



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE SALUD PÚBLICA

TEMA:

DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 24 MESES
QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD
TIPO C MONTALVO DURANTE EL PERIODO DE ENERO – MARZO
DEL AÑO 2023

DOCENTE:

Alejandro Andrés Peralta Chiriboga

MAESTRANTE:

Lorena Johanna Alcocer Alcocer

2023

RESUMEN

El propósito de este proyecto de investigación consistió en determinar factores asociados a la prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses de la provincia de los Ríos específicamente en el cantón Montalvo. Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo, analítico y de cohorte transversal, empleando una muestra aleatoria de 267 niños que asistieron a la consulta externa del centro de salud del cantón. A estos niños, se les aplicaron las fichas de valoración durante sus controles de niño sano de manera habitual. Tanto las madres como el personal médico participaron activamente en entrevistas a profundidad, previamente validadas y fiabilizadas, para luego corroborar sus percepciones sobre la desnutrición infantil.

El análisis descriptivo de contenido temático realizado reveló una relación significativa entre varios factores, como la falta de lactancia materna, el bajo nivel educativo de las madres, las dificultades económicas para acceder a alimentos y servicios materno-infantiles. Estos factores indican su importancia y la probabilidad de que un niño experimente desnutrición. Como conclusión, se destaca que la desnutrición crónica en niños no solo está ligada a factores económicos, como comúnmente se podría suponer, sino que también guarda relación con aspectos biológicos, ambientales e institucionales.

Palabras clave: desnutrición infantil, mal nutrición, prevalencia, factores asociados.

ABSTRACT

The purpose of this research project was to determine the factors associated with the prevalence of chronic infant malnutrition in children under 24 months in the province of Los Ríos, specifically in the Montalvo canton. An observational, retrospective, analytical, and cross-sectional cohort study was conducted, using a random sample of 267 children who attended the outpatient clinic of the canton's health center. These children underwent routine health check-ups where assessment forms were routinely administered. Both mothers and medical personnel actively participated in previously validated and reliable in-depth interviews to corroborate their perceptions of infant malnutrition.

The conducted descriptive analysis of thematic content revealed a significant relationship between various factors such as lack of breastfeeding, mothers' low educational levels, and economic difficulties in accessing maternal and child health services and food. These factors underscore their importance and the likelihood of a child experiencing malnutrition. In conclusion, it is emphasized that chronic malnutrition in children is not solely linked to economic factors, as commonly assumed, but also relates to biological, environmental, and institutional aspects.

Keywords: child malnutrition, malnutrition, prevalence, associated factors.

ÍNDICE

CAPITULO 1:	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	1
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DE PROBLEMA	3
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
CAPÍTULO 2	5
2.1 OBJETIVOS	5
2.1.1 Objetivo general	5
2.1.2 Objetivos específicos	5
2.1.3 Hipótesis	5
CAPÍTULO 3	6
3.1 MARCO TEÓRICO	6
3.1.1 MARCO HISTÓRICO CONTEXTUAL	6
3.1.2 MARCO REFERENCIAL	7
3.1.3 MARCO LEGAL	8
3.1.4 MARCO CONCEPTUAL	12
CAPÍTULO 4	16
4.1 MATERIALES Y MÉTODOS	16
4.1.1 Tipo y diseño de investigación	16
4.1.2 Descripción del lugar de investigación	16
4.1.3 Periodo de estudio	16
4.1.4 Unidad de análisis	16
4.1.5 Población de estudio	16
4.1.6 Criterios de inclusión	16
4.1.7 Criterios de exclusión	17
4.1.8 Recursos materiales y humanos	17
4.1.9 Técnica de recolección de los datos	17
4.1.10. Operacionalización de las variables	18
4.1.11. Instrumento de investigación	20
4.1.12. Obtención de la información	20
4.1.13. Análisis de los datos	21
4.1.14. Resultados y representación grafica	21

4.2. CONCLUSIONES	40
4.3. RECOMENDACIONES	40
4.4. BIBLIOGRAFIA.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción del Total de atenciones por edades en el periodo enero – marzo 2023.	22
Tabla 2: Tabla de padres de familia participantes.....	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción de las atenciones por edades en el periodo enero – marzo 2023.	23
Gráfico 2. Descripción de las atenciones por sexo en el periodo enero – marzo 2023.	24
Gráfico 3. Descripción de la prevalencia de mal nutrición por índice de masa corporal.	25
Gráfico 4. Descripción de la prevalencia de mal nutrición infantil en relación al indicador antropométrico talla para la edad	26

CAPITULO 1:

1.1 INTRODUCCIÓN

La desnutrición emerge como uno de los desafíos más significativos en el ámbito de la salud pública, siendo una condición prevalente de gran relevancia, especialmente entre las niñas y niños de una sociedad.

La malnutrición en el Ecuador representa un panorama muy preocupante en el que se debe trabajar con énfasis para superarla, aunque la presencia de baja talla ha ido disminuyendo, en relación a otros países sigue siendo alta.

Los factores asociados a la desnutrición crónica están dirigidos específicamente a la población infantil, lo que hace que la probabilidad de aparición de esta patología aumente y en cualquier momento pueda experimentar un impacto en su condición de salud.

Los niños que padecen desnutrición crónica infantil presentan ciertas manifestaciones clínicas como pérdida importante de peso, retardo en el crecimiento, emaciación extrema, problemas físicos y mentales. La identificación de este tipo de problemas puede hacerse solo o en grupo, pero siempre de manera oportuna para así entrever o anticiparnos a los posibles daños que estará expuesto el organismo de los niños y niñas ante esta condición patológica y tomar las medidas necesarias para combatirla.

1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Anualmente, alrededor de 300.000 niños nacen en Ecuador, de los cuales 2.300 experimentan desnutrición crónica antes de los 5 años. Además, se observa que un preocupante 27% de niños menores de 2 años experimentan desnutrición crónica, manifestada por un notable retraso en el crecimiento de su altura en relación con su edad. Este fenómeno plantea desafíos adicionales para abordar la salud infantil y subraya la necesidad de intervenciones efectivas. (Helwig et al., 2021).

La forma más frecuente de desnutrición crónica es la baja estatura, que a menudo tiene origen en el periodo prenatal. La insuficiente nutrición materna, la

desnutrición fetal, el déficit de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, la introducción inadecuada de alimentos complementarios (en términos de tiempo, cantidad y calidad) y la mala asimilación de nutrientes que lleva a enfermedades infecciosas son factores que contribuyen a este problema (UNICEF, 2020).

La desnutrición infantil tiene repercusiones negativas en salud, educación y, a largo plazo, en el crecimiento de la economía nacional. Aumenta la probabilidad a diversas patologías e influye en la supervivencia. Los niños desnutridos tienden a enfermarse con mayor frecuencia, ingresan tardíamente al sistema educativo y registran más ausencias escolares. Las deficiencias de micronutrientes, (hierro, zinc, yodo y vitamina A), se relacionan con el deterioro en la cognición, lo que resulta en una disminución de la capacidad de aprendizaje. Estas carencias a lo largo de la vida conducen a adultos que no alcanzan su potencial de intelecto, a nivel físico y, por consecuencia, productivo (UNICEF, 2020).

El Ministerio de Salud ecuatoriano junto con el Ministerio de Inclusión Económica y Social consideran la coordinación intersectorial y la armonización entre el registro familiar para el desarrollo del padrón de niños y niñas en las bases de seguimiento nominal. Implementan medidas directas relacionadas con la entrega oportuna del paquete básico y prioritario de bienes y servicios de salud, protección social y educación para combatir la esta problemática crónica, según es definido en el paquete básico priorizado de servicios. Además, incluyen a mujeres embarazadas, infantes de hasta 24 meses en el registro y fortalecimiento de las instituciones definidas en este plan estratégico multisectorial para reducir y prevenir la desnutrición crónica infantil (Helwig et al., 2021).

La condición básica para prevenir y reducir la desnutrición crónica entre los niños depende de una coordinación efectiva entre los niveles nacional y regional del país. Requiere liderazgo y compromiso de las autoridades y líderes locales, incluido municipios, prefecturas, consejos municipales y sus órganos representativos (Helwig et al., 2021).

Las familias y comunidades son una variable relevante en el combate contra la desnutrición infantil crónica. Muchos de ellos desconocen las causas, consecuencias

y practicas adecuadas de alimentación de niños que están en desnutrición infantil. Por ejemplo: una mala ingesta de alimentos, las prácticas de aseo poco saludables y los hábitos inadecuados afectan directamente al desarrollo infantil (Helwig et al., 2021).

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En los niños menores de 24 meses de vida que realizan sus controles de niño sano en el Centro de Salud Montalvo, ¿cuál es la prevalencia de la desnutrición infantil crónica, sus factores asociados y consecuencias?

1.4 DELIMITACIÓN DE PROBLEMA

La captación oportuna de casos con desnutrición infantil crónica se direcciona a beneficiar al grupo poblacional más vulnerable dentro del Cantón Montalvo, que, por motivos socioeconómicos, culturales o educativos, no tienen actualmente posibilidades de acceder a servicios de salud de calidad.

Este proyecto se llevó a cabo en el Cantón Montalvo que tiene una población aproximada de 24164 habitantes.

