económicos que tienen los padres de familia, se pudo observar que un 11.82% reciben más de $600, de igual manera el 26.36% percibe de $301 a $600 dólares; el 61.82% gana entre $100 y $300; todos estos valores no cubren el costo de la canasta básica que es de $712.66 según el informe INEC enero 2019, porque influyen en la posibilidad de adquirir los productos necesarios para satisfacer las necesidades del hogar afectando la salud y nutrición de los niños porque deben alimentarse de acuerdo a lo que les alcanza a los padres, ya que además de la alimentación deben cumplir con otros gastos como pagos de servicios básicos de agua, luz, y teléfono, sin contar el costo de las enfermedades de los hijos debido a la adquisición de medicinas, educación y vestimenta.

Tabla 4

Distribución porcentual según actividades diarias que ejecutan las madres e ingresos económicos de las familias

ITEMS	ASPECTOS	CANTIDAD	%
Ocupación de las madres de los niños	Ama de casa	73	66.36
	Trabajador Independiente	24	21.82
	Comerciantes	8	7.27
	Trabajador Público	2	1.82
	Estudiante	3	2.73
Total		**110**	**100%**
Ingresos Económicos	$100 a $300	68	61.82
	$301-$600	29	26.36
	$601 o más	13	11.82
Total		**110**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a los padres

Se refleja que el 88% tiene una clara información sobre nutrición. de los cuales el 50% aprendieron en el centro de salud, el 13% en guarderías, 9% en el colegio, 10% por medio de sus padres, un 2% a traves de programas de TV, 2% por medio de Internet y en el trabajo, y por otro lado el 12% no tiene conocimiento alguno sobre nutrición.

Tabla 5

Distribución porcentual según los conocimientos de nutrición

ITEMS	Frecuencia	Porcentaje
NO	13	12%
SI	97	88%
TOTAL	**110**	**100%**
Lugar donde aprendió nutrición		
Centro de salud	55	50%
Guarderías	15	13%
Colegio	10	9%
Padres	11	10%
Programas TV	2	2%
Internet	2	2%
Trabajo	2	2%
TOTAL	**97**	**88%**

Fuente: Encuesta a las madres que acuden al centro de salud #1

Sobre las comidas diarias que consumen al día, el 51% come más de cinco veces, el 26% tres veces, el 21% cuatro veces, pero una mínima cantidad que corresponde al 2% lo hace

dos veces, esta realidad refleja que los alimentos que mayormente ingieren los niños son grasas (frituras) el 16% por la falta de tiempo, cansancio y porque su preparación es rápida y de fácil acceso; grasas 33%, carbohidratos 22%, carnes 14%, frutas 14%, lácteos el 13%, vegetales 4%,.

Tabla 6

Distribución porcentual acorde al número de ingesta diaria en el hogar y tipos de alimentos que brindan al niño.

VARIABLES	ASPECTOS	CANTIDAD	%
Números de comidas diarias	2veces al día	2	2%
	3 veces al día	29	26%
	4 veces al día	23	21%
	5 veces al día	56	51%
Total		110	100%
Alimentos que mayormente ingieren los niños	Carbohidratos	24	22%
	Carnes	15	14%
	Vegetales	5	4%
	Frutas	16	14%
	Grasas	36	33%
	Lácteos	14	13%
Total		110	100%

Fuente: Encuesta a las madres que acuden al centro de salud

El 31% de los niños consumen vitaminas del programa SIVAN del Ministerio de Salud Pública cada 2 meses, 25% hierro y Complejo B que son comprados por las madres por prescripción médica, chispas el 20%, Zinc 17%, el, y el 7% no toma ningún tipo de suplementos.

El 84% manifestaron que no hay necesidad de amenazar a los infantes para que coman, mientras que el 14% a veces amenazan a sus hijos a ser castigados sino se alimentan, el 2% de las madres siempre los obligan a comer mediante juegos como el avioncito o en algunas ocasiones dicen que si no comen el fantasma se lo va a llevar.

Ante esto, los médicos manifestaron que el 94% de los infantes no presentan problemas de desnutrición y solo el 6% si los tienen; además el 98% de las madres asisten al Centro de Salud en busca de asistencia médica, mientras que el 2% no lo hacen por cuanto no son atendidas inmediatamente, falta de tiempo o descuido de ellas y solo acuden al Médico cuando están enfermos sus hijos.

