

**ANALISIS DE LA DESNUTRICION CRÓNICA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE
EDAD EN EL CENTRO DE SALUD CUTUGLAHUA QUE PERTENECEN AL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIN “JESUS DE NAZARET” DEL
CANTÓN MEJÍA PARROQUIA CUTUGLAHUA.**

KARINA PATRICIA OSORIO TRAVEZ

FEBRERO 2024

Tabla de contenido

1	Resumen ejecutivo	4
2	Capítulo I.....	6
2.1	Introducción.....	6
2.2	Caracterización de la unidad geográfica – histórica de la población (contexto general)	7
2.3	Límites	8
2.4	Características demográficas	8
	8
2.5	Descripción de accesibilidad del territorio.....	8
2.6	Geología	9
2.7	Oferta de los servicios de salud	9
2.8	Población por sexo.....	10
2.9	Perfil epidemiológico.....	10
2.10	Análisis de la oferta y demanda en el centro de salud Cutuglahua	11
2.11	Demanda insatisfecha	12
3	Capítulo II	13
3.1	Planteamiento del problema	13
3.2	Descripción del problema.....	13
3.3	Objetivo general	13
3.4	Objetivos específicos:	13
3.5	Alternativas de solución.....	14
3.6	Metodología de la investigación.....	14
3.7	Aplicación de la metodología.....	15
	¿EDAD?	19
	¿NUMERO DE HIJOS?.....	20
	¿CUÁNTAS HORAS PASAN CON SUS HIJOS?.....	20
	¿CUÁNTOS INGRESOS TIENEN AL MES?	21
	¿CUAL ES SU OCUPACION?.....	22
	¿SU VIVIENDA ES PROPIA O ARENDADA?.....	23
	¿CUÁNTAS VECES COMEN AL DÍA?.....	24
	¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA COMEN FUERA DEL HOGAR?	24
4	Capítulo III	29
4.1	Formulación del plan gerencial	29
4.2	Entorno.....	29

4.3	Misión	29
4.4	Visión	30
4.5	Principios.....	30
4.6	Valores	31
4.7	FODA.....	32
4.8	Estrategias	1
4.9	Recursos	1
4.10	Cronograma de actividades	3
4.10.1	Profesionales a cargo.	5
4.11	Cumplimiento de las actividades.....	5
5	Limitaciones y restricciones	7
6	Conclusiones.....	8
6.1	Recomendaciones.	9
7	Bibliografía.....	10
8	Anexos	11
8.1	Anexo No.2 Talla y peso normal en niños de 1 a 3 años.	11

Tabla de ilustraciones

Ilustración 1	Ubicación Geográfica de la parroquia Cutuglahua 2024.....	
Ilustración 2	Edad	19
Ilustración 3	Número de hijos	20
Ilustración 4	Cuántas horas pasan con sus hijos.....	21
Ilustración 5	Cuántos ingresos tiene al mes	21
Ilustración 6	Ocupación	23
Ilustración 7	Tipo de vivienda.....	23
Ilustración 8	Comidas al día.....	24
Ilustración 9	Comidas fuera del hogar	25

1 Resumen ejecutivo

El presente proyecto se enfocó en analizar la mal nutrición en niños de 1 a 3 años de edad, establecer posibles causas de la misma, así como también proponer distintas soluciones para mejorarla del Centro de Desarrollo Infantil 'Jesús de Nazaret' ubicado en la parroquia Cutuglahua.

Se determinó que el porcentaje de niños en desnutrición crónica infantil es de 57,1%, esto debido a diferentes causas. Como causa predominante se puede exponer que se trata de la economía de cada familia, por otro lado, se puede indicar que los representantes de cada niño no cuentan con educación preventiva e información la cual ayude a practicar mejores hábitos alimenticios.

La responsabilidad no solamente es de los representantes de los menores, hay posiciones las cuales solamente se podría resolver mediante la ayuda del estado, ya que son situaciones que sale de la responsabilidad de la unidad de salud.

Mediante un plan estratégico gerencial se ha propuesto diferentes estrategias para poder lograr una mejor nutrición en los niños del Centro de Desarrollo Infantil 'Jesús de Nazaret' ubicado en la parroquia Cutuglahua, y con esto se ha concluido que la desnutrición es un problema de salud pública la cual se debe seguir en constante tratamiento.

Executive Summary

This project will focus on analyzing malnutrition in children from 1 to 3 years of age, establishing possible causes of it, as well as proposing different solutions to improve it.

It was determined that the percentage of children with chronic childhood malnutrition is 57.1%, due to different causes. As a predominant cause, it can be stated that it is the economy of each family; on the other hand, it can be indicated that the representatives of each child do not have preventive education and information which helps to practice better eating habits.

The responsibility not only lies with the representatives of the minors, there are positions which could only be resolved through the help of the government and entities such as the Ministry of Public Health or the EPMAPS, since they are situations that fall outside the responsibility of the Health Unit.

Through a strategic management plan, different strategies have been proposed to achieve better nutrition in the children of the 'Jesús de Nazaret' Child Development Center located in the Cutuglahua parish, and with this it has been concluded that malnutrition is a public health problem. which must be followed in constant treatment.

2 Capítulo I

2.1 Introducción

En el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), el concepto de salud se comprende como producto de dos condiciones que interaccionan: las condiciones sociales y biológicas. La mirada de la salud dentro del contexto social hace que el Modelo se oriente al cuidado de la salud individual y colectiva, fortaleciendo la promoción de la salud basada en la participación social y ciudadana, previniendo la enfermedad, y recuperando la salud.

El Análisis Situacional Integral de Salud constituye una de las principales herramientas conceptuales y metodológicas para la implementación del Modelo MAIS-FCI se construye el diagnóstico, se analiza la realidad, se identifica los problemas de salud, las prioridades que desde un enfoque y estrategia intersectorial contribuye a la construcción de espacios sociales y ambientales saludables, y asegura el Buen Vivir desde la salud. En otras palabras, es un proceso analítico y sintético desarrollado para caracterizar, medir y explicar el perfil de salud, enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas que esto suscite, así como sus determinantes; por lo tanto, este análisis nos ayudará a adquirir el conocimiento y llegar a comprender lo complejo de los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las comunidades, para finalmente realizar una planificación adecuada de actividades desde todos los niveles.

Partiendo del concepto de que las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales y políticas de los individuos y colectividades, el centro del análisis de dicho trabajo serán las personas que viven dentro de una misma comunidad. El presente trabajo de investigación se ha enfocado en el Diagnóstico Situacional en Salud de la Parroquia de Cutuglahua del cantón Mejía; para buscar

distintas alternativas de solución a los diferentes problemas de salud que se suscitan a diario en la parroquia.