Durante el periodo de enero a marzo de 2023, se han brindado servicios de atención a 267 niños y niñas en el Centro de Salud Tipo C Montalvo, quienes asistieron a la consulta externa para realizar controles de salud infantil. De este grupo de pacientes, se evaluará el estado nutricional, centrándose específicamente en la variante antropométrica de talla para la edad, con la finalidad de identificar lo prevalente que es la desnutrición en su forma crónica. Además, se considerarán las percepciones de las madres, padres y profesionales de la salud que trabajan en el centro, respecto al conocimiento de la nutrición de los menores y factores asociados a problemas de malnutrición. Estas acciones se orientan a contribuir a la disminución de la desnutrición infantil crónica y mejorar el tipo de vida de los niños.

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La problemática de la desnutrición en América persiste como un desafío relevante en el ámbito de la salud pública, destacándose como la carencia nutricional

más pronunciada en la población infantil de naciones no industrializadas. En el caso específico de Ecuador, la desnutrición sigue siendo un reto de salud pública, con un impacto social y económico estimado en 1,5. Esta cuestión se agrava en las áreas rurales y, en particular, entre la población indígena del país.

Se estima que alrededor del 20% de los niños menores de cinco años presenta un crecimiento insuficiente para su edad, señalando la presencia de desnutrición crónica. Además, el 12% de los niños experimenta desnutrición global, es decir, un peso inferior al adecuado para su edad, mientras que el 16% nace con bajo peso. De manera adicional, se destaca que seis de cada diez mujeres embarazadas y siete de cada diez niños menores de un año sufren de anemia ferropénica, una consecuencia grave de la malnutrición infantil.

Dada la gravedad de esta situación, que no solo afecta al país, sino que, al mundo entero, este proyecto de investigación se propone identificar a los niños que sufren desnutrición y sus consecuencias. Se implementaron medidas para facilitar su atención médica inmediata, así como programas de educación sanitaria centrados en aspectos relacionados con la desnutrición crónica en los niños. En línea con la prioridad del Ministerio de Salud de abordar este problema público en Ecuador, se justifica la ejecución de este proyecto de asociación comunitaria.

Para evaluar la efectividad de esta medida, se llevó a cabo un monitoreo y seguimiento de los controles de niño sano realizados en la consulta externa del Centro de Salud. Al concluir el proyecto, se compartió información sobre los beneficios y resultados obtenidos, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población infantil y fortalecer el conocimiento de las familias del cantón y la comunidad en general sobre la desnutrición infantil y las prácticas alimentarias adecuadas para reducirla.

CAPÍTULO 2

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo general

Describir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil y sus factores asociados para garantizar el bienestar en salud mediante la educación y consejería nutricional para proponer un plan de mejora en el que se recolecten las percepciones de las madres, padres de familia, así como también de los profesionales del Centro de Salud Montalvo encargados de la atención de los niños menores de 24 meses durante el primer trimestre del año 2023.

2.1.2 Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia del estado nutricional de los niños y niñas de 0 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Montalvo durante el periodo enero – marzo 2023.
- Describir las percepciones y componentes relacionados al estado nutricional en menores de 24 meses e informantes claves madres y padres de familia sobre desnutrición crónica infantil, alimentos saludables, lactancia materna exclusiva y sugerencias para una posible intervención.
- Proponer una intervención o plan de mejora para combatir la desnutrición crónica infantil en los menores de 24 meses.

2.1.3 Hipótesis

- Se presume que la prevalencia de desnutrición- crónica infantil en los menores de 24 meses será mayor al promedio a nivel de la provincia.
- Las madres y padres de familia refieren que el principal obstáculo para la nutrición adecuada se relaciona con el factor socioeconómico.
- Los profesionales del Centro de Salud Montalvo asumen que la mal nutrición infantil se debe a la falta de leche materna y controles prenatales inadecuados.

CAPÍTULO 3

3.1 MARCO TEÓRICO

3.1.1 MARCO HISTÓRICO CONTEXTUAL

La problemática del hambre afecta a numerosos países de la esfera mundial, siendo América Latina y la región caribeña especialmente vulnerables. El hambre no solo está vinculada a la distribución y disponibilidad física de alimentos, sino que también abarca aspectos relacionados con la disponibilidad, utilización y calidad de los mismos (Ríos-Marín et al., 2022).

En América Latina, uno de los mayores desafíos sociales y de salud es la desnutrición infantil (Cueva Moncayo et al., 2021). La incidencia de esta modalidad de malnutrición ejerce un marcado impacto en el progreso económico y social de las naciones. En el caso específico de Ecuador, los costos vinculados a la desnutrición, que incluyen gastos en el ámbito de la salud, educación y la merma en la productividad, equivalen al 4,3% del Producto Interno Bruto (PIB) del país. Este fenómeno no solo afecta el bienestar individual, sino que también tiene consecuencias tangibles en la economía y el tejido social de la nación (UNICEF, 2021).

Según información de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (2020) y citando al Banco Mundial, se estima que la desnutrición infantil crónica afecta a 156 millones de niños globalmente, generando un impacto negativo en su desarrollo y provocando un retraso en el crecimiento en comparación con su edad y teniendo un impacto negativo y duradero en su desarrollo.

En Ecuador, este tipo de desnutrición afecta un 27,2% de menores a 2 años, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, lo que ha aumentado del 24,8 por ciento al 27,2 por ciento entre 2014 - 2018 (UNICEF, 2021a).

La desnutrición infantil, un desafío difícil de erradicar, puede darse a cualquier momento de la vida, siendo más común en la infancia primaria y contribuyendo significativamente a las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad infantil (Cueva Moncayo et al., 2021).

3.1.2 MARCO REFERENCIAL

Varias investigaciones han abordado los comportamientos vinculados a salud y estado nutricional en niños. Abordar el problema del hambre representa un desafío fascinante para la salud pública, ya que implica la disposición de los países para implementar sistemas de producción respetuosos con el medio ambiente, diseñar políticas adecuadas y crear oportunidades alimentarias en todos los niveles (Ríos-Marín et al., 2022).

Citando datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, se destaca que aproximadamente 20 millones de niños a nivel global enfrentan desnutrición aguda grave. En el contexto de América Latina, se observa que el 7% de los niños menores de cinco años experimentan desnutrición global, mientras que el 16% padece desnutrición crónica, cifra que se traduce en casi nueve millones de niños afectados. De este grupo, el 63,9% reside en condiciones de pobreza, y el 19,2% en pobreza extrema, siendo los indígenas el sector más afectado, con un impactante 82,4% según el estudio de Rodríguez-Martín et al. (2010).

A nivel mundial, los problemas relacionados con la nutrición infantil han aumentado en las últimas décadas. En esta situación intervienen varios factores causales; 1) Hábitos alimenticios pocos saludables durante la etapa escolar. 2) Cantidad y calidad de insuficiente de nutrientes. 3) Inoportuna atención médica de enfermedades infecciosas. 4) Cuidadores cuya conducta alimentaría es un mal ejemplo para los menores tutelados.

Estos factores afectan al crecimiento infantil y al desarrollo antropométrico, y también causan varias enfermedades no transmisibles, crónicas como diabetes e hipertensión, dislipidemias, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas y cardíacas, insuficiencia cardíaca, cambios en el sistema inmunológico, las cuales son reportadas como las principales causales de morbilidad y mortalidad según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Belén et al., 2022).

La evaluación nutricional de individuos o comunidades se basa en estudios antropométricos, con el análisis del consumo de alimentos y el uso de macro y micronutrientes. De acuerdo con la FAO, OMS, UNICEF y PAMA 2019, la desnutrición, derivada de una cantidad insuficiente o mala calidad de alimentos,

abarca desnutrición crónica, desnutrición general, desnutrición aguda y deficiencia de vitaminas y minerales (Martínez et al., 2021).

Según la Secretaría Técnica Plan Todo una Vida 2018, mejorar las dietas nutricionales es esencial, especialmente para madres embarazadas, cuya malnutrición ha afectado el crecimiento fetal, incrementando riesgos de discapacidad, mortalidad y morbilidad. Así, los primeros mil días, que incluyen exclusividad de la lactancia materna y nutrición complementaria en niños de hasta dos años, son cruciales (Martínez et al., 2021).

Niños desnutridos en la primera infancia enfrentan mayor riesgo de morir jóvenes, desarrollar enfermedades y experimentar retraso en desarrollo físico y mental. Las persistentes cifras nutricionales en Ecuador reflejan una privación de derechos fundamentales, y el problema también se origina en la distribución de alimentos para ejercer derechos básicos (Manosalvas, 2019).

Abordar la parte social que provoca la desnutrición, resulta clave en centros de prevención. No basta con alimentar a un niño si luego regresa a un entorno desfavorable. La promoción familiar y de su entorno, junto con una adecuada ingesta nutricional, son fundamentales para un desarrollo físico y mental adecuado. Las estrategias preventivas y de promoción de la salud se ejecutan mediante diversos programas y servicios (Rodríguez-Martín et al., 2010).

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud reconocen que la Atención Primaria en Salud es clave para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, recomendando acciones que mejoren la nutrición y el estado nutricional de la población. La desnutrición en estado crónico afecta la condición física y mental, y, también la calidad de vida (Rodríguez-Martín et al., 2010).

3.1.3 MARCO LEGAL

La primera década del siglo XXI fue el marco para la lucha contra el hambre, que entonces era una prioridad de la agenda social latinoamericana, e hizo énfasis en el compromiso para llegar a los Objetivos -de -Desarrollo -del -Milenio para el año 2015. Este enfoque internacional constituyó el contexto que impulsó Ecuador en políticas de salud y nutrición, implementando programas que se enfoquen en reducir

el problema de la desnutrición (Cueva Moncayo et al., 2021). Según el decreto ejecutivo N° 42 de la Constitución Ecuatoriana establece:

“Que en el artículo 44 de la Constitución de la Republica dispone que es obligación del Estado promover en forma prioritaria, atendiendo al principio de interés superior, el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, cuyos derechos prevalecen sobre los de las demás personas” (Presidencia de la república, 2021).