Tabla 7

Distribución porcentual de los Suplementos nutricionales de los niños

VARIABLES	ASPECTOS	CANTIDAD	%
Suplementos nutricionales	Vitaminas	77	31%
	Hierro	14	25%
	Chispas	8	20%
	Zinc	5	17%
	Nada	6	7%
	Total	**110**	**100%**
Atemoriza a sus hijos	Siempre	2	2%
	A veces	15	14%
	Nunca	93	84%
	Total	**110**	**100%**

Fuente: Encuestas realizadas a las madres

Al conocer las enfermedades que padecen los infantes, se determinó que un alto porcentaje (79%) presentan gripe y tos, porque existe mucho polvo, las calles no están pavimentadas, lo que hace que cuando llueve hay mucho lodo y presencia de insectos; el 18% manifiesta diarrea causada por las enfermedades gastrointestinales producida por bacterias que están en comidas mal preparadas, los malos hábitos de higiene y el consumo de agua sin hervir el 3% tienen anemia porque no consumen la cantidad suficiente de alimentos nutritivos y los médicos y personal del centro de Salud N° 1, visitan los domicilios brindando campañas de prevención para detectar, valorar y controlar la salud de los individuos y la familia, mediante charlas para concientizar a la comunidad y mejorar la calidad de vida.

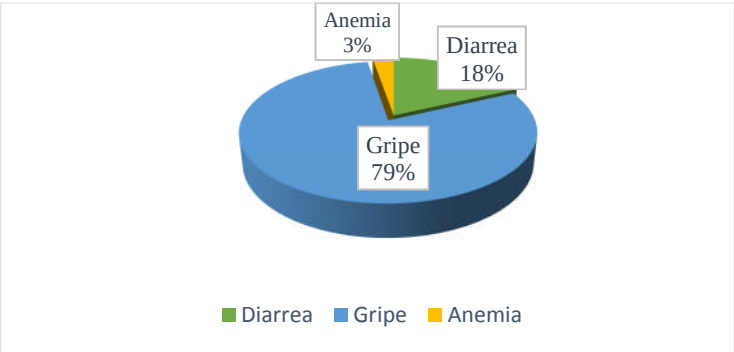


Figura 2. Distribución porcentual de enfermedades que padecen los niños

Fuente: Encuesta a las madres que acuden al centro de salud #1

El 59% consideran no recomendable consumir agua de las llaves y de los ríos debido a la contaminación de las mismas, ya que existen muchas descargas de aguas servidas y la presencia de residuos orgánicos e inorgánicos, además el servicio de agua potable no es permanente, por ello la población opta por almacenar agua en los tanques o aljibe por largos periodos de tiempo y las mantienen destapados sin realizar limpieza y mantenimiento respectivo, formando criadero de larvas que causa enfermedades, mientras el 41% de las madres afirmaron que el agua si es segura, por cuanto es procesada cumpliendo varias fases desde su captación, conducción por medio de tuberías a una planta de tratamiento mediante un proceso químico como sulfato de aluminio y cloruro férrico, pasando a la etapa de filtración y desinfección, destruyendo todo tipo de bacterias; una vez desinfectada, el agua se almacena en grandes tanques para ser bombeada a todos los hogares; aunque el Consejo Territorial de Planeación Distrital de Barranquilla (2019) afirma que "el agua es apta para el consumo humano, sin embargo, no está demás hervirla porque no se sabe que se encuentra en su circulación por las tuberías".

El 77% manifestó que hierven el agua por 20 minutos, por cuanto está llena de bacterias, el 17% señaló que consumen agua de bidones y botellones, tal como lo expresa el Área de Bromatología del Ministerio de Salud de Argentina (2018): "el agua envasada en botellas plásticas en un 10% podría ser dañino para la salud", por otro lado, el 6% reveló que consumen agua del río ya que al no ser permanente el agua potable se ven en la necesidad de consumirla para preparar sus alimentos.

Tabla 8

Distribución porcentual sobre el consumo de agua

Variables	Items	Frecuencia	Porcentaje
Agua segura	NO	65	59%
	SI	45	41%
Total		**110**	**100%**
Consumo de agua	Hierven	85	77%
	Bidón o botellones	18	17%
	Rios	7	6%
Total		**110**	**100%**

Fuente: Encuestas a las madres que acuden al centro de salud #1

CAPITULO IV
DISCUSIÓN

En la investigación desarrollada en el Centro de Salud No. 1 con niños y niñas de 1 a 4 años, refleja el 70% peso normal, el 8% obesidad, el 16% sobre peso y 6% bajo peso, lo cual es diferente a los resultados obtenidos por Molina, Morales, Huiracocha & Abril (2016) donde se evidenció que de acuerdo al IMC (Índice de Masa Corporal) el 77% de los niños tiene un peso normal, el 15% está con riesgo de sobrepeso, y el 6% obesidad y el 2% con bajo peso, denotando que los niños presentan disminución en su desarrollo y crecimiento integral.

De igual manera en el estudio ejecutado en el centro de salud N° 1, los padres de los niños tienen ingresos económicos diferentes, el 61.82% de $100 a $300, el 26.36% obtiene de $301-$600 y el 11.82% reciben más de $600, reflejando pocos ingresos económicos que no alcanza para adquirir la canasta básica, lo cual evidencia una inadecuada alimentación a los infantes; esta investigación es similar al trabajo investigativo de Cedeño (2017) en el cual se observó que el 62% ganan $370, estableciendo que las familias no pueden sostener a todos los miembros por los bajos recursos económicos.