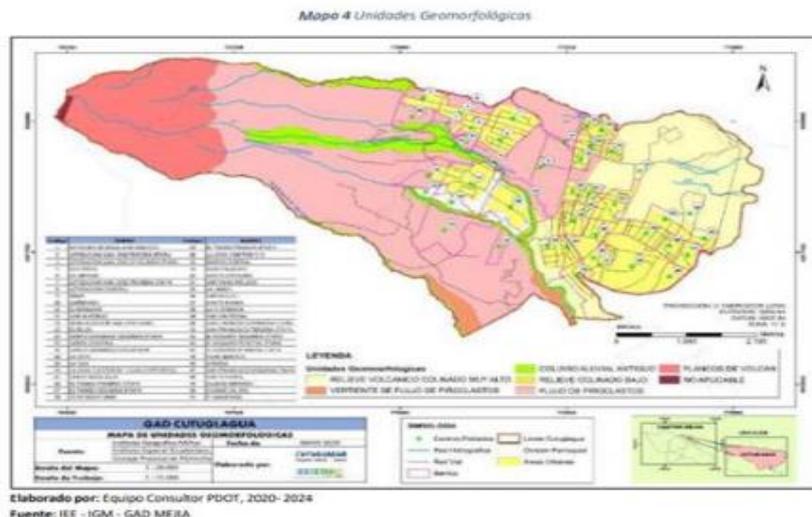
Lo que se persigue con este diagnóstico situacional del Centro de Salud Cutuglahua Tipo A es determinar la causa de la desnutrición crónica en niños de 1 a 3 años de edad en el Centro de Salud Cutuglahua.

2.2 Caracterización de la unidad geográfica – histórica de la población (contexto general)

La parroquia Cutuglahua está situada al norte del cantón Mejía. Limita al Norte con el cantón Quito, al Sur y Oeste con la parroquia Tambillo y al Este con la parroquia Uyumbicho del mismo cantón Mejía.

El 21 de mayo de 1987 el Gobierno Nacional aprobó la Ordenanza de delimitación de las Zonas Urbanas y Rurales del 10 Dirección: Aida palacios y las Gardeñas Cutuglahua/Ecuador Teléfonos: 2690242 – www.salud.gob.ec cantón Mejía que fue publicada en el Registro Oficial Número 697 del mismo año. El Centro de Salud de Cutuglahua del MSP, se encuentra ubicado en el barrio San José de Cutuglahua etapa 1; calle Arturo Yánez y camino al Belén.

Ilustración 1 Ubicación Geográfica de la parroquia Cutuglahua 2024



2.3 Límites

Tabla 1 Límites de la Parroquia Cutuglagua 2024

DIRECCION DISTRITAL 17D11 MEJIA RUMIÑAHUI	
CENTRO DE SALUD CUTUGLAGUA	
LÍMITES DE LA PARROQUIA	
NORTE	QUITO
SUR	TAMBILLO
ESTE	UYUMBICHO
OESTE	TAMBILLO

2.4 Características demográficas

Tabla 2 Características demográficas de Cutuglagua 2024

DIRECCION DISTRITAL 17D11 MEJIA RUMIÑAHUI	
CENTRO DE SALUD CUTUGLAGUA	
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	
TEMPERATURA MÁXIMA	28 °C
TEMPERATURA MÍNIMA	3 ° C
ALTITUD	3046 m.s.n.m
EXTENSIÓN	32.26 km2

2.5 Descripción de accesibilidad del territorio.

La parroquia de Cutuglagua cuenta con accesibilidad de 10 puntos distintivos de entrada y salida a través de 2 vías expresas 5 ejes arteriales y una vía secundaria (GAD Municipal del Cantón Mejía, 2015) que lo conecta con el perímetro sur del Distrito Metropolitano de Quito Otorgando Beneficios en el término de movilidad y transporte para sus habitantes El territorio de la parroquia Cutuglagua contempla asentamientos ubicados en altitudes sobre los 3500 m.s.n.m lo cual dificulta el desplazamiento a pie desde el centro de la parroquia. Ante esta limitante, los moradores utilizan camionetas de transporte público y vehículos particulares para llegar a sus hogares.

2.6 Geología

En la Parroquia Cutuglagua, las vertientes convexas del sector son características de piedemonte asociados a la base de volcanes, donde el modelado muestra pendientes más suaves y homogéneas ayudadas por la vegetación que mantiene firmes los suelos y controlada la permeabilidad. El depósito de material en toda el área ha dado lugar a la formación de capas de suelo de diferente espesor, relativamente joven y profundo con potentes estratos de material piroclástico poco compactado (GAD Municipal del Cantón Mejía, 2015, pág. 38).

2.7 Oferta de los servicios de salud

El Centro de Salud Cutuglahua es de primer nivel atención de salud, tipo A., cuenta con la siguiente cartera de servicios:

Tabla 4 Oferta de los servicios de salud en el Centro de Salud Cutuglahua 2024

Servicios	Áreas Número de profesionales	Observaciones
Medicina familiar	2	
Medicina general	6	6 médicos rurales
Odontología	1	
Obstetricia	2	
Enfermería	4	
Estadística y farmacia	2	

2.8 Población por sexo

Tabla 5 Población por sexo en Cutuglahua 2024

DIRECCION DISTRITAL 17D11 MEJIA RUMIÑAHUI SALUD	
CENTRO DE SALUD CUTUGLAGUA	
POBLACION POR SEXO	
VARIABLE	TOTAL
HOMBRES	9240
MUJERES	9586
TOTAL POBLACION (hab)	18826
DENSIDAD POBLACIONAL Hab/Km2	583.5709857
SUPERFICIE	32.26

Fuente: MUNICIPIO DE MEJÍA

2.9 Perfil epidemiológico

Tabla 6 Población atendida en el Centro Salud Cutuglahua periodo septiembre 2023-Enero 2024

DIRECCION DISTRITAL 17D11 MEJIA RUMIÑAHUI SALUD					
CENTRO DE SALUD CUTUGLAGUA					
PERFIL EPIDEMIOLOGICO AÑO 2023					
CONSULTA EXTERNA TOTAL SERVICIOS					
NRO	MORBILIDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL	PORCENTAJE
1	J00X RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	505	611	1116	24.36
2	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	152	474	626	13.67
3	E119 DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCION DE COMPLICACION	53	213	266	5.81
4	A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	110	127	237	5.17
5	B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	65	148	213	4.65
6	E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	26	185	211	4.61
7	J039 AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	95	113	208	4.54
8	N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	13	165	178	3.89
9	E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	39	128	167	3.65