“Que el artículo 141 de la Constitución de la Republica dispone que el Presidente de la Republica ejerce la Función Ejecutiva, es el Jefe de Estado y Gobierno y responsable de la administración pública” (Presidencia de la república, 2021).

El segundo objetivo de desarrollo sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, respaldado por el acuerdo de adhesión rubricado en la Vicepresidencia de la República y la colaboración establecida con el movimiento Scaling Up Nutrition -SNU- de la ONU en mayo de 2021, tiene como meta principal poner fin al hambre, garantizar la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición (Presidencia de la República, 2021). Este compromiso refleja la importancia asignada por el país a la consecución de objetivos que abordan de manera integral los desafíos relacionados con la alimentación y la nutrición.

“Que mediante el Decreto Ejecutivo N° 1211 del 15 de diciembre del 2020, se aprobó la implementación de la, “Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición”, cuyo objetivo es prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños y niñas menores de 24 meses de edad, conforme los objetivos planteados en la agenda 2030, a través de la implementación del denominado “Paquete Priorizado” de bienes y servicios destinado a atender a la población objetivo” (Presidencia de la república, 2021).

“Que La Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición se establece en concordancia con los objetivos definidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025; y tiene como meta, para el año 2030, la reducción de la desnutrición crónica infantil a diez puntos porcentuales, para cumplir con los compromisos adquiridos por el Estado en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS de la Organización de las Naciones Unidas” (Presidencia de la república, 2021).

“Que es necesario garantizar un paquete priorizado de atenciones, bienes y servicios destinados a las mujeres gestantes y a la primera infancia, con énfasis en los mil primeros días de vida, para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil” (Presidencia de la república, 2021).

En Ecuador, la desnutrición ha ocupado un lugar central en la agenda gubernamental. Tras la implementación del proyecto de aceleración destinado a reducir la desnutrición crónica en 2009, orientado a fortalecer intervenciones sectoriales en áreas prioritarias, la política nutricional evolucionó hacia la "Estrategia Nacional de Acción Nutrición". Este enfoque se centra en ampliar la cobertura de servicios de desarrollo infantil, garantizar el acceso a micronutrientes y alimentos saludables, así como mejorar los servicios básicos de agua potable y saneamiento en los hogares.

La justificación subyacente a estas políticas reside en que la desnutrición representa un problema crucial de salud pública. Conforme a los datos más recientes a nivel nacional, la prevalencia de la desnutrición crónica, medida por el retraso en la talla, se sitúa en el 25,8%, mientras que la desnutrición global, asociada con el retraso en el peso, alcanza el 12%. Es importante señalar que la tasa de desnutrición crónica en Ecuador es una de las más elevadas en América Latina, casi duplicando el promedio regional (Cueva Moncayo et al., 2021).

En el contexto de Ecuador, un país que aún enfrenta desnutrición severa, se ejecuta el Plan Nacional del Buen Vivir, abordando varios sectores. A pesar de logros y aciertos, el país debe hacer frente al amenazante condicional nutricional infantil en niños de menos de cinco años y el embarazo adolescente (Cueva Moncayo et al., 2021). Desde la perspectiva del grupo objetivo, como sujetos de derechos, se espera que cada habitante de la región cuente con un paquete de atenciones, bienes y servicios para garantizar oportunidades iguales de crecimiento.

El documento estratégico dirigido a prevenir y reducir la desnutrición crónica en la infancia, conocido como "Plan Estratégico para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil" propone que cada familia, mujer embarazada y niño en Ecuador acceda a beneficios que satisfagan plenamente sus necesidades vinculadas a la desnutrición infantil crónica. Para cumplir con el deber estatal de

proporcionar paquetes básicos y primarios adecuados y oportunos, es esencial realizar un seguimiento nominal a cada mujer embarazada, familia y niño, emitiendo alertas oportunas para la atención inmediata de incidentes críticos (Helwig et al., 2021).

En diciembre, se emitió una orden con la intención de erradicar la desnutrición de componente crónico en los niños. Según el artículo 44 de la Constitución, "El estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes". En este contexto, se aprobó la Estrategia "Ecuador Crece sin Desnutrición", dirigida reducción de su prevalencia entre los niños menores a dos años. Además, se implementa un paquete prioritario que define los bienes y servicios para alcanzar este objetivo previsto (Helwig et al., 2021).

El paquete básico de atenciones y servicios se define como un conjunto de servicios que el Estado debe proporcionar a la población, mujeres gestantes y población infantil. En tanto, el paquete prioritario se conceptualiza como un conjunto de cuidados y servicios mínimos esenciales para asegurar la atención, especialmente durante los primeros mil días de vida, que abarcan desde el embarazo hasta los 2 años. Esto permite modificar comportamientos, junto con educación y capacitación nutricional para prevenir la violencia y el embarazo adolescente (Helwig et al., 2021).

Los primeros mil días en la vida de un niño presentan una oportunidad crucial para prevenir la desnutrición crónica infantil. Durante este período, es esencial proporcionar a la mujer embarazada y al bebé una serie de beneficios saludables para asegurar un desarrollo adecuado (UNICEF, 2021b).

En sintonía con los compromisos y directrices del Gobierno del Encuentro, la labor de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil se orienta a mitigar este problema mediante un enfoque intersectorial. Esta iniciativa busca transformar la lucha contra la desnutrición crónica infantil en una empresa nacional (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2020).

3.1.4 MARCO CONCEPTUAL

Existe una amplia gama de factores que ejercen influencia sobre la alimentación humana.

Estado Nutricional:

Se describe como la situación en la que se encuentra un individuo en términos de la ingesta y las adaptaciones fisiológicas que se producen después de la absorción de nutrientes. Estas adaptaciones son adecuadas para satisfacer las necesidades nutricionales específicas de la edad, género, características fisiológicas y actividad física (Orellana Aguilar et al., 2021).

Malnutrición:

La malnutrición abarca tanto la desnutrición como el sobrepeso. Por un lado, la desnutrición puede manifestarse como retraso del crecimiento para la edad (crónica). Por otro lado, el sobrepeso se evidencia como un exceso de peso para la estatura, resultante de una ingesta calórica que supera el gasto energético (Rivera, 2019). En un sentido más amplio, se refiere a los efectos de una alimentación inadecuada en términos nutricionales, donde hay deficiencias o excesos de ciertos nutrientes que provocan impactos negativos en la salud y el desarrollo. Este desequilibrio de las necesidades del cuerpo y la ingesta nutricional conlleva a trastornos nutricionales, ya sea por déficit, causando desnutrición, o por exceso, generando obesidad (Orellana Aguilar et al., 2021).

Desnutrición Infantil:

Incluye el retraso del crecimiento, que se refiere a una estatura inferior a la correspondiente a la edad; la emaciación, que implica un peso inferior al adecuado para la estatura; la insuficiencia ponderal, caracterizada por un peso por debajo del esperado para la edad; así como las carencias o deficiencias de micronutrientes, indicando la falta de vitaminas y minerales esenciales. La desnutrición crónica en la infancia conlleva consecuencias significativas, como la limitación del desarrollo cognitivo, que posteriormente afecta el proceso de enseñanza y aprendizaje, el desarrollo de la motricidad fina y gruesa, y el riesgo de enfermedades no

transmisibles en la edad adulta, como la diabetes e hipertensión, junto con una productividad laboral limitada (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2020).

La desnutrición crónica en los niños (DCI) no se reduce exclusivamente a un problema alimentario; también está relacionada con la falta de acceso a agua potable, servicios de salud oportunos para las mujeres embarazadas, la ausencia de programas de vacunación y el seguimiento de los niños hasta los cinco años. Esto subraya la importancia crucial de los primeros mil días desde la gestación (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2020).

Evaluación del Estado Nutricional

La malnutrición infantil constituye una problemática global, manifestándose tanto en exceso como en déficit. La evaluación se lleva a cabo mediante indicadores antropométricos que abordan el tamaño, composición y proporcionalidad corporal (Navarro & Marrodán, 2020). El enfoque preeminente para estudiar el estado nutricional combina indicadores sobre peso - talla ajustados según la edad y el sexo (Cueva Moncayo et al., 2021).

La medición de la desnutrición se fundamenta en 3 índices -antropométricos específicos: peso /para la talla, talla /para la edad y peso /para la edad (Cueva Moncayo et al., 2021). La desnutrición aguda, vinculada a una disminución del peso corporal debido a enfermedades infecciosas agudas o una reducción significativa de la ingesta calórica, se refleja en el índice de peso para la talla (Cueva Moncayo et al., 2021). La desnutrición crónica, caracterizada por un crecimiento menos lineal en el tiempo, se expresa a través del índice talla para la edad (Cueva Moncayo et al., 2021).

La desnutrición global, que se refiere al peso insuficiente para la edad, aunque más imprecisa en estudios poblacionales, puede o no abarcar la desnutrición aguda y crónica (Cueva Moncayo et al., 2021). Los indicadores antropométricos tradicionales, como la talla para la edad, el peso para la edad y el peso para la talla, utilizan diversos rangos de referencia según el sexo, coinciden en señalar un mayor porcentaje de desnutrición en varones, independientemente de la ubicación geográfica y grupos de edad (Navarro & Marrodán, 2020).