El tipo de alimentación que ingieren los niños atendidos en el centro de salud N° 1 es variada: 33% grasas, 22% Carbohidratos, 14% carnes, 14% frutas y 13% lácteos; estos resultados tienen semejanzas con la investigación de Pascual (2012) en cuanto al tipo de alimentos que consumen como fideos 78%, pan y cereales 87%, frutas 59,0%, carnes 41 %; huevos 48%; pescado 40,0%, verduras y hortalizas 64 %, pero son muy diferentes en los porcentajes y en el consumo de verduras y hortalizas, lo que generado inadecuada alimentación y deficiencias en su crecimiento y desarrollo integral de los niños.

Respecto al conocimiento sobre nutrición en esta investigación del centro de salud N° 1, el 12% no conocen y el 88% si obtenido a través de varios medios como: Centro de salud (50%), guarderías (13%), en el colegio (9%), mediante sus padres (10%), Programas de televisión (2%), Internet (2%), Trabajo (2%), lo cual se diferencia con el estudio de Tobar (2016) en Perú donde el 75% si conoce sobre la nutrición mediante la prensa escrita en 34%, con la radio con un 28%, redes sociales 18%, revistas con el 7%.; y el 23% desconocen en su totalidad.

Así mismo, la investigación en el centro de salud N° 1, en el aspecto del consumo del agua, destaca varios resultados: el 77% hhierven el agua, 17% consume agua de Bidón o botellones y 6% consume agua del rio, lo cual se diferencia con el trabajo de Martínez (2017) donde se evidencia que el 65% consumen agua por cisterna, 17% de agua de pozo y 28% agua potable, recibiendo el servicio de 3 veces a la semana, realidad que influye para que los infantes puedan contraer alguna enfermedad.

Este estudio realizado en el centro de salud No 1 se evidenció que el 55% de los niños estaban en edades de 3 a 4 años, 45% tenían de 1 a 2 años, los mismos que se diferencia del trabajo de Gonzales (2010) en el cual se aprecia que el 67% de niños tenía de 3-4 años de edad, 33% de 1-2 años.

La investigación desarrollada en el centro de salud N° 1, en relación al estado civil de las madres, reflejó que el 49% era soltera, el 38% unión libre, y el 12% son casadas y el 1% divorciadas, realidad que se asemeja en las variables utilizadas, sin embargo se diferencian por los porcentajes obtenidos en el trabajo de Cueva & Gancino (2017) donde el 18% era Soltera, 43% casada, 25% unión libre, 8% divorciada, 2% viuda, siendo las casados el mayor segmento poblacional los cuales conviven con los infantes, enfatizando la formalidad de sus hogares

Desde otro enfoque, este trabajo llevado a cabo en el centro de salud No 1 mostró que las madres brindan suplementos nutricionales a sus hijos como vitaminas (71%), hierro (25%), chispaz (20%), Zinc (17%) y el 7% nada; esto se asemeja a los resultados de Calle, Morocoho & Otavalo (2013) donde el 85% de las madres brindan suplementos nutricionales (vitamina A, ChisPaz - Hierro) sin embargo la administración no es la adecuada, el 10% expresan que les ofrece papillas y el 5% reciben medicamentos y no les entregan complementos nutricionales.

Las enfermedades que padecen los niños investigados en el centro de salud N° 1 son gripe y tos (79%) porque existe mucho polvo y las calles no están pavimentadas, diarrea (18%) causada por las enfermedades gastrointestinales y anemia (3%) porque no consumen la cantidad suficiente de alimentos nutritivos; estos valores se diferencian con el trabajo de Villacrés (2015) en donde el 63,77% de los infantes tienen tos, mientras que el 36,23%

presenta gripe, pérdida de líquido insensible por la fiebre y por la evaporación por las vías respiratorias por la reducción de la viscosidad del moco y la humidificación en las vías respiratorias.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Los determinantes sociales influyen en forma negativa sobre el estado nutricional de los niños, lo que ha generado deficiencias en su adecuado desarrollo y crecimiento, afectando su evolución cognoscitiva, psicomotriz, repercutiendo en los aprendizajes, y por otro lado, algunos de ellos son vulnerables a adquirir enfermedades como la tos y la gripe,

Las características sociodemográficas encontradas fueron: la convivencia de los infantes en casa mixtas, dotación los servicios básicos, agua, luz y teléfono, aunque el agua no es permanente, el servicio de recolección de basura es normal, existen malos hábitos alimenticios (consumen mayor cantidad de grasas, carbohidratos) y de higiene, lo cual ha desequilibrado su estado nutricional.