10	J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	61	85	146	3.19
11	O261 AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	0	140	140	3.06
12	O235 INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	0	134	134	2.93
13	R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	38	90	128	2.79
14	J020 FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	55	66	121	2.64
15	A069 AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA	41	71	112	2.44
16	E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	12	98	110	2.40
17	R51X CEFALEA	17	83	100	2.18
18	O234 INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	0	99	99	2.16
19	O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	0	91	91	1.99
20	E45X RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	38	51	89	1.94
21	E46X DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA	46	43	89	1.94
TOTAL		1366	3215	4581	100

2.10 Análisis de la oferta y demanda en el centro de salud Cutuglahua

Tabla 7 Análisis oferta y demanda en el Centro de Salud periodo septiembre 2023- enero 2024

OFERTA (RECURSOS)	DEMANDA
Atención de lunes a viernes de 8am a 5pm: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermería - Emergencia - Medicina general 1 - Medicina General 2 - Medicina Familiar 	La demanda del centro de salud en promedio del día es de 40-50 pacientes, con más afluencia en la mañana, el 50% de los pacientes acuden por emergencia, el 25% acuden a odontología, el 25% restante medicina familiar y medicina general debido a llamadas sin ninguna

<ul style="list-style-type: none"> - Odontología - Estadística - Farmacia <p>Los recursos económicos del Centro de Salud son destinados por parte del Ministerio de Salud Pública, proveyendo medicinas, insumos médicos, vacunas, entre otros.</p>	<p>respuesta, llamadas insatisfechas o aforo completo del Centro de Salud.</p> <p>El 75% de la población solicita atención fines de semana, ya que es el único Centro de Salud ubicado en la parroquia de Cutuglahua que pertenece al MSP.</p>
--	--

2.11 Demanda insatisfecha

En el periodo septiembre 2023-enero 2024 se atendió 456 emergencias lo cual es más allá de lo predestinado para esa área del centro de salud ya que solamente es tipo A, pero debido al aforo que tiene medicina general y familiar que siempre se mantiene al 100% se debe extender este departamento llamado emergencia ya que hay un 35% de usuarios que no son atendidos a las llamadas del 171, y no consiguen un turno en la unidad.

3 Capítulo II

3.1 Planteamiento del problema

El tema a tratar en el presente proyecto es analizar el estado nutricional de cada uno de los niños, así como también crear un plan estratégico para lograr los objetivos.

3.2 Descripción del problema

En la parroquia de Cutuglahua 5 de cada 10 niños sufren de desnutrición crónica principalmente por la falta de recursos económicos, agua potable y alcantarillado.

En el Centro de Desarrollo Infantil ‘Jesús de Nazaret’ asisten 49 niños de entre 1 y 3 años de edad, de los cuales han presentado baja talla, bajo peso, anemia y enfermedades gastrointestinales que se desarrollan debido a la falta de saneamiento en los diferentes barrios de la parroquia ya mencionada.

La desnutrición es responsabilidad compartida tanto de los padres de familia como del Estado, los cuales son responsables de educar a la población mediante campañas, charlas educativas, provisión de insumos médicos, terapéuticos y financieros, y de abastecer de agua potable y alcantarillado a la población rural. Cabe recalcar que mientras las autoridades mencionadas anteriormente no tomen la debida competencia para enfrentar esta problemática no habrá una solución definitiva.

3.3 Objetivo general

- Analizar la situación nutricional de los niños de 1 a 3 años en el Centro de Salud Cutuglahua.

3.4 Objetivos específicos:

- Determinar qué porcentaje de niños tienen desnutrición crónica de acuerdo al censo realizado en el año 2024 en el centro de desarrollo infantil ‘Jesús de Nazaret’.

- Analizar las posibles causas de desnutrición en los niños del centro de desarrollo infantil ‘Jesús de Nazaret’ ubicado en la parroquia Cutuglahua.
- Proponer un plan estratégico para mejorar la situación nutricional de los niños del centro de desarrollo infantil ‘Jesús de Nazaret’ ubicado en la parroquia Cutuglahua.

3.5 Alternativas de solución

- Educación para padres de familia.
- Acceso gratuito a la atención en salud.
- Lactancia materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Alimentación complementaria correcta.
- Acceso al agua potable.
- Acceso al saneamiento.
- Control del niño sano.
- Visitas domiciliarias a familias en riesgo.

3.6 Metodología de la investigación

El presente proyecto se enfocará en analizar la situación nutricional de los niños de 1 a 3 años de edad de dicha parroquia determinando que porcentaje de los mismos tienen desnutrición crónica infantil en el presente año. Seguido de esto se examinará las posibles causas de la afección mencionada anteriormente.

Se realizará un plan gerencial en donde se determinen varias estrategias para poder mejorar la calidad de vida y el estado nutricional en el que cada niño se encuentra.

3.7 Aplicación de la metodología

Se precisa saber la edad, el peso y la talla de todos los niños que pertenecen al Centro de Desarrollo Infantil ‘Jesús de Nazaret’ parte de la parroquia de Cutuglahua, ya que mediante esta información se determinara el estado nutricional en el que estos mismos se encuentren.

Se aplicará la encuesta como una herramienta para poder recopilar datos que sean relevantes en la investigación, para posteriormente analizarlas y proponer una estrategia para solucionar la problemática.

La encuesta establecida cuenta con 11 preguntas las cuales se plantearon de manera que puedan ser estudiadas para así obtener los resultados requeridos de la investigación. Se empleó preguntas abiertas y cerradas para determinar la edad de padres de familia ya que es importante saber a qué grupo de personas está dirigido el presente plan gerencial.

Es importante saber la situación en la que la familia se encuentra es por eso que se ha planteado preguntas como número de hijos, relaciones familiares, ingresos al mes, ocupación de los padres de familia y tipo de vivienda, ya que mediante estas interrogantes se sabrá medianamente en qué posición económica y familiar se halla el hogar.

Por otro lado, las ultimas preguntas son enfocadas hacia la nutrición y manera de alimentación de los menores, tales como cuantas veces comen en el día, número de veces que comen fuera de casa, alimentos predominantes en la dieta diaria y proteínas utilizadas en cada comida, y así saber cuál es la manera en que son alimentados los niños y como se podrá plantear estrategias acordes a los resultados.

A continuación, la encuesta planteada hacia los padres de familia.