Para UNICEF, hay 3 presentaciones fundamentales de desnutrición en niños: 1) La crónica, manifestada como un retraso en el crecimiento desde la vida intrauterina, asociada a carencias de nutrientes prolongadas; 2) Desnutrición aguda o moderada, caracterizada por un peso inferior en relación con la altura, diagnosticada mediante la medición del perímetro del brazo; 3) Desnutrición grave o severa, donde el peso del niño está significativamente por debajo del estándar en relación con la talla, amenazando los procesos vitales y pudiendo llevar a la muerte (Moreta Colcha et al., 2019).

Aspectos causantes de desnutrición infantil

La desnutrición emerge como una problemática sumamente compleja y multifacética, originada por condiciones socio/ económicas que impactan de manera destacada en la población infantil. Este fenómeno no se limita a una única causa, sino que resulta de la interacción y convergencia de factores diversos que abarcan desde desafíos económicos que restringen el acceso a la canasta de necesidades básicas de alimentos hasta barreras sociales que dificultan la obtención de atención médica adecuada. Este abordaje multifactorial destaca la necesidad de comprender la desnutrición como un entramado complejo (Ortega, 2019).

Desde la perspectiva socioeconómica, la falta de recursos impide a muchas adquirir alimentos, recibir atención adecuada, conseguir empleo, enfrentar la migración de característica forzada y enfrentar decisiones fundamentales relacionadas con la alimentación de sus hijos. Aunque ser pobre no implica necesariamente estar desnutrido, la pobreza ejerce una influencia considerable, ya que el gradiente de pobreza aumenta la incidencia de la desnutrición (Navarro & Marrodán, 2020).

Los factores biológicos se manifiestan en los niños a través de su estatura más baja para su edad y bajo peso en relación con la altura. Varios niños sufren enfermedades que afectan su apetito, además de problemas congénitos, entre otros. El déficit alimentario infantil puede resultar en una reducción del aporte calórico al músculo, afectando así el crecimiento longitudinal de los niños (Navarro & Marrodán, 2020).

Desde una perspectiva ambiental, las condiciones de la vivienda representan un desafío, porque el déficit de recursos de agua potabilizada, saneamiento, eliminación adecuada de desechos, y acceso a luz, generan contaminación en su entorno (Ortega, 2019). Estas carencias están estrechamente relacionadas con la desnutrición infantil.

En el ámbito nutricional, las prácticas alimentarias adecuadas son esenciales para la salud y desarrollo infantil. Factores como el tipo de alimentación, la frecuencia y el momento de introducción de alimentos influyen significativamente. La lactancia materna se destaca como un factor clave para prevenir la desnutrición del niño, con investigaciones indicando que la lactancia adecuada, temprana y prolongada podría prevenir su aparición (Alulema Moncayo et al., 2023).

Una dieta sin contenido alto en proteínas, una alimentación inapropiada materna en el embarazo y la falta de lactancia materna en recién nacidos también se asocian con la desnutrición. Aunque hay leches en el mercado como alternativa para madres que no pueden amamantar, estas nunca pueden reemplazar completamente el valor de nutrición que proporciona la leche de la madre, y la preparación inadecuada de las comidas puede contribuir a este desbalance.

En la actualidad, muchos países enfrentan una carga de malnutrición, que involucra problemas simultáneos de desnutrición (tanto en el retraso del crecimiento como en la emaciación), deficiencias de micronutrientes, sobrepeso y obesidad. Las formas menos evidentes de malnutrición, como la "hambre oculta", ocurren cuando los niños presentan deficiencias de vitaminas y otros micronutrientes esenciales. Los niños afectados por el retraso en el crecimiento pueden ser demasiado bajos para su edad, lo que puede afectar su desarrollo cognitivo, dificultando su capacidad para aprender durante la infancia y contribuir plenamente a la sociedad en la edad adulta (UNICEF, 2019).

CAPÍTULO 4.

4.1 MATERIALES Y MÉTODOS

4.1.1 Tipo y diseño de investigación

El desarrollo de este estudio se ejecutó mediante una metodología observacional, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal, utilizando un enfoque mixto. El objetivo principal de esta metodología fue recopilar datos de manera integral para alcanzar los objetivos propuestos.

4.1.2 Descripción del lugar de investigación

La investigación se desarrolló específicamente en el área de consulta -externa del Centro de Salud Montalvo.

4.1.3 Periodo de estudio

Se recopilaron datos durante el período comprendido entre enero y marzo de 2023.

4.1.4 Unidad de análisis

La población destinataria abarcó a niños menores de 24 meses que asistieron regularmente a controles de niño sano en el Centro de Salud Montalvo durante el período mencionado.

4.1.5 Población de estudio

Durante el primer trimestre del año 2023, se atendieron en el Centro de Salud Tipo C del Cantón Montalvo un total de 267 pacientes que acudieron regularmente a sus controles de niño sano. Se trabajó con la totalidad de la población de niños atendidos en la Institución y periodo mencionados.

4.1.6 Criterios de inclusión

- Infantes de ambos géneros con edades inferiores a 24 meses.
- Niños y niñas que recibieron atención en el Centro de Salud Montalvo durante el período de enero a marzo de 2023.

4.1.7 Criterios de exclusión

- Infantes con otras patologías subyacentes que puedan afectar su condición nutricional.
- Niños y niñas cuyas fichas carezcan de datos completos.
- Infantes que no hayan asistido de manera mensual a sus controles.
- Pacientes menores de 24 meses que hayan sido enviados a instituciones de salud de mayor complejidad.

4.1.8 Recursos materiales y humanos

Entre los recursos materiales utilizados se encuentran balanzas, tallímetros, hojas, bolígrafos, impresora, notebook, historias clínicas de los pacientes y tablas de patrones de la OMS. En cuanto a los recursos humanos, participaron la investigadora, los niños y niñas, madres y padres de familia, así como profesionales encargados de la atención al grupo objetivo de estudio.

4.1.9 Técnica de recolección de los datos

La recolección de datos para este estudio se llevó a cabo mediante diversas fuentes, que incluyeron:

- Fuentes de información como revistas, libros y artículos científicos.
- Revisión documental que implicó el análisis de historias clínicas y fichas familiares.
- Revisión de sistemas de apoyo del personal médico, tales como REDACCA y PRASS.
- Entrevistas realizadas a madres, padres de familia y profesionales encargados de la atención al grupo de estudio (Anexo 1 y 2).
- Además, se empleó la matriz de marco lógico de la Unidad de intervención como herramienta para la elaboración de la propuesta de intervención, la cual se presenta como Anexo 3.
- Procesamiento de datos mediante el uso del programa informático Excel.

Variables

Independiente



La desnutrición infantil

Dependiente



Factores de riesgo

4.1.10. Operacionalización de las variables

En este trabajo, se examinaron tanto variables cualitativas como cuantitativas para abordar de manera exhaustiva esta investigación. Asimismo, se empleó un método validado, como la recopilación de datos secundarios provenientes de historias clínicas y de percepciones de los padres, madres de familia y profesionales médicos responsables del grupo objeto de estudio. Las variables analizadas incluyeron:

- Género
- Edad
- Condición nutricional
- Nivel de conocimiento de la madre
- Situación económica familiar

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Estado Nutricional	Es una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen cierta patología en un determinado periodo	Categoría	Cuantitativa	De razón	Normal Talla baja Talla baja severa Talla muy alta	Índice Antropométrico	Niño examinado
Nivel conocimiento de los padres	Representa el grado de conocimiento de los padres ante el problema de estudio	Categoría	Cualitativa	Ordinal	Bueno Regular Deficiente	Entrevista	Padres entrevistados
Nivel económico familiar	Representa el ingreso económico del hogar	Categoría	Cualitativa	Nominal	Bajo Medio Alto	Entrevista	Familia entrevistada
Sexo	Característica que se define al nacer según las características biológicas	Categoría	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Observacional	Niños examinados
Edad	Representa el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona	Categoría	Cuantitativa	Discreta intervalo Numérico	Medida en meses	Observacional	Niños examinados

4.1.11. Instrumento de investigación

Para obtener los datos necesarios para la investigación de este proyecto, la investigadora obtuvo la información del departamento de estadísticas del Centro de Salud y también llevó a cabo entrevistas en profundidad semi estructuradas con preguntas abiertas dirigidas a padres, madres de familia y profesionales que trabajan en el centro de salud, 6 y 6 informantes respectivamente. Estas entrevistas tuvieron una duración de no más de 30 minutos, fueron grabadas y posteriormente transcritas. Es importante destacar que este instrumento de investigación ya ha sido empleado en trabajos anteriores, arrojando resultados favorables y de fácil análisis.

La entrevista, considerada una técnica de recopilación de información, no solo se utiliza como estrategia en procesos de investigación, sino que también tiene un valor intrínseco. Ya sea que se diseñe como parte de una investigación o de manera independiente a un estudio sistematizado, conserva características similares y sigue los procedimientos inherentes a esta técnica recopilación. En consecuencia, todo lo mencionado a continuación fue utilizado tanto para desarrollar la técnica dentro de una investigación específica como para aplicarla de manera puntual y aislada. (Folgueiras, 2017).

4.1.12. Obtención de la información

En este proyecto, la investigadora contó con la capacidad de obtener datos de primera mano, ya el trabajo se llevó a cabo dentro de la unidad operativa donde se aplicaron las técnicas de estudio. La metodología empleada fue de naturaleza inductiva-deductiva, dado que se recopiló información de niños con desnutrición para identificar los riesgos asociados con desnutrición infantil. Esto permitió establecer criterios y conclusiones tanto generales como particulares.