Al valorar el estado nutricional se pudo evidenciar que el 70% tienen un peso normal, debido a que su alimentación es variada, así también existe 16 % sobrepeso, 8% de la obesidad por cuanto pocos mantienen un control sobre los alimentos que les brindan a los niños, y se observa un 6% de niños con bajo peso, por cuanto muchos de ellos son selectivos al momento de comer y los padres no exigen que coman los alimentos necesarios.

La mayoría de los padres tienen conocimiento respecto a la alimentación nutritiva pero no lo aplican debido a la falta de tiempo, y recursos económicos ya que no tienen un trabajo estable que les permita mejorar las condiciones de vida porque el salario no abastece para alimentar, vestir, y mantener a su familia, motivo que se ven obligados adquirir alimentos inadecuados y llevar una dieta saludable.

Los determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años que se atienden en el centro de salud N° 1 del cantón Esmeraldas son la educación de las madres, el empleo, la cultura, el bajo nivel socioeconómico familiar, el limitado acceso a los servicios de agua, saneamiento y de salud, ocasionando retraso en el desarrollo físico, emocional, cognitivo y psicológico.

RECOMENDACIONES

A la Escuela de Enfermería de la PUCESE la información obtenida por esta investigación debe servir para plantear estrategias de vinculación que permitan mejorar el estado nutricional infantil y fortalecer la seguridad alimentaria en los hogares que permitan fomentar la salud y bienestar de los niños de la provincia de Esmeraldas.

A las Autoridades de Salud continuar educando y concientizando a las madres sobre la aplicación que apliquen normas de higiene al momento de preparar los alimentos, que sean nutritivos para su crecimiento y desarrollo integral y con ello fomentar la salud y bienestar de los niños.

A las Autoridades y Personal del Centro de Salud N:1

- Realizar cada 6 meses convenios con la escuela de enfermería para valorar a los niños, mediante las medidas antropométricas para conocer el índice de masa corporal y de esta manera saber que tan bajo o alto está el estado nutricional de los infantes.

- Disponer de un horario programado para realizar campañas de prevención y control de la alimentación, a través de visitas intradomiciliarias, brindando charlas y talleres sobre los determinantes sociales y la nutrición adecuada que deben recibir la población infantil.

- Ejecutar un plan de acción con estrategias, para reducir el índice de bajo peso y enfermedades digestivas y respiratorias, visitando a la población más vulnerable, otorgando medicación respectiva.

- Diseñar nuevos talleres, charlas y conferencias para socializar la información sobre la adecuada nutrición a la comunidad infantil, y con fortalezca el nivel de conocimiento y reduzca la anemia y demás enfermedades

A los padres de familia y usuarios de centro de salud

- Realizar actividades productivas para obtener ingresos económicos a su familia para así mejorar la calidad de vida de sus hogares.

- Capacitar a las madres acerca de las porciones adecuadas que debe ingerir los niños para evitar que tenga bajo peso o sobrepeso y poder llevar el control del peso, talla acorde a su edad.

- Realizar chequeos médicos frecuentes para saber si hay un adecuado estado nutricional de los infantes.

- Asistir regularmente a la unidad de salud para que reciban una atención integral y aplique la educación que les brinda los médicos y así evitar la mal nutrición.

- Al preparar los alimentos, aplicar los buenos hábitos de higiene para prevenir la presencia infecciones intestinales y a su vez proveer una dieta equilibrada y saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarez, O. (2014). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. . Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657 -70272009000200005&lng=en&nrm=iso . ISSN 1657-7027.

Aranceta, J. (2012). Guía práctica sobre hábitos de Alimentación y Salud. SENC / Instituto Omega.Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07 17-75182012000300006

Acosta, P. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Recuperado de: http://cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/constitucion_2008.pdf

Castillo, G., & Calsin, T. (2018). Factores socioecómicos que determinan la desnutricion cronica infantil en niños menores de cinco años en el Perú -2014. Recuperado de: http://revistaepgunapuno.org/index.php/SECONOMICO/article/view/157/88

Coneval. (2017). Diagnostico sobre la alimentación y nutrición. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Documents/Diagnostico_sobre_alimentacion_y_nutricion_270715.pdf

Cruz, P., Hernández, A., Sastre, B., & Gallego, C. (2012). Antropología de los hábitos alimentarios. Recuperado de: http://eprints.ucm.es/tesis/far/ucm-t27248.pdf

Cusminsk, L., Moreno, S., & Suarez, R. (2015). Crecimiento y Desarrollo del infante. Recuperado de: http://www.respyn.uanl.mx/ix/2/articulos/practicas.htm

Cifuentes, L. (2012). Ley de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes. Recuperado de: https://www.derechoecuador.com/el-coacutedigo-de-la-nintildeez-y-adolescencia

Crespo, M. (2014). Ley Orgánica de defensa del consumidor. Recuperado de: https://www.unicef.org/ecuador/media_27470.htmNavarrete M. (2014)

Gonzales. M. (2013). Combatir la desnutrición. Recuperado de: http://www.municipioesmeraldas.gob.ec/site/index.php/ultimas-noticias/527-combatir-la-desnutricion