1. ¿Edad, peso y talla de su representado? Datos del último control en el Centro de salud. (1/2/2024)
2. ¿Edad del representante?
3. ¿Cuántos hijos tienen?
4. ¿Cuántas horas pasan con sus hijos?
5. ¿Cuántos ingresos tienen al mes?
6. ¿Cuál es su ocupación?
7. ¿Su vivienda es casa propia o arrendada?
8. ¿Cuántas veces comen al día?
9. ¿Cuántas veces comen a fuera de la casa?
10. ¿Qué alimentos predominan en su dieta diaria?
11. ¿Consumen proteína todos los días? ¿Cuántas veces? En caso de que no lo hagan expongan su razón.

Resultados:

La primera pregunta que fue: **¿Edad, peso y talla de su representado? Datos del último control en el Centro de salud. (1/2/2024)**

Para que los representantes puedan contestar esta pregunta de manera verídica se los pidió que lleven el carnet del niño ya que ahí consta el peso y la talla del ultimo control.

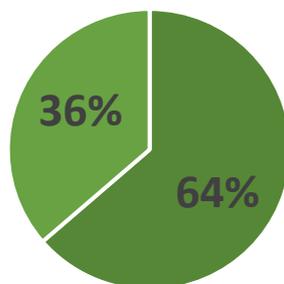
N°	Edad	Peso (KG)	Talla (M)
1	1a 6m	8,45	74,5
2	2a	13	90
3	1a 4m	8,05	73,5
4	2a 5m	9,75	79,6
5	2a 11m	10,5	82

6	1a 7m	10	78
7	2a 7m	10,25	80,4
8	2a 8m	10,30	82,8
9	1a 5m	7,56	77,3
10	1a 1m	6,55	71
11	1a 6m	8,03	74,4
12	1a 10m	7,4	78
13	1a 10m	8	78,1
14	1a 7m	7,75	74
15	1a 2m	10,2	80,3
16	1a 6m	11,1	82
17	2a 6m	9,25	83,4
18	2a 2m	14	91
19	2a 5m	13,5	90,3
20	2a 9m	10	86,5
21	2a 1m	13	89
22	1a 11m	8	74,3
23	1a 7m	6,45	75
24	2a	9,35	79,4
25	1a	11	77,2
26	1a 10m	9,5	79,3
27	1a 2m	7	72,5
28	2a 4m	9,25	79
29	1a 4m	10,6	76,03

30	1a 3m	10,02	77
31	2a 2m	13,05	92
32	1a 10m	7,99	80,7
33	1a 11m	9,01	81,5
34	3a	15	98
35	1a 7m	10,2	77,9
36	1a 5m	7,7	71,6
37	2a 6m	15	89,6
38	1a 10m	8,65	76,02
39	1a 7m	8,02	75,3
40	2a	13,4	90,5
41	2a 5m	8,5	79,1
42	2a 1m	8,3	79,9
43	3a	10,45	89,6
44	1a 3m	11,2	77

PESO Y TALLA

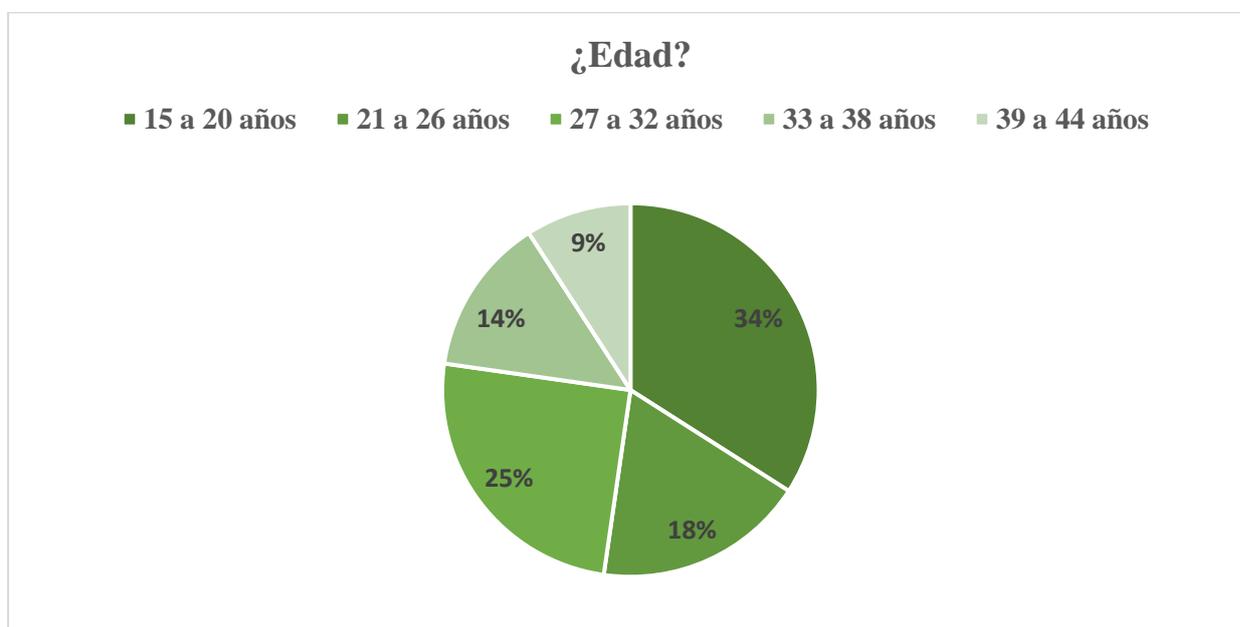
■ DESNUTRICION CRONICA ■ PESO Y TALLA NORMAL



La segunda pregunta que fue: **¿Edad del representante?**

¿EDAD DEL REPRESENTANTE?	
PREGUNTA	RESPUESTA
Entre 15 a 20 años	15
Entre 21 a 26 años	8
Entre 27 a 32 años	11
Entre 33 a 38 años	6
Entre 39 a 44 años	4