Además, se empleó el método analítico-sintético para examinar detalladamente las historias clínicas, y llevar a cabo un análisis relacionado con la edad, el género y los factores predisponentes en el tema de estudio. En este caso, se aplicó un enfoque que abarca tanto aspectos cualitativos como cuantitativos en relación a las variables de estudio.

4.1.13. Análisis de los datos

Para llevar a cabo este análisis, se desarrolló un guion de entrevistas a profundidad que incluyó preguntas abiertas, semi estructuradas y predefinidas, centrándose en obtener información detallada sobre el estado nutricional de los niños. Este guión abarcó características alimenticias, factores socioeconómicos del entorno familiar y percepciones de los padres, madres de familia y profesionales del sistema sanitario de la institución a evaluar. La entrevista constó de 5 preguntas con respuestas abiertas, todas ellas vinculadas a los factores de riesgo, con el propósito de recopilar datos de manera rápida y precisa, para luego analizarlos de forma descriptiva y temática.

Adicionalmente, se hizo un análisis descriptivo en las historias clínicas y fichas familiares con el fin de determinar la prevalencia de la malnutrición infantil según grupos de edad, sexo y estado nutricional. Para este propósito, se empleó el programa estadístico Excel para la representación de los datos.

Es relevante destacar que la realización de este proyecto de investigación se llevó a cabo con la debida autorización del director del Centro de Salud Montalvo, quien otorgó los permisos necesarios para acceder a la información de los niños que cumplen con los criterios de estudio. Además, se asumió el compromiso de preservar la confidencialidad de la información recopilada, indicando claramente que se trata de un estudio puramente investigativo que no comprometió la privacidad ni la integridad de los pacientes.

4.1.14. Resultados y representación grafica

Para la interpretación de los resultados y representación gráfica de los datos obtenidos de este estudio, se utilizó diagramas de barras. Cuando se requiere conocer las frecuencias y porcentajes del total de los casos de niños y niñas con desnutrición crónica infantil, esta es la mejor forma de representar gráficamente estos resultados. Se presentaron tablas y gráficos expresados en frecuencia y porcentaje, además se hizo el cálculo de medidas de tendencia central.

La tabla 1 presenta los resultados obtenidos de una muestra de 267 niños, divididos por género, edad, índice de masa corporal (IMC) y talla.

Tabla 1. Descripción del Total de atenciones por edades en el periodo enero – marzo 2023.

Descripción	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Edad	n=113	n= 154	267	
Menores de 12meses	87	108	195	73,1
13 a 24 meses	26	46	72	26,9
Índice de masa corporal				
Normopeso	102	135	237	88,0
Bajo peso	1	0	1	0,4
Sobrepeso	12	9	21	7,9
Obesidad	4	3	8	2,9
Talla				
Normal	107	139	246	92,1
Talla baja	4	4	8	3
Talla severa	2	4	6	2,3
Talla alta para la edad	5	2	7	2,6

Fuente: Centro de Salud Montalvo

Elaborado por: ALCOCER, Lorena.

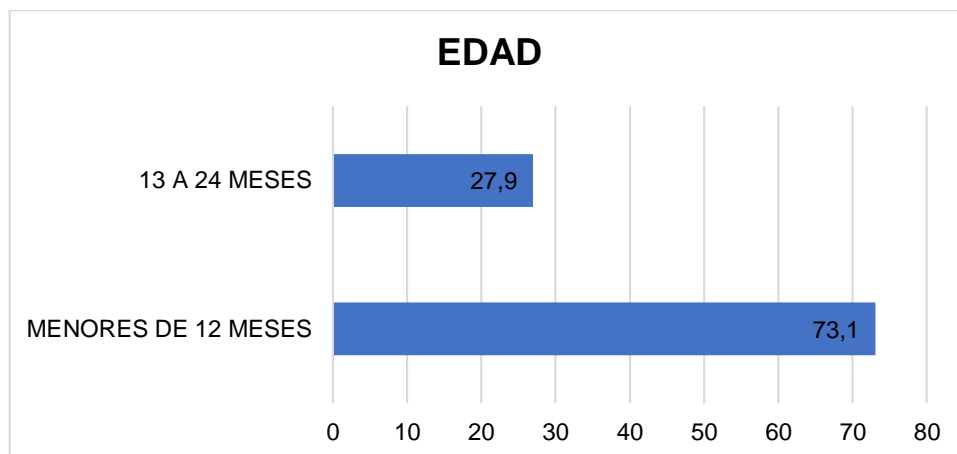
Se observa que el grupo de menores de 12 meses representa un porcentaje significativo, con el 73,1% del total, indicando la importancia de focalizar esfuerzos preventivos en esta categoría. En cuanto al IMC, se destaca que el 88% de los niños presenta normopeso, pero se evidencian casos de sobrepeso y obesidad, representando el 7,9% del total.

En relación a la talla, pudo identificarse al 92,1% de los niños con talla normal según la edad, pero es relevante señalar la presencia de casos de talla baja y severa, constituyendo un 5,3% del total.

Los resultados reflejan la diversidad de situaciones nutricionales en la población infantil estudiada. La mayoría de los niños presenta indicadores de salud adecuados, pero la presencia de desnutrición crónica y problemas de sobrepeso u obesidad subraya la necesidad de estrategias de salud pública más específicas y focalizadas.

Cada resultado será representado en gráficos individuales para una comprensión visual más clara. El análisis se centra en los porcentajes de mayor relevancia e impacto, destacando áreas de atención prioritaria y proponiendo posibles direcciones para intervenciones futuras. La comprensión detallada de la prevalencia de desnutrición infantil crónica contribuirá a diseñar políticas y programas que aborden eficazmente las necesidades de esta población particular.

Gráfico 1. Descripción de las atenciones por edades en el periodo enero – marzo 2023.



Fuente: Centro de Salud Montalvo

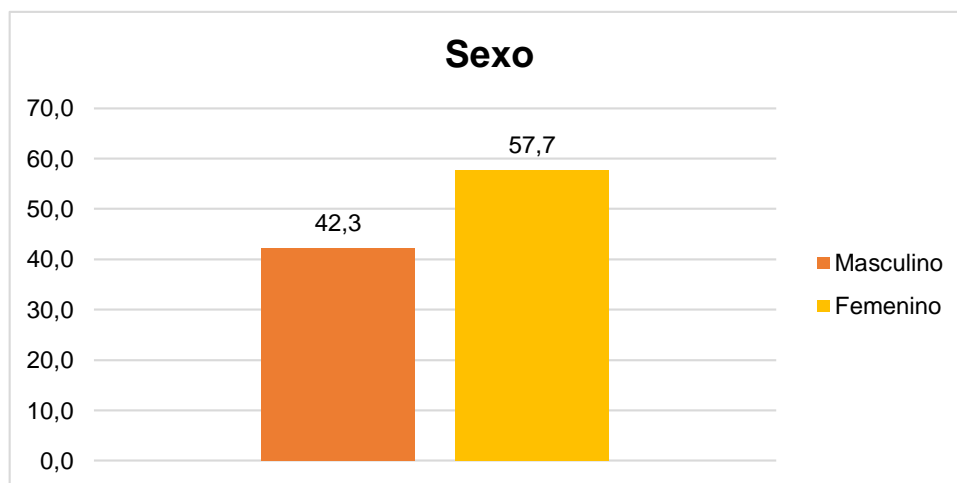
Elaborado por: ALCOCER, Lorena

De acuerdo al 100% de atenciones realizadas en el centro de salud Montalvo. Se puede determinar que el 73,1% de atenciones corresponden a menores de 12 meses y el 27,9 % en edades de 13 a 24 meses, donde se puede indicar que 154 pacientes son de sexo femenino y 113 pactes son de sexo masculino dando como resultado el total de 267 pacientes que acudieron a sus controles de niño sano durante el primer trimestre del año.

El análisis de edades de los niños que se atendieron en el Centro de Salud Montalvo en el periodo de enero a marzo de 2023 revela una distribución que varía entre 1 y 24 meses, siendo más notable la concentración en edades comprendidas entre los 3 y 8 meses. Esta distribución no es uniforme, ya que algunas edades presentan una frecuencia mayor que otras.

En términos de medidas de tendencia central, la media de las edades es de aproximadamente 8,96 meses, indicando un valor promedio, mientras que la mediana, que representa la edad central, es de 8 meses. La dispersión de las edades con respecto a la media, medida por la desviación estándar de aproximadamente 5,09 meses, sugiere una variabilidad moderada. La interpretación de estos resultados se centra en la posible influencia de patrones específicos de visitas de control, que podrían explicar la concentración de niños en ciertos grupos de edad. La dispersión moderada indica cierta variabilidad en las edades, aunque la concentración alrededor de la mediana señala cierta consistencia en la distribución.

Gráfico 2. Descripción de las atenciones por sexo en el periodo enero – marzo 2023.