Jiménez, U. & Rodríguez, E. (2011). Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Red Mel-CYTED). Recuperado de: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/Mortalidad_1990-2010/Paginas/Magdalena_Contreras.pdf

Kliegman, V. (2016). Tratado de Pediatría. Recuperado de:http://www.uam.es/personal_pdi/economicas/eva/pdf/logit.pdf

León, D., Terry, F., & Quintana, N. (2013). Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100003

Mataix, J. (2013). Evaluación del estado nutricional de los niños y niñas de la escuela de Santo Domingo de Cutuglagua. Recuperado de: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5545/T-PUCE-5777.pdf?sequence=1

Moral, D., Gascón, D., & Abad, I. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Revista internacional de sociología, 45-70. Recuperado de: http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587/607

Ministerio de Salud Pública. (2014). Determinantes sociales en la alimentación. Recuperado de:http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.

Navarro, G. (2007). La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000400010

Nuñez, T. (2015). Desnutrición en preescolares de familias migrantes. México: Situación Nutricional en Ecuador. Recuperado de: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D21+Factores+que+determinan+el+comportamiento+alimentario+de+la+poblaci%C3%B3n+escolar+de

Organización Mundial de Salud. (2015). Determinantes sociales. Recuperado de: http://www.who.int/social_determinants/es/. Acceso 25 de Enero del 2015

Orbegozo, H. (2010). Control y la Prevención de Enfermedades y modificada por la División Madres, Niños y Adolescentes.Recuperado de: http://www.salud.gov.pr/Sobre-tu-Salud/Salud%20por%20Poblaciones/C%C3%B3mo%20medir%20y%20pesar%20con%20exactitud%20a%20los%20ni%C3%B1os%20en%20la%20casa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2014). La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. Biblioteca Lascasas. Recuperado de: http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0054.pdf

Ortega, D. (2013). Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública, 31-11. Recuperado de: file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialnet-LosDeterminantesSocialesDeLaSalud-5079783.pdf

Ortiz, M. (2015). Alimentación y nutrición. Universidad de Alicante - Universidad del Atlántico (Colombia). Recuperado de:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/10modulo_09.pdf.

Pallares, V. (2010). Ley Organica del Regimen de la Soberania Alimentaria. Recuperado de: https://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/acha/wp-content/uploads/2011/04/LORSA.pdf

Peñafiel, T. (2015). Ley Organica del Sistema de Salud Pública. Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf

Piñera, B. (2012). Clasificación de indice de masa corporal. Recuperado de: https://www.google.com/search?q=tabla+de+imc+ni%C3%B1os&hl=es-419&authuser=0&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=37mMpq0l4d4e5M%253A%252CKVdC64tYjwpu7M%252C_&vet=1&usg=AI4_-kRgNFd_5Lbf5wXqGQi6bytNNOIf4g&sa=X&ved=2ahUKEwj18tuxlJLhAhUuzlkKHf-8A8IQ9QEwC3oECAcQGg#i

Programa Mundial de Alimentos. (2017). buenas practicas SUR-SUR para superar la malnutrición. Recuperado de: https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp290196.pdf

Seguridad Alimentaria y Nutricional Ecuador. (2015). Recuperado de: https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH016f/4b3ae671.dir/doc.pdf

Thompson, P. (2015). Determinantes de la Salud Según Marc Lalonde. Recuperado de: https://es.scribd.com/doc/141534353/Determinantes-de-la-Salud-Segun-Marc-Lalonde-docx. Acceso 25 de Enero del 2015.

Uribe, S. (2012). Las prácticas alimentarias relacionadas con la El caso de la ciudad de Medellín. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn162d.pdf

Valladares, H. (2009). Codigo de la Niñez y la Adolescencia. Recuperado de: https://www.derechoecuador.com/el-coacutedigo-de-la-nintildeez-y-adolescencia

Wendy, N. (2015.). La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias Para su prevención y tratamiento. [sitio en internet] UNICEF España C/ Mauricio Legendre, 36 28046 Madrid Noviembre 2011 . Recuperado de: http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf

Wilma, J. (2011). Nutrición y vida activa: del conocimiento a la acción. Recuperado de: http://www.nacionmulticultural.unam.mx/edespig/diagnostico_y_perspectivas/RECUADROS/CAPITULO%208/4%20Familia%20y%20nutricion%20de%20los%20ninos%20en%20areas%20rurales.pdf

Ziegler, S., & Filer, j. (2010). Conocimientos actuales sobre Nutrición. Recuperado de: http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-13.pdf

ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS ESCALA	TÉCNICA O INSTRUMENTO
Describir las características sociodemográficas de los niños de 1 a 4 años de edad	**Características sociodemográficas**	Estudia las poblaciones humanas desde el punto de vista de la evolución en el transcurso del tiempo y los mecanismos por los que se modifica la dimensión, estructura y distribución geográfica de las poblaciones.	Biológico Sociológicos	Edad Sexo Ingreso Familiar Estado Civil Ocupación	1, 2, 3, 4 Masculino Femenino $100 a 300 $301 a 600 $600 o más Soltero Casado Viudo Unión Libre Pescador Ama de casa Comerciante Trabajador-Independiente Trabajador publico	Encuesta

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS ESCALA	TÉCNICA O INSTRUMENTO
Determinar el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud # 1.	**Estado nutricional**	Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Medidas antropométricas Peso-Talla	En el grupo familiar, la adquisición de alimentos para el consumo se dificulta por razones de dinero. Índice de Masa Corporal (IMC Existe en el hogar variedad de alimentos y cantidad suficiente para el consumo de todos los miembros.	Si No Peso Talla Si No	Encuesta
Evaluar el nivel de conocimientos de las madres sobre los hábitos alimentarios de los niños de 1 a 4 años	**Conocimiento de las madres**	Son hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.	Nivel de conocimientos de los padres	Tiene conocimientos de la correcta alimentación de su hijo	Si No	Encuestas

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS ESCALA	TÉCNICA O INSTRUMENTO
				Señale cuales son los alimentos que ingiere su hijo. El niño come con normalidad o hace falta atemorizarle para que coma	Carbohidratos (pan, harina arroz, lenteja, frejoles, etc.) Carnes (pollo, pescado, carne) Vegetales (tomate, cebolla, pimiento, coliflor, lechuga, choclo) Frutas (manzana, piña, pera, uva) Grasas (aceite, mantequilla, mayonesa, dulces) Lácteos (queso, leche, yogurt) Bebidas (café, cola, fresco solo, agua aromática) Si No	Encuestas

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS ESCALA	TÉCNICA O INSTRUMENTO
Reconocer los determinantes sociales que influyen sobre el estado nutricional de los niños menores de 4 años	**Determinantes sociales**	Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.		Usted cuenta con los servicios básicos Cree usted que el agua que consume es segura. Qué tipo de agua usted consume Se enferma con frecuencia su hijo/a Que le da Quién queda a cargo de sus hijos mientras usted se encuentra trabajando	Agua potable Luz eléctrica Alcantarillado Recolector de basura Si No Hervida Clorada Río Otros Si No Diarrea Gripe Dermatitis Papá Mamá Abuelos Tíos Hermanos.	Encuestas

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS ESCALA	TÉCNICA O INSTRUMENTO
					CIVB CNH	Encuestas
				En épocas de lluvias su familia se ve afectado por las inundaciones.	Si No	
				Algún miembro familiar tiene adicciones.	a.- Fumar b.-Ingerir bebidas alcohólicas c.- Otros	

ANEXO B

ENCUESTAS DIRIGIDAS A LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 ESMERALDAS

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

La información recogida en la presente encuesta servirá para la elaboración de la tesis de grado sobre: I**nfluencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud N°1**, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Objetivo: identificar y analizar los diversos determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud N° 1 del cantón Esmeraldas.

Le solicito su colaboración rellenando este cuestionario, marcando con una X la opción que le parezca más correcta. Su participación es voluntaria y los datos que nos proporcione serán tratados de manera anónima y respetando en todo momento la confidencialidad

1. Seleccione la edad que tiene su hijo
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
2. Seleccione el sexo de su hijo
   Masculino ☐ Femenino ☐
3. Actualmente cuál es su estado civil
   Soltera ☐ Casada ☐ Viuda ☐ Divorcia ☐ Unión libre ☐
4. Cuál es su ingreso económico familiar
   100 a 300 ☐ 301 a 600 ☐ 6001 a más dólares ☐
5. Que ocupación tiene usted
   Ama de casa ☐ Trabajador público ☐ Trabajador independiente ☐
   Trabajador independiente ☐

6. En el grupo familiar, la adquisición de alimentos para el consumo se dificulta por razones de dinero.
   SI ☐ NO ☐

7. Existe en el hogar variedad de alimentos y cantidad suficiente para el consumo de todos los miembros.
   SI ☐ NO ☐

8. Tiene conocimientos de la correcta alimentación de su hijo
   SI ☐ NO ☐

9. En dónde aprendió nutrición

   _____

10. Cuantas comidas diarias ingiere en su casa
    1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

11. Señale cuales son los alimentos que ingiere su hijo
    Carbohidratos (pan, harina arroz, lenteja, frejoles, etc.)
    Carnes (pollo, pescado, carne)
    Vegetales (tomate, cebolla, pimiento, coliflor, lechuga, choclo)
    Frutas (manzana, piña, pera, uva)
    Grasas (aceite, mantequilla, mayonesa, sachipapas)
    Lácteos (queso, leche, yogurt)
    Bebidas (café, cola, fresco solo, agua aromática)