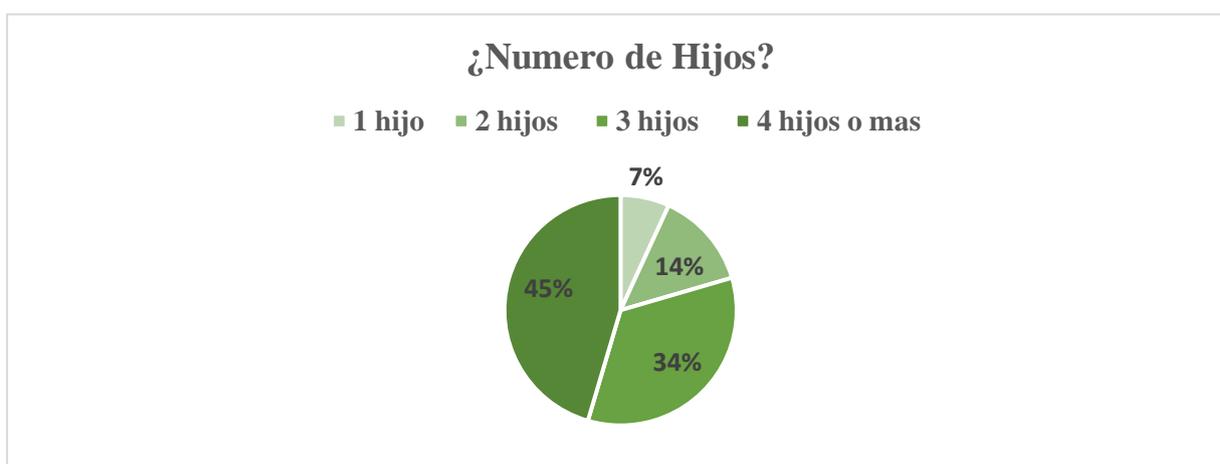
Ilustración 2 Edad



La tercera pregunta que fue: **¿Número de hijos?**

¿NUMERO DE HIJOS?	
PREGUNTA	RESPUESTA
1 hijo	3
2 hijos	6
3 hijos	15
4 hijos o más	20

Ilustración 3 Número de hijos



La cuarta pregunta que fue: **¿Cuántas horas pasan con sus hijos?**

¿CUÁNTAS HORAS PASAN CON SUS HIJOS?	
PREGUNTA	RESPUESTA
De 10 a 12 horas	17
De 8 a 5 horas	10
De 5 a 3 horas	12
Yo llego del trabajo y ya está dormido	5

Ilustración 4 Cuantas horas pasan con sus hijos



La quinta pregunta que fue: **¿Cuántos ingresos tienen al mes?**

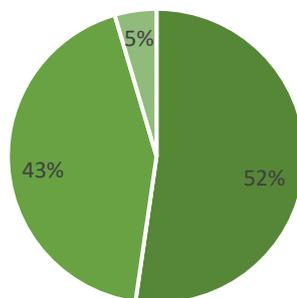
¿CUÁNTOS INGRESOS TIENEN AL MES?	
PREGUNTA	RESPUESTA
Menos de 300	23
De 300 a 450	19
De 450 a 600	2

Las respuestas fueron las siguientes.

Ilustración 5 Cuantos ingresos tiene al mes

¿Cuántos ingresos tiene al mes?

■ Menos de 300 ■ De 300 a 450 ■ De 450 a 600



La sexta pregunta que fue: **¿Cuál es su ocupación?**

¿CUAL ES SU OCUPACION?	
PREGUNTA	RESPUESTA
Estudiante: 5	5
Empleado público o privado: 12	12
Comerciante: 17	17
Desempleado: 10	10

Ilustración 6 Ocupación



La séptima pregunta que fue: **¿Su vivienda es casa propia o arrendada?**

¿SU VIVIENDA ES PROPIA O ARENDADA?	
PREGUNTA	RESPUESTA
Propia: 2	2
Arrendada: 42	42

Ilustración 7 Tipo de vivienda



En la octava pregunta que fue: **¿Cuántas veces comen al día?**

¿CUÁNTAS VECES COMEN AL DÍA?	
PREGUNTA	RESPUESTA
1 vez	8
2 veces	15
3 veces	11
4 veces	7
5 veces	3

Ilustración 8 Comidas al día

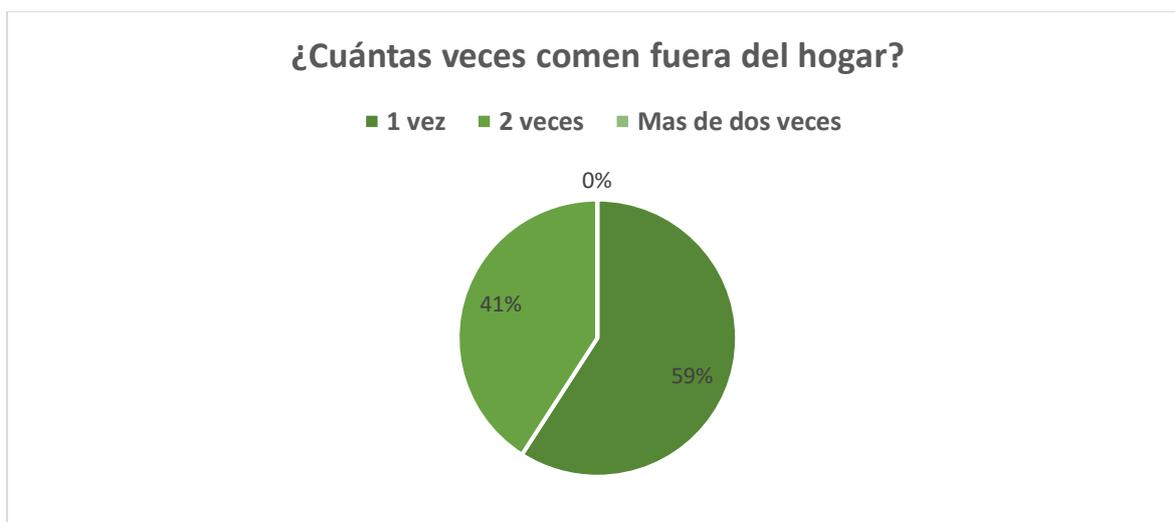


La novena pregunta que fue: **¿Cuántas veces a la semana comen fuera del hogar?**

¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA COMEN FUERA DEL HOGAR?	
PREGUNTA	RESPUESTA

1 vez	26
2 veces	18
Más de dos veces	0

Ilustración 9 Comidas fuera del hogar



Decima pregunta:

Tabla 8 Tipos de alimentos

PREGUNTA: ¿Qué tipo de alimentos tiene preferencia su niño?
Respuesta a la pregunta:
Salchipapa.
Sopas.
Coladitas.
Alitas.
Huevos cocinados.

Mi hijo casi no come nada de lo que le doy.
Leche de mis vacas.
Comida del CDI.
Lonchys.
Chupetes, chicles.
Pollo.
Frutas.
Gaseosas.

Onceava pregunta:

Tabla 9 Dieta diaria

PREGUNTA: ¿Que alimentos predominan en la dieta de todos los días?
Respuestas a la pregunta:
Sopas.
Almuerzo completo.
Papas de Funda, cachitos, snacks etc.
Tallarín.
Arroz con atún.
Arroz con huevo.
Chancho.
Papa cocinadas.
Pollo.
Agua aromática y galletas.
Salchipapas.