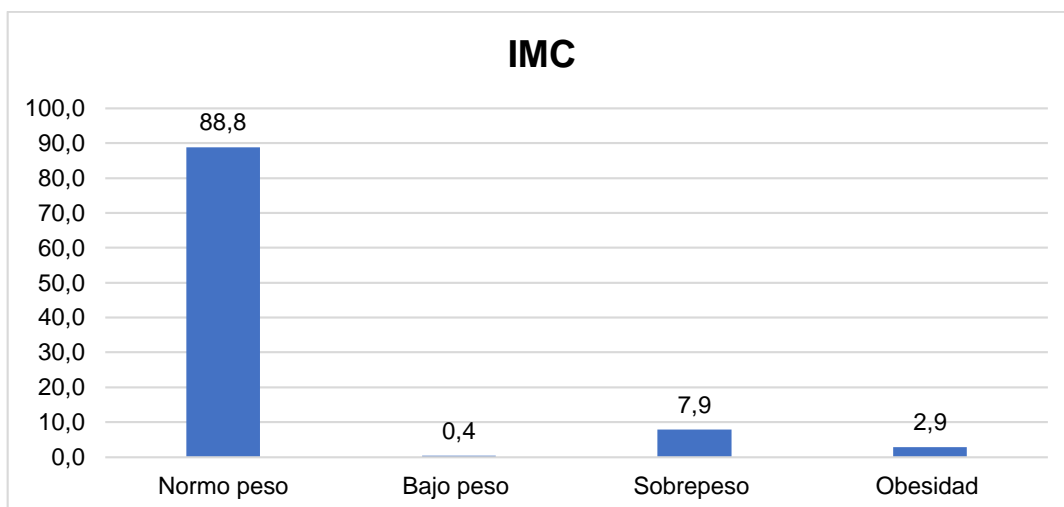


Fuente: Centro de Salud Montalvo

Elaborado por: ALCOCER, Lorena

Para la interpretación de la población de estudio se determina que del total de pacientes que realizaron sus controles de niño sano en el centro de salud 42,3% son de sexo masculino y 57,7% de sexo femenino.

Gráfico 3. Descripción de la prevalencia de mal nutrición por índice de masa corporal.



Fuente: Centro de Salud Montalvo

Elaborado por: ALCOCER, Lorena

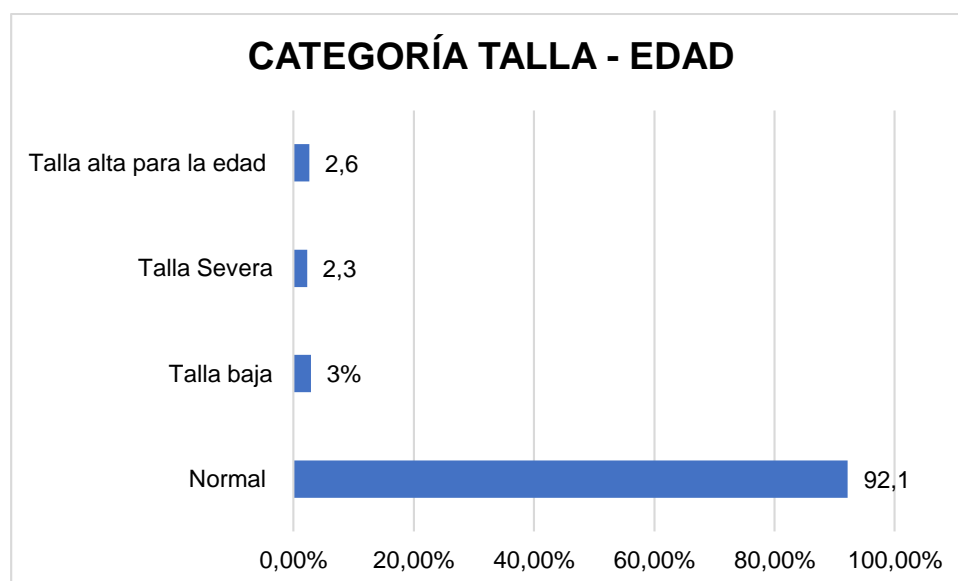
De acuerdo al MC el análisis de datos indica que del 100% de niños y niñas atendidos en la consulta el 0,4 % tienen bajo peso, el 7,9 % sobrepeso y el 2,9% obesidad. En relación al 88.8 % que tiene un peso normal para su índice de masa corporal.

El análisis de los resultados en niños menores de 24 meses revela información valiosa sobre su estado nutricional. En términos generales, la media del IMC en niños es aproximadamente 17.2, indicando un peso adecuado para su estatura. La desviación estándar relativamente alta (aproximadamente 3.5) sugiere cierta variabilidad en los valores del IMC, reflejando diferentes patrones de crecimiento individual.

En el caso de las niñas, la media del IMC es aproximadamente 17.8, también dentro del rango considerado normal. La desviación estándar es ligeramente más baja que en los niños (aproximadamente 3.2), indicando una menor variabilidad en los valores del IMC en este grupo. Globalmente, la media del IMC total es aproximadamente 17.6, lo que sugiere un peso promedio adecuado para la estatura en el conjunto de niños y niñas.

La desviación estándar total es de aproximadamente 3.3, reflejando la variabilidad general en los valores del IMC en el grupo de estudio. Aunque las proporciones de sobrepeso y obesidad son relativamente bajas, destacan la importancia de monitorear la salud nutricional desde temprana edad. La variabilidad en los valores del IMC subraya la diversidad en el crecimiento - desarrollo individual del niño.

Gráfico 4. Descripción de la prevalencia de mal nutrición infantil en relación al indicador antropométrico talla para la edad



Fuente: Centro de Salud Montalvo

Elaborado por: ALCOCER, Lorena

Análisis e interpretación

De acuerdo al índice antropométrico se pudo determinar que el 3% de los pacientes tienen baja talla y que el 2.25 % tiene esta condición de característica severa. Sin embargo, el 92.13% conserva una talla adecuada para su edad. El análisis de los resultados de la talla en niños menores de 24 meses proporciona información clave sobre su desarrollo físico. En general, la media de la talla en niños es aproximadamente 68.4 cm, ubicándose dentro del rango considerado normal para su edad.

La desviación estándar relativamente baja (aproximadamente 5.7 cm) indica una consistencia en los valores de talla en este grupo. En el caso de las niñas, la media de la talla es aproximadamente 67.7 cm, también dentro del rango normal. La desviación estándar es ligeramente más alta que en los niños (aproximadamente 6.2 cm), lo que sugiere una mayor variabilidad en los valores de talla en este grupo. A nivel global, la media de la talla total es de aproximadamente 68.1 cm, indicando un desarrollo físico promedio adecuado en el conjunto de niños y niñas.

La desviación estándar total es de aproximadamente 5.9 cm, señalando una variabilidad moderada en los valores de talla en el grupo de estudio. Aunque las proporciones de talla baja y talla severa son bajas, la atención a estos casos específicos es crucial para abordar cualquier posible desviación significativa en el desarrollo físico de los niños.

ANÁLISIS DE CONTENIDO TEMÁTICO

Para la descripción de las percepciones de las madres, padres de familia y profesionales que están a cargo de las atenciones del grupo de estudio se siguió el guion de las entrevistas realizadas, misma que fue aplicada a 6 informantes que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio.

Tabla 2: Tabla de padres de familia participantes

Tabla de participantes	
Informante 1	Mujer, madre de familia, 22 años, usuaria del centro de salud.
Informante 2	Mujer, madre de familia, 37 años, usuaria del centro de salud.
Infórmate 3	Mujer, soltera, madre de familia, 16 años, usuaria del centro de salud.
Informante 4	Mujer, madre de familia, 25 años, usuaria del centro de salud.

Informante 5 Mujer, 35 años, medico, trabajadora del centro de salud.

Infórmate 6 Mujer, 35 años, medico, madre de familia, trabajadora del centro de salud

Fuente: Centro de Salud Montalvo

Elaborado por: ALCOCER, Lorena

PERCEPCIONES GENERALES

Con respecto a la lactancia materna exclusiva, las informantes describieron lo siguiente:

Informante 1: “Como mama por primera vez tuve miedo darle de lactar a mi hijo porque me daba mucho dolor cuando lo hacía, también me causo irritación y eso dificultaba que lo alimentara por lo que en la farmacia me recomendaron la leche de tarro y me dieron medicina para lo que tenía dañado en el pezón, así le daba las 2 cosas hasta que se acostumbró ya solo a la leche de tarro y entonces ya me dejo de salir leche, y se quedó solo con la leche de tarro” (Mujer, 22 años, madre de familia, usuaria del centro de salud).