12. Usted le da suplementos nutricionales de su hijo
    Vitaminas ☐ Chispas ☐ Zinc ☐ Hierro ☐
    Otros ☐
    Cuáles_____

13. Su hijo a tenido problemas de desnutrición
    SI ☐ NO ☐

14. Usted si le ha llevado al centro de salud
    SI ☐ NO ☐

15. El niño come con normalidad o hace falta atemorizarle para que coma
    SI ☐ NO ☐

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

16. Usted cuenta con todos los servicios básicos.
    Agua potable ☐ Luz eléctrica ☐ Alcantarillado ☐ Recolector de basura ☐

17. Se enferma con frecuencia su hijo
    SI ☐ NO ☐

    Que le da: Diarrea ☐ Gripe ☐ Anemia ☐ Otros ☐
    Especifique cuáles_____

18. Cree usted que el agua que consume es segura.
    SI ☐ NO ☐

    Por qué _____

19. Qué tipo de agua usted consume
    Hervida ☐ Clorada ☐ Río ☐ Otros ☐

20. Quién queda a cargo de sus hijos mientras usted se encuentra trabajando

    Papá ☐ Mamá ☐ Abuelos ☐ Tíos ☐ Hermanos ☐ CIVB ☐

    CNH ☐

21. En épocas de lluvia su familia se ve afectada por las inundaciones.
    SI ☐ NO ☐

22. Algún miembro familiar tiene adicciones
    Fumar ☐ Ingerir bebidas alcohólicas ☐ Otros ☐

ANEXO C

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

TEMA: Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud N°1

Objetivo: identificar y analizar los factores sociodemográficos que influyen en el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud N° 1 del cantón Esmeraldas

INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIÓN
La casa cuenta con: Agua Luz Teléfono Internet Alcantarillado			
Todas las personas que viven en esta vivienda cocinan sus alimentos en forma conjunta y comparten un mismo gasto para la comida			
Actitud del cuidador durante la comida del niño/a Cuidador Proactivo Cuidador Pasivo			
Tiene buen apetito el niño/a			
Lavado de manos del niño/a: Antes y después de comer Después de ir al baño Después de jugar con juguetes en el entorno.			

ANEXO D

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD



Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

La información recogida en la presente entrevista servirá para la elaboración de la tesis de grado sobre: I**nfluencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud N°1,** previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Objetivo: Conocer las diversas estrategias y/o tácticas de salud que se aplican en caso de mal nutrición en la población infantil de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud N° 1 del cantón Esmeraldas.

Le solicito su colaboración rellenando este cuestionario, marcando con una X la opción que le parezca más correcta. Su participación es voluntaria y los datos que nos proporcione serán tratados de manera anónima y respetando en todo momento la confidencialidad

Función que desempeña ……

Tiempo de trabajo ……

1. Cual es el esquema que presenta el médico cuando se detecta un niño con problema de nutrición.

   …….....

   ……

2. Que medidas se realizan para hacer un seguimiento de niño con problemas de nutrición.

   ……

   ……

3. Cuáles son los suplementos nutricionales que usted proporciona a un niño con desnutrición.

……..…..

4. Cuáles son las principales causas de la desnutrición.

   ……...

   ……...

   ……...

5. Cuáles son los principales signos y síntomas en un niño con trastorno nutricional.

   ……

   ……...

6. Con que frecuencia se realizan las atenciones al CNH(Creciendo con nuestros hijos) y CIBV (Centro integral del buen vivir)

   ……...

   ……...

ANEXO E

SOLICITUD AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD N°1 ESMERALDAS

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas
Escuela de Enfermería

PUCE

Esmeraldas, 04 de mayo de 2018

OF. N° 0004 - EE-PUCESE

Doctor
Ramón Echeverría
Director Distrital 08D01 Esmeraldas
Presente

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, le envía un fraterno saludo y a la vez le desea éxitos en la acertada labor que desempeña en tan prestigiosa Institución.

La Escuela de Enfermería como parte del proceso enseñanza-aprendizaje, uno de los objetivos es complementar la formación profesional a través de la realización de **Proyectos de Investigación**. Por lo expuesto, solicitamos su autorización para que estudiantes del octavo nivel de la Escuela, puedan desarrollar y aplicar las técnicas de recolección de datos de su investigación sobre:

Rosa Llasag Castro
Tema: "Factores de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 18 a 30 años atendidos en el centro de salud tipo C las palmas de Esmeraldas".

Gladis Mariana Quilumbaquin Tito
Tema: "Influencias de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años que son atendidos en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Esmeraldas".

Erlinda María Loor Andrade
Tema: "Factores que influyen en las embarazadas con enfermedades hipertensas en el centro de salud tipo C de San Rafael".

Erika Jahaira Quilumbaquin Tito
Tema: "Prácticas de Ablactación en niños que asisten al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Esmeraldas".

Andrea Katherine Navia Tenorio
Tema: Cumplimiento de la cadena de frio en centro de salud N°1 y N°2 del cantón Esmeraldas.