Casi no se come bien todos los días.

Análisis de los resultados.

Mediante la recolección de datos según el peso y la talla de cada niño se determinó que el 57,1% de los niños tienen desnutrición crónica infantil debido los siguientes parámetros:

- Cuando el peso y la talla están por debajo de estándares normales, como se puede comparar en el anexo n° 2. (Cueva, Pérez, Argilagos, & Caicedo, 2021).
- “Diagnóstico de estado nutricional, para determinar desnutrición crónica:
 - Talla alta: DE mayor a +2
 - Talla normal: DE -1 y +2
 - Normal, Riesgo de talla baja: DE entre -1 y -2.”
 - Baja talla: DE entre -2 y -3: **Desnutrición crónica**
 - Baja talla severa: DE menor a -3: **Desnutrición crónica severa.**

(Ministerio de Salud Pública., 2017)

Los autores (Cueva, Pérez, Argilagos, & Caicedo, 2021) destacan que “Para el estudio de la situación nutricional el enfoque más utilizado se refiere a la combinación de los indicadores peso y talla valorados de acuerdo con la edad. La medición de la desnutrición se realiza a partir de los tres índices antropométricos reconocidos, que son el peso para la talla, talla para la edad y el peso para la edad. El peso bajo para la talla normal, se identifica como la desnutrición aguda, que implica la disminución en la masa corporal, el peso y la talla baja para la edad se identifica desnutrición crónica infantil lo cual la mayoría de veces viene acompañada con anemia”.

El 57,1 de los niños evaluados, tienen baja talla y bajo peso en relación a su edad, con esto se concluye que más de la mitad padecen de desnutrición crónica.

Posterior a la recolección de datos se evidencio que la situación que atraviesan los niños es precaria, así como también se demostró que hay mucha deficiencia de conocimiento por parte de los representantes a nivel nutricional. Los niños no se alimentan correctamente, no tienen comidas completas en su dieta diaria debido a múltiples razones.

Mediante la encuesta realizada anteriormente se obtuvo respuestas variables, las cuales llevan a determinar las posibles causas de desnutrición. Se evidencio que el 34% de los padres de familia están entre 15 a 20 años, mientras que el 9% se encuentran entre los 39 y 44 años de edad.

Por otro lado, se determino que el 57,1 % de los niños se encuentran en desnutrición crónica, y solamente el 42,9 % de los mismos tienen un peso y talla normal, con esto se concluye que más de la mitad de niños padecen de esta afección.

En cuanto a la economía se mostró que el 52% cuentan con un sueldo menor a \$300 y el 27% de la población estudiada son comerciantes.

4 Capítulo III

4.1 Formulación del plan gerencial

El objetivo es proponer un plan estratégico para mejorar las condiciones nutricionales de los niños que se encuentran en este sector, y poder brindar un seguimiento continuo para constatar su mejoría.

Según el GAD parroquial ‘El 62% de parroquia Cutuglahua no recibe agua potable’. Esto contribuye al aumento de enfermedades gastrointestinales en los niños, razón por la cual pierden peso y esto aporta al bajo peso de los mismos.

4.2 Entorno

El Centro de Salud Cutuglahua es una de las unidades de salud más grandes y con más población del cantón Mejía, desde hace 15 años se ha venido evidenciando desnutrición crónica en niños lo cual no ha sido posible reducirla, al contrario, cada año la cifra va en aumento.

El proyecto se enfrenta a un entorno rodeado de limitantes debido a los recursos económicos y terapéuticos. El Estado es el encargado de realizar la provisión de recursos al distrito, lo cual, en ocasiones no hay respuesta alguna por parte del mismo y esto es un obstáculo para cumplir con el propósito de este proyecto.

La gran mayoría de los habitantes son comerciantes y solamente han logrado terminar la educación básica, por lo cual la mayoría no tienen los recursos necesarios para poder vivir cómodamente.

4.3 Misión

‘El Ministerio de Salud Pública es la Autoridad Sanitaria Nacional que garantiza el derecho a la salud de la población en el territorio ecuatoriano, a través de la gobernanza, promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia, calidad, investigación y

provisión de servicios de atención integrada e integral.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)

4.4 Visión

“El Ministerio de Salud Pública como ente rector será la institución referente de todo el Sistema Nacional de Salud que garantizará una atención sanitaria de calidad, inclusiva y equitativa, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades para el pleno desarrollo de oportunidades de la población.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)

4.5 Principios

- **“Equidad.** – Generar los mecanismos normativos, administrativos, técnicos y financieros que permitan el acceso a la atención integral de salud a toda la población, de acuerdo con sus necesidades, eliminando las disparidades injustas y evitables.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)
- **“Igualdad y no discriminación.** – Atención integral de salud inclusiva y provista a toda la población que resida en el país, en las mismas condiciones de calidad, calidez y oportunidad; sin distinción alguna de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, estado de salud, discapacidad, diferencia física o cualquier otra, personal o colectiva, temporal o permanente.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)
- **“Sostenibilidad.** – Tomar las medidas de gestión del financiamiento y fondos necesarios para mantener o mejorar los logros de salud y la capacidad de atender las necesidades de salud pública a futuro.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)

- **“Suficiencia.** – El Sistema Nacional de Salud generará, de manera paulatina, la capacidad de responder oportunamente ante las necesidades integrales de salud de los diversos grupos poblacionales.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)
- **“Universalidad.** – El Sistema Nacional de Salud garantizará el ejercicio del derecho a la salud para las ecuatorianas y ecuatorianos; así como las personas residentes en territorio ecuatoriano, mediante un sistema integral e integrado de base estatal, que posibilitará el acceso a los servicios, de manera equitativa, igualitaria, oportuna, integral y de calidad, basado en principios de solidaridad y criterios de participación social, teniendo al primer nivel de atención como eje del ciudadano.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)
- **“Bioética.** – La consideración del uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y en medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra, enfocados en salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)

4.6 Valores

- **“Respeto.** – Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)
- **“Inclusión.** – Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)

- **“Vocación del Servicio.** – Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.”
(Ministerio de Salud Pública, 2024)
- **“Compromiso.** – Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)
- **“Integridad.** – Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)
- **“Justicia.** – Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)
- **“Lealtad.** – Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.” (Ministerio de Salud Pública, 2024)

4.7 FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Personal comprometido a cumplir con el objetivo del proyecto. - Infraestructura adecuada. - Buen grupo de trabajo. - Unidad de fácil acceso geográfico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de tiempo en la jornada laboral para poder cumplir con las todas las actividades en el tiempo establecido. - Falta de recursos. - Falta de medicamentos. - Demasiada demanda insatisfecha - Falta de personal.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Única unidad de salud en toda la parroquia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de presupuesto por parte del MSP. - Falta de recursos por parte del distrito. - Falta de compromiso por parte de los padres de familia.