Infórmate 2: “Nunca se me hizo difícil dar de lactar a mis hijos, yo soy ama de casa, no trabajo, mi esposo sustenta el hogar, y desde que tuve mi primer hijo me acostumbré a darle solo leche materna, era lo que me aconsejaba mi madre, mi abuela y mi suegra” (Mujer, 37 años. Madre de familia, usuaria del centro de salud)

Informante 3: “Cuando mi hijo nació no me salía leche, por lo que le compraron un tarro de leche en la farmacia, luego con coladas que empezaron a dar a mí y después de días ya le pude dar el seno porque ya me salía bastante leche, es doloroso, pero mi mama me decía que la mejor vitamina para él, era mi leche, así que me tuve que acostumbrar si o si a darle siempre de mi seno, y también como no hay mucho dinero ya no se podía comprar más tarros de leche, entonces, con más razón le daba solo de mi seno”(Mujer, 15 años, madre de familia soltera, usuaria del centro de salud)

Informante 4: “Siempre quise ser mama, entonces cuando supe que estaba embarazada y ya cuando mi hijo nació hice todo lo que se me había recomendado y enseñado durante mis consultas y controles médicos. No se me hizo difícil la lactancia porque yo estaba preparada. Aun cuando ya me toco reintegrarme a mi trabajo, yo me dejaba sacando la leche, la refrigeraba y con eso alimentaban a mi bebe en mi ausencia, en mi trabajo fueron muy comprensibles con ese tema, y me respetaron mis derechos de lactancia, así que regresaba a casa y aprovechaba al máximo el alimentar a mi bebe con mi leche materna (Mujer, 25 años, madre de familia, usuaria del centro de salud)

Informante 5: “En cuanto a la lactancia materna exclusiva muchas de las madres de familia no acatan la normativa establecida, muchas por desconocimiento, miedo, moda, entre otros factores. Hoy en día es muy difícil que una madre adolescente cumpla con esta normativa, la gran mayoría optan por el uso de sucedáneos, y no porque tengan patologías que se lo impidan, por el contrario, es el facilitismo de la venta de los mismos, así como también los estereotipos de no deformarse el cuerpo específicamente las glándulas mamarias, según ellas en la época en la que vivimos, ya no se usa mucho la lactancia materna exclusiva” (Mujer, 35 años, médico del centro de salud)

Informante 6: “Como médico del centro de salud, se trabaja mucho en cuanto a incentivar la lactancia materna exclusiva y los beneficios de la misma, sin embargo, las madres ya no hacen concientización de las propiedades y bondades que esta le aporta a sus hijos. Las madres de esta época por estándares de imagen más aún si se trata de madres jóvenes con mayor razón hacen caso omiso a la lactancia” (Mujer, 35 años, madre de familia, médico del centro de salud)

Con respecto a la alimentación complementaria las informantes manifestaron lo siguiente:

Informante 1: “Mi hijo desde que nació se fue acostumbrando a las dos leches, la de mi seno y la de tarro, ya luego cuando tuvo como 5 meses ya le empecé a dar juguitos, coladitas, y así hasta que ya pudo comer, y pues ahorita que tiene 1 año 6 meses come de todo, pollito, sopas, coladas” (Mujer, 22 años, madre de familia, usuaria del centro de salud)

Informante 2: “Mi hijo cuando tuvo 8 meses de edad ya le empecé a dar juguito de granadilla, frutas en papillas, claro, a más de la leche materna. Ya cuando tuvo sus dientecitos completos ya le di comidita, sopita, arrocito, más o menos como al año de edad. Y hora ya come bastante. Una vez en el centro de salud me entregaron unos sobrecitos que se los mesclaba con sus comiditas, le daba uno diario” (Mujer, 37 años. Madre de familia, usuaria del centro de salud).

Informante 3: “Mi hijo aun toma leche materna, pero en una consulta me dijeron que ya podía ir dándole juguitos y papillas de frutas. Además, me entregaron unos sobrecitos para que le con las papillas, tengo que darle al día” (Mujer, 15 años, madre de familia soltera, usuaria del centro de salud)

Informante 4: “Bueno, en la última consulta control de mi hijo, me entregaron unos sobrecitos de multivitamínicos, me dijeron que debo darle un sobre al día una vez que lo haya mezclado en las papillas de mi hijo. Me entregaron muchos sobres, pero todavía sigo con la lactancia materna. Mi hijo es un niño muy activo, sano y fuerte” (Mujer, 25 años, madre de familia, usuaria del centro de salud)

Informante 5: “Con respecto a la alimentación suplementaria se les indica a las madres de familia la introducción de alimentos diferentes a la leche materna a partir de los 6 meses, según la normativa de la suplementación con micronutrientes en polvo, esta consiste en el consumo de 90 sobres de chis paz por 6 meses. Se les indica debe poner y mezclar todo el contenido del sobre en la porción de alimento que le niño va a consumir, sin embargo no existe ninguna garantía de que las madres lo cumplan a cabalidad” (Mujer, 35 años, médico del centro de salud)

Informante 6: “no existe nada que nos asegure que las madres cumplen con las normas de alimentación suplementaria e introducción de alimentos diferentes a la leche materna, unas madres antes de los 6 meses ya les dan sopas, jugos de frutas e incluso con saborizantes y edulcorantes, otras madres antes del primer año de edad ya les dan de comer tal cual como ellas lo hacen. Esto genera muchas infecciones gastrointestinales que son evidenciadas en las consultas por el área de emergencia del centro de salud” (Mujer, 35 años, madre de familia, médico del centro de salud)

ANÁLISIS CUALITATIVO

Luego de llevar a cabo las entrevistas a profundidad con las madres, padres y profesionales encargados de los niños involucrados en el objetivo de este estudio, se procedió a realizar un análisis temático cualitativo conforme a los guiones de las entrevistas planificadas.

Todos los informantes colaboraron de manera voluntaria, otorgando su consentimiento verbal para participar en esta actividad. Durante el análisis de las entrevistas, se destacaron dos enfoques distintivos en ambos grupos entrevistados. En relación con la lactancia materna, la mayoría de las percepciones recopiladas coinciden en los beneficios que aporta al desarrollo y crecimiento de los menores. No obstante, se observa variabilidad en la iniciativa y responsabilidad de las madres, evidenciándose un papel fundamental del nivel de educación, estado socioeconómico y cultura de cada una de ellas.

En otro aspecto, los responsables de la atención de este grupo objetivo coinciden en que la edad de las pacientes influye significativamente en la aplicación y cumplimiento de la normativa relacionada con la lactancia materna. Aunque todas son conscientes de los beneficios, su aplicación y cumplimiento no siempre se lleva a cabo. Entre las causas mencionadas, los estereotipos y estándares de belleza actuales son los más frecuentemente citados.

Respecto a la alimentación suplementaria, se observa una controversia entre las declaraciones de las madres de familia y los profesionales de salud. Las madres indican que rara vez reciben la alimentación suplementaria prometida, y en muchas ocasiones, al retirar los suplementos en la farmacia del centro de salud, resulta que no están disponibles. Algunas madres optan por alimentar a sus hijos con frutas, papillas y sopas locales, mientras que otras recurren a sucedáneos de la leche materna por razones de trabajo o conveniencia.

Los profesionales médicos, por su parte, reconocen la existencia de dificultades en la entrega oportuna de suplementos y señalan la falta de cumplimiento por parte de las madres en términos de preparación y consumo adecuados. Esto plantea incertidumbres sobre el grado de cumplimiento de las madres con las recomendaciones nutricionales.

Discusión

En el presente estudio se evalúa el estado nutricional y los factores que se asocian a la mal nutrición infantil en niños con edad inferior a 24 meses de edad. Al analizar los resultados, se observa que un total de 14 niños, distribuidos entre el grupo masculino y femenino, presentan indicadores de desnutrición crónica infantil (4 niños con "Talla baja" y 2 niños con "Talla severa", mientras que en el grupo femenino hay 4 niñas con "Talla baja" y 4 niñas con "Talla severa". Sumando ambas categorías, se obtiene un total de 14 niños (6+8).

Es importante destacar que la DCI es un fenómeno complejo y multifactorial que va más allá de evaluar solo la talla. La interpretación de estos resultados requiere una consideración cuidadosa de otros factores, como el contexto socioeconómico, las prácticas alimentarias y la salud en general. Además, se reconoce que es necesario evaluar en detalle y la aplicación de criterios adicionales para establecer de manera concluyente la presencia de desnutrición crónica en la población infantil estudiada. Este hallazgo preliminar subraya la importancia de realizar intervenciones y estrategias preventivas en el ámbito de la salud infantil para abordar los posibles factores subyacentes que contribuyen a esta problemática.

En relación con este tema, según UNICEF en Ecuador, la desnutrición constituye un problema de relevancia global, afectando al 27% de niños menores de 2 años, con una incidencia aún más crítica entre la población indígena, alcanzando el 39%. Este problema persiste en Ecuador desde 1993, registrando un aumento del 24,8% en 2014 al 27,2% en 2018 entre niños menores de 2 años. Como resultado, Ecuador se posiciona como el segundo país con el mayor índice de desnutrición, superado únicamente por Guatemala (Bonilla & Noriega, 2023).

En otro estudio llevado a cabo a nivel de la provincia del Guayas, se identificó que el 15% de los niños menores de 5 años experimentan desnutrición, siendo más pronunciada entre los hijos de mujeres con bajo nivel educativo (23%) y en los estratos económicos más pobres (20%). Además, se observó que la prevalencia de la desnutrición tiende a aumentar con la edad, excepto en los menores de 12 meses. Asimismo, se destacó que el grado de desnutrición en los hombres (18%) es superior al observado en las mujeres (12%) (Cortez Figueroa & Pérez Ruiz, 2023).

En relación con este tema, los hallazgos del estudio de Bonilla (2023) destacan la prevalencia actual de la desnutrición crónica infantil como un grave problema de salud en la primera infancia, contribuyendo al 60% de los 10,9 millones de muertes anuales en niños menores de cinco años. Además, según las percepciones de los entrevistados, se identificaron factores clave asociados a la desnutrición infantil crónica, como la falta de lactancia materna exclusiva, la introducción de alimentación suplementaria y el bajo nivel socioeconómico.

En este contexto, un estudio en Ecuador enfatiza la importancia de la lactancia materna exclusiva, demostrando ser efectiva en la prevención de diversas formas de malnutrición infantil, incluyendo tanto la desnutrición energética nutrimental como el exceso de peso. Es crucial recalcar que la leche materna es un alimento completo, nutricionalmente rico e indispensable para el crecimiento y desarrollo adecuado durante los primeros meses de vida, proporcionando protección contra diversas enfermedades y contribuyendo al desarrollo físico, cognitivo y psicosocial del niño (Guanga, 2020).