Agradezco su aporte en este proceso

Mgt. Marilyn Vila Maffare
DIRECTORA

PUCE
SEDE ESMERALDAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

RECIBIDO
HORA: 9:55
FECHA: 04-05-2018

ANEXO F

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

Fecha _____

Yo _____, No. Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante Gladys Mariana Quilumbaquin Tito me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la participante: ----------

ANEXO G

TABLAS DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD DE LOS NIÑOS QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS.

TABLA NIÑAS

Edad	Peso	Talla	IMC	Resultado
1	8	77	13.5	Peso normal
1	10	80	15.68	Peso normal
1	11	80	17.18	Sobrepeso
1	10	80	15.62	Peso normal
1	9	76	15.78	Peso normal
1	10	76	17.33	Sobrepeso
1	10	70	20.4	Obesidad
1	10	80	15.62	Peso normal
2	11	83	16.17	Peso normal
2	10	83	14.7	Bajo peso
2	10	87	13.33	Bajo peso
2	12	84	17.14	Peso normal
2	11	85	15.27	Peso normal
2	10	83	14.7	Peso normal
2	11	81	16.92	Peso normal
2	10	81	15.38	Peso normal
2	14	84	19.84	Obesidad
2	9	78	15	Peso normal
2	12	83	17.64	Peso normal
2	11	84	16.17	Peso normal
3	15	98	15.62	Peso normal
3	14	89	17.72	Sobrepeso
3	16	101	15.68	Peso normal
3	12	87	16	Peso normal
3	15	102	14.42	Peso normal
3	14	93	16.27	Peso normal
3	14	96	15.21	Peso normal
3	14	91	17.07	Sobrepeso
3	13	88	16.88	Peso normal
3	14	98	14.58	Peso normal
3	13	85	18.05	Sobrepeso
3	14	93	16.27	Peso normal
3	15	90	18.51	Obesidad
3	14	98	14.58	Peso normal
3	13	85	18.05	Sobrepeso
4	13	95	14.44	Peso normal
4	15	106	13.39	Bajo peso
4	19	106	16.96	Sobrepeso
4	19	105	17.27	Sobrepeso
4	13	94	14.77	Peso normal
4	15	100	15	Peso normal
4	16	106	14.28	Peso normal
4	18	107	15.78	Peso normal

TABLA NIÑOS

Edad	Peso	Talla	IMC	Resultado
1	7	78	12.82	Bajo Peso
1	10	76	17.54	Sobrepeso
1	10	79	16.12	Peso normal
1	11	72	21.56	Obesidad
1	10	75	21.42	Obesidad
1	9	81	13.84	Peso normal
1	10	89	12.65	Bajo Peso
1	11	79	17.74	Sobrepeso
1	11	81	16.92	Peso normal
2	12	85	16.66	Peso normal
2	12	87	16	Peso normal
2	13	95	14.44	Bajo Peso
2	14	94	15.9	Peso normal
2	10	86	13.69	Bajo Peso
2	11	85	15.27	Peso normal
2	12	85	16.66	Peso normal
2	8	76	14.03	Bajo Peso
2	10	82	14.92	Peso normal
2	12	86	16.43	Peso normal
2	14	80	21.87	Obesidad
2	10	80	15.62	Peso normal
2	13	85	18.05	Peso normal
2	14	82	20.89	Obesidad
2	12	91	14.63	Bajo Peso
2	14	87	18.66	Sobrepeso
2	11	81	16.92	Peso normal
2	8	80	12.5	Sobrepeso
2	12	85	16.66	Peso normal
2	14	86	19.17	Sobrepeso
3	13	91	15.85	Peso normal
3	14	95	16.47	Peso normal
3	13	97	13.81	Bajo Peso
3	15	94	17.04	Peso normal
3	16	96	17.39	Peso normal
3	20	105	18.69	Obesidad
3	15	92	17.85	Sobrepeso
3	15	95	16.66	Peso normal
3	16	94	18.18	Sobrepeso
3	18	106	16.07	Peso normal
3	15	96	16.3	Peso normal
3	14	98	14.58	Bajo Peso
3	15	98	15.62	Peso normal
3	16	95	17.77	Sobrepeso
3	15	97	15.95	Peso normal
3	11	94	12.5	Bajo Peso
3	14	90	17.28	Peso normal
3	15	94	17.64	Sobrepeso
3	14	94	15.9	Peso normal
3	15	95	16.66	Peso normal
4	16	104	14.81	Peso normal
4	15	103	14.15	Peso normal
4	15	101	14.7	Peso normal
4	15	103	14.15	Peso normal
4	15	96	13.04	Bajo Peso
4	12	96	16.3	Peso normal
4	15	102	14.42	Peso normal
4	16	100	16	Peso normal
4	15	102	14.42	Peso normal
4	18	107	15.78	Peso normal
4	17	105	15.45	Peso normal