4.8 Estrategias

PLANIFICACION DE ESTRAGIAS PARA ANALISAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LOS NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL ‘JESUS DE NAZARET’ UBICADO EN LA PARROQUIA DE CUTUGLAHUA.				
ABRIL 2024 – MARZO 2025				
ESTRATEGIAS	OBJETIVO	META	TIPO DE ACTIVIDAD	LUGAR
Delegar actividades a cada profesional de salud del centro de salud Cutuglahua	Mejorar la organización y asignar a cada profesional una actividad en la que lidere al grupo.	Mayor aprovechamiento en el tiempo de cada actividad ya que se la organizara con tiempo.	Reunión general para delegar una o varias actividades a cada profesional de salud.	CENTRO DE SALUD CUTUGLAHUA
Proporcionar información y educación hacia la población mediante actividades que promuevan la prevención y manejo de la	Educar a la población vulnerable mediante actividades que sean interesantes para captar mejor la atención y retención de información.	Población mejor informada y capacitada para prevenir y controlar la nutrición en niños de 1 a 3 años de edad.	Promoción y prevención a mujeres gestantes mediante talleres de como alimentarse correctamente durante el embarazo.	AUDITORIO DEL CENTRO DE SALUD CUTUGLAHUA

desnutrición.			Talleres prácticos enfocados a recetas saludables con bajo presupuesto dirigidos a padres de familia con hijos que padecen de desnutrición.	JUNTA DE AGUA PARROQUIAL
			Charlas educativas didácticas y practicas sobre al reemplazo de alimentos y de proteína en una dieta diaria.	AUDITORIO DEL CENTRO DE SALUD CUTUGLAHUA
			Educación sexual hacia el Club de Adolescentes del Centro de Salud Cutuglahua para prevenir embarazos adolescentes	AUDITORIO DEL CENTRO DE SALUD CUTUGLAHUA
Realizar la autogestión junto con el GAD parroquial para realizar actividades recreativas con fines de lucro en	Recolectar presupuesto para realizar los talleres y charlas educativas, mediante un bingo solidario en donde sea invitada toda la	Mediante fondos recaudados realizar la compra de todos los materiales necesarios para ejecutar los	Realizar un bingo solidario con fines de lucro dirigido al público en general de todo el barrio Cutuglahua.	CASA COMUNAL SAN JOSE 1.

beneficio del proyecto.	población perteneciente al centro de salud.	talleres y las charlas educativas.		
Programar visitas recurrentes al domicilio y al Centro de Desarrollo Infantil 'Jesús de Nazaret' con la finalidad de dar seguimiento a cada uno de los niños controlando su peso y su talla.	Dar un seguimiento continuo a cada niño desnutrido mediante visitas domiciliarias y así dar una educación personalizada a cada representante del mismo.	Brindar seguimiento personalizado a cada niño según sus necesidades y mejorar el estado nutricional de los mismos	Otorgar un profesional de salud a cada padre de familia para brindar un acompañamiento eficaz durante el periodo 2024-2025.	DOMICILIOS.
			Revisar esquemas de vacunación y completarlos mediante visitas domiciliarias.	DOMICILIOS.
			Dar seguimiento continuo a cada niño midiendo peso y talla cada 15 días.	CENTRO DE DESARROLLO INFANTO 'JESUS DE NAZARET'.
Asegurar la provisión de micronutrientes como CHIS PAZ, vitamina e, ácido fólico y hierro junto	Realizar reuniones una vez al mes vía zoom con el distrito 17D11 para asegurar el abastecimiento de micronutrientes.	Prometer al centro de salud la provisión de micronutrientes para todos los menores.	Tener un acercamiento con los jefes distritales mediante reuniones vía zoom para asegurar el suministro de vitamina e, CHIS PAZ, hierro y ácido fólico, para toda la población.	CENTRO DE SALUD CUTUGLAHUA.

con el apoyo distrital.				
----------------------------	--	--	--	--

4.9 Recursos

Tabla 10 Profesionales para el proyecto

Profesionales	Nombre y apellido
Médicos	Sandra Amaguaya Kathy Ordoñez Cristian Merchán Karla Escobar Denisse Yopez Maria Jose Andrade
Enfermeras	Karina Osorio Poleth Gavela Johanna Cepeda Sara Cando Jazmín Reyes
Obstetras	Mayra Pérez Lizbeth Tapia
Estadística y farmacia	Diego Quizphe Sofía Tapia
Nutricionista	Wendy de la Cruz

Tabla 11 Recursos

Económicos:	Presupuesto recaudado por el GAD parroquial. Presupuesto asignado por parte del estado.
Físicos:	Centro de salud Cutuglahua, CDI Jesús de Nazaret.
Equipos médicos:	Balanzas Tallímetros Hemoglobinómetros Cintra métrica
Terapéuticos:	Chispas Vitamina A
Otros:	Impresora Hojas de imprimir Infografías Trípticos Sillas Mesas

4.10 Cronograma de actividades

Tabla 12 Diagrama de Gantt

AÑO	2024									2025		
MES	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
ESTRATEGIAS												
DELEGAR ACTIVIDADES A CADA PROFESIONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CUTUGLAHUA												
PROPORCIONAR INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN HACIA LA POBLACIÓN MEDIANTE ACTIVIDADES QUE PROMUEVAN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN.												
REALIZAR LA AUTOGESTIÓN JUNTO CON EL GAD PARROQUIAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS CON FINES DE LUCRO EN BENEFICIO DEL PROYECTO.												

<p>PROGRAMAR VISITAS RECURRENTE AL DOMICILIO Y AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL ‘JESÚS DE NAZARET’ CON LA FINALIDAD DE DAR SEGUIMIENTO A CADA UNO DE LOS NIÑOS CONTROLANDO SU PESO Y SU TALLA.</p>	<p></p>											
<p>ASEGURAR LA PROVISIÓN DE MICRONUTRIENTES COMO CHIS PAZ, VITAMINA E, ÁCIDO FÓLICO Y HIERRO JUNTO CON EL APOYO DISTRITAL.</p>	<p></p>											

El cronograma planteado tiene una duración de 1 años en donde se propone cumplir con todas las estrategias mes a mes de la mejor manera para así llegar a cumplir con todos los objetivos y llegar un mayor porcentaje posible, eliminando la brecha tan grande que tiene la desnutrición en el Centro de Desarrollo Infantil ‘Jesús de Nazaret’ situado en la parroquia de Cutuglahua.

4.10.1 Profesionales a cargo.

Delegar actividades a cada profesional: Técnica Administrativa.

Realizar la autogestión junto con el GAD parroquial: Técnica administrativa, personal operativo y GAD Parroquial.

Proporcionar información y educación hacia la población: Personal operativo, GAD Parroquial.

Programar visitas recurrentes al domicilio y al Centro de Desarrollo Infantil ‘Jesús de Nazaret: Personal operativo.

Asegurar la provisión de micronutrientes como CHIS PAZ, vitamina e, ácido fólico y hierro junto con el apoyo distrital.: Técnica Administrativa y Distrito 17d11.

4.11 Cumplimiento de las actividades

ESTRATEGIAS	DESCRIPCION	PORCENTAJE ESTIMADO DE CUMPLIMIENTO
Delegar actividades a cada profesional.	Se delegó a cada profesional de la salud una actividad en la cual lidere y la haga cumplir a cabalidad.	100%
Realizar la autogestión junto con el GAD parroquial.	Autogestión de actividades recreativas con fines de lucro para recaudar fondos.	90%
Proporcionar información y educación hacia la población.	Brindar educación a la población sobre cómo mejorar el estado nutricional del niño	87%
Programar visitas recurrentes al domicilio y al Centro de Desarrollo Infantil 'Jesús de Nazaret:	Dar un seguimiento personalizado a cada uno de los niños desnutridos.	90%
Asegurar la provisión de micronutrientes como CHIS PAZ, vitamina e, ácido fólico y hierro junto con el apoyo distrital.	Realizar reuniones para tratar temas sobre micronutrientes y su abastecimiento al Centro de Salud Cutuglahua..	98%

5 Limitaciones y restricciones

Para el cumplimiento del plan gerencial hay varias limitantes. Tomando en cuenta que la desnutrición crónica es un problema de salud pública y existen estrategias que solamente se podrían resolver con la asistencia del gobierno y de las autoridades que conforman entidades financieras y sanitarias del país.

Para financiar un proyecto enfocado a la desnutrición crónica se necesita muchos recursos, principalmente económicos los cuales son de difícil provisión, ya que, si el estado no se encarga de distribuir a cada distrito, el mismo no llegara a nuestras manos.

Por otro lado, Cutuglahua es una parroquia con más del 50% de población de distintas etnias, por lo tanto, tienen diferentes culturas y en ocasiones es muy complejo que el personal pueda tener un acercamiento hacia de los padres de familia y así poder impartir información acerca de la desnutrición.

6 Conclusiones

Mediante los datos obtenidos como fueron el cómo fueron el peso y talla en comparación con el sexo y la edad de cada niño se determinó el porcentaje de desnutrición crónica lo cual fue el 57.1, esto nos indica que más de la mitad de los mismos tienen un estado nutricional deficiente y con múltiples carencias.

Dentro de las posibles causas de desnutrición crónica infantil podemos acotar que son referentes a la economía que enfrenta cada familia, falta de educación por parte de los padres y malos hábitos alimenticios, por otro lado, el 62% de familias que carecen de agua potable y alcantarillado se encuentran en el porcentaje de desnutrición, analizando que esta también podría ser una de las tantas causas. La desnutrición es un tema muy extenso el cual debería ser estudiado y tratado durante años para poder resolverlo y erradicarlo completamente con la ayuda y el compromiso de entidades públicas y privadas.

Mediante la gestión por parte de la Administradora Técnica del centro de salud de Cutuglahua hacia el distrito 17d11 se logró abastecer a toda la unidad médica de suficientes micronutrientes para impartir a todos los niños que lo necesiten con la finalidad de mejorar su estado nutricional.

Una vez propuesto el plan estratégico gerencial para mejorar el estado nutricional de los niños en desnutrición crónica se lo ha puesto en marcha. Se ha realizado un cronograma de actividades las cuales se estima cumplirlas en un tiempo límite por lo cual se ha establecido ciertas actividades a cada uno de los profesionales para que puedan organizar y cumplirla dentro del tiempo establecido. Es importante recalcar que este tema seguirá en constante investigación y discusión con la finalidad de dar seguimiento a cada uno de los menores.

6.1 Recomendaciones.

Para poder reducir o erradicar el problema de la desnutrición por completo se debe tener el pleno compromiso de parte del estado ya que este es el que proveerá la mayoría de recursos que se necesitan para alcanzar a disminuir el porcentaje de niños con esta misma.

Esta afección es un problema de salud pública la cual no se va a resolver solamente con educación a la población si no también con la ayuda de las autoridades correspondientes, los recursos necesarios, y el acceso al agua potable y alcantarillado para toda la población de la parroquia Cutuglahua.

La desnutrición es un tema muy extenso el cual se lo debe analizar desde todas las perspectivas posibles para poder saber cuáles son las causas concretas de esta misma y así realizar estrategias puntuales para disminuir cifras, y también para porque es tan difícil que se erradique en su totalidad.

7 Bibliografía

- Anguita., J. C., Labrador., J. R., & Campos., J. D. (Mayo de 2003). *ElSevier*. Obtenido de ElSevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
- Cueva, M., Pérez, C., Argilagos, M., & Caicedo, R. (2021). *La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura*. Quito.
- Cueva, M., Perez, C., Arguilagos, M., & Caicedo, R. (Noviembre de 2021). *Salud.org*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>
- Milan, M. J. (0926 de 2018). *ISD fundacion*. Obtenido de <https://isdfundacion.org/2018/09/26/la-finalidad-de-la-metodologia-cualitativa/#:~:text=La%20metodolog%C3%ADa%20cualitativa%20permite%20profundizar,que%20una%20parte%20del%20mismo.>
- Ministerio de Salud Pública. (2024). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision-principios-valores/>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Distrito de Salud Distrito 17D06*. Obtenido de <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4%20Monitoreo%20de%20crecimiento%20menores%205%20a%C3%B1os%20Abril-2017.pdf>
- UNICEF. (2023). *UNICEF.ORG*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

8 Anexos

8.1 Anexo No.2 Talla y peso normal en niños de 1 a 3 años.

Tabla 13 Tallas y peso niños de 1 a 3 años

EDAD	NIÑOS		NIÑAS	
	PESO (KG)	TALLA	PESO (KG)	TALLA
1 AÑO	9.6	75.7	8.9	72.8
2 AÑOS	12.2	87.8	11.5	85.8
3 AÑOS	14.3	96.1	13.9	97.6

Fuente Ministerio de Salud Pública.