Asimismo, este estudio subraya la influencia del nivel educativo de la madre en la lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil. Un asesoramiento efectivo en los centros de salud podría fomentar cambios de comportamiento y cuidado adecuado, constituyendo un factor clave para obtener resultados significativos (Guanga, 2020).

Otra limitación es la falta de compromiso y responsabilidad de madres y padres de familia en cuanto al cumplimiento y frecuencia de los controles de niño sano, lo que conduce a la pérdida de la continuidad en la observación del desarrollo y crecimiento. La entrega inconsistente de micronutrientes a las madres de familia para incentivar el inicio de la alimentación suplementaria desde los 6 a 23 meses de edad también se señala como una limitación común, junto con la falta de disponibilidad constante de estos recursos en la farmacia del centro de salud. Además, como limitaciones generales, se destaca la influencia significativa de la pobreza en el cantón y el bajo nivel educativo. Se destacan también los ingresos económicos, lo que a menudo no permite mantener una alimentación saludable ni completar las raciones alimenticias para un óptimo desarrollo y crecimiento infantil.

Por otro lado, la principal fortaleza de este trabajo de investigación radica en ser el primer estudio que determina los factores asociados y la prevalencia de la malnutrición infantil en el Cantón. Es la primera vez que se entrevistan a profundidad a las usuarias madres de familia, permitiéndoles expresarse de manera libre, voluntaria y natural sobre el desarrollo y crecimiento de sus hijos. Además, se analiza lo que perciben los profesionales de salud que trabajan en la unidad operativa del cantón.

La principal fortaleza de esta investigación reside en su carácter pionero al ser el primer estudio que aborda los factores asociados y la prevalencia de la malnutrición infantil en el Cantón. Destaca por su enfoque en entrevistas a fondo con las usuarias, madres de familia, brindándoles la oportunidad de expresarse de manera libre, voluntaria y natural sobre el desarrollo y crecimiento de sus hijos.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una estrategia de prevención para la desnutrición -crónica -infantil basada en la educación y consejería nutricional mediante sesiones participativas con los usuarios y los profesionales médicos del centro de salud Montalvo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover prácticas en salud para las madres en estado de gestación, madres lactantes y menores de 2 años.
2. Incentivar la concientización del cumplimiento de los controles de niño sano.

METAS

1. Que el 75% de las madres y padres de familia asistan a las capacitaciones y apliquen los conocimientos aprendidos.
2. Incrementar a un 75% las prácticas de lactancia materna exclusiva.
3. Lograr que las cifras de desnutrición crónica infantil disminuyan de manera considerable.

ACTIVIDADES

1. Capacitación a los padres de familia en los siguientes componentes:

Prácticas de lactancia materna exclusiva.

Prácticas mejoradas en nutrición infantil.

Frecuencia y cumplimiento de los controles de niño sano.

- 2.- Capacitación a los profesionales.

Objetivo 1.- Promover prácticas en salud para las madres en estado de gestación, madres lactantes y menores de 2 años.

Actividades

Descripción	Descripción del indicador	Medios de verificación	de Supuestos
1.- Capacitación a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.	Controles prenatales Consejería de lactancia materna exclusiva Beneficios y deficiencias de la alimentación complementaria. Fomentar la creación de huertos caseros para la siembra de verduras y hortalizas.	Listado de evidencias grupo de estudio Cronograma de planificación.	y La colaboración del de: Distrito de salud 12D01 Baba, Babahoyo y Montalvo. Centro de Salud Tipo C Montalvo. Compromiso del grupo objetivo de estudio.

2.- Capacitación a Planificación de los
los profesionales equipos de trabajo.
que trabajan en el
centro de salud.

Objetivo 2.- Incentivar la concientización del cumplimiento de los controles en el niño sano.

Actividades

Descripción	Descripción del indicador	Medios de verificación	de Supuestos
1.- Capacitación a las madres y padres de familia	Capacitación sobre crecimiento y desarrollo infantil. Consejería de la implementación de micronutrientes en polvo hierro y vitamina A Beneficios y deficiencias de la inmunización y esquema completo de vacunación.	Listado y evidencias grupo de estudio Cronograma de planificación.	La colaboración del de: Distrito de salud 12D01 Baba, Babahoyo y Montalvo. Centro de Salud Tipo C Montalvo. Compromiso del grupo objetivo de estudio.

Fomentar la
consejería de
lactancia materna.

2.- Capacitación a Planificación de los
los profesionales equipos de trabajo.
que trabajan en el
centro de salud.

CRONOGRAMA VALORADO

SEGUIMIENTO Y MONITOREO

El Centro de Salud Montalvo, durante la ejecución de esta propuesta estará vigilante y monitoreando los índices de la prevalencia en la población infantil del Cantón.

Se deberá remitir de manera mensual un reporte del avance y el cumplimiento de las actividades establecidas en el cronograma vigente.

Al finalizar el proyecto se deberá entregar los resultados de la propuesta y los informes respectivos de quienes se beneficiaron de esta.

EVALUACIÓN

Para evaluar la eficacia de esta intervención se realizará un levantamiento de la información y meses después de llevar a cabo el cronograma de actividades.

RESULTADOS ESPERADOS

La presente propuesta se centra en promover prácticas saludables para las madres en estado de gestación, madres lactantes y menores de 2 años. Se busca lograr un incremento en la adopción de prácticas saludables por parte de las gestantes y lactantes, y, un aumento en la aplicación de cuidados específicos para menores de 2 años, mejorando así el bienestar general de las madres y asegurando un entorno propicio para el desarrollo saludable de sus hijos. Además, se orienta a incentivar la concientización del cumplimiento de los controles de niño sano, con metas que incluyen la participación de las familias en actividades educativas sobre la importancia de estos controles. Se espera un aumento en la conciencia y comprensión sobre la necesidad de cumplir con los controles de salud, fortaleciendo así la adherencia a los protocolos de atención médica infantil.

Las metas establecidas involucran la capacitación y aplicación de conocimientos, buscando una asistencia del 75% de madres y padres a las sesiones programadas, así como garantizar que el 75% de los participantes aplique los conocimientos adquiridos en su vida diaria. En cuanto a la promoción de la lactancia materna- exclusiva, se persigue incrementar el 75% en su práctica entre las madres, junto con la implementación de campañas de sensibilización que alcancen al menos

al 60% de la comunidad. Finalmente, para disminuir esta prevalencia, se plantea una reducción sustancial del 40%, implementando estrategias de monitoreo y evaluación para asegurar un progreso continuo hacia este fin.

4.2. CONCLUSIONES

Una vez concluida la validación de los resultados se verificó que la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en el Cantón es menor en comparación con otros cantones de la provincia. Se observa una mayor prevalencia de desnutrición crónica en pacientes de sexo masculino en comparación con aquellos de sexo femenino.

En relación a los factores asociados a la malnutrición infantil, se concluye que el déficit de lactancia materna, una alimentación suplementaria inadecuada y el nivel educativo de la madre, padre o cuidador influyen significativamente en desarrollo y crecimiento. El análisis de las percepciones de madres y padres refleja una coincidencia mayoritaria en que la falta de lactancia exclusiva y la introducción rápida de alimento suplementario, así como la carencia de micronutrientes, están asociadas a problemas de malnutrición infantil.

Como resultado de la investigación y la propuesta de mejora realizada, se contarán con elementos clave para determinar los conocimientos que deben adquirir los padres y madres del Cantón. Esto proporcionará la base para la implementación de programas educativos de salud, priorizando aspectos y condiciones relacionados con la malnutrición infantil. La expectativa es que el proyecto sea aprobado y ejecutado en el menor tiempo posible.

4.3. RECOMENDACIONES

Se recomienda al equipo de salud fortalecer la colaboración con los padres y madres que asisten a los controles de niño sano en el Centro de Salud Montalvo. Este enfoque tiene como objetivo mejorar la calidad del cuidado y la nutrición de los menores, con la intención de reducir los factores de riesgo vinculados al aumento de la prevalencia de la desnutrición infantil. El trabajo conjunto con los cuidadores en este contexto podría tener un impacto significativo en la prevención y abordaje de la desnutrición infantil, promoviendo prácticas de cuidado y alimentación óptimas.

Se sugiere realizar un seguimiento constante de los casos detectados con desnutrición crónica infantil con el objetivo de prevenir, en la medida de lo posible, complicaciones que puedan representar riesgos para la vida de los menores. Este enfoque de monitoreo continuo permitiría una intervención temprana y personalizada, contribuyendo a mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los niños afectados.

Es aconsejable que el equipo de salud priorice actividades educativas enfocadas en el asesoramiento de la lactancia materna exclusiva y la promoción de una alimentación suplementaria equilibrada y nutritiva para favorecer el adecuado desarrollo y crecimiento infantil.

El informe de investigación se presenta al director de la unidad operativa para dar continuidad al trabajo de estudio. Se enfatiza la significativa importancia de los primeros mil días en la vida de un niño como una ventana de oportunidad crucial para prevenir la desnutrición crónica infantil. Se destaca la necesidad de que tanto la mujer embarazada como el bebé reciban todos los beneficios saludables necesarios para asegurar un desarrollo óptimo durante este período crucial. La atención y aplicación adecuada de estos principios puede ser fundamental para establecer bases sólidas en la salud y nutrición de los niños desde etapas tempranas.

4.4. BIBLIOGRAFIA

- Alulema Moncayo, A. F., Vacas Paredes, K. P., Rivadeneira, M. F., & Moncayo, A. L. (2023). Incidencia de desnutrición crónica y factores asociados en una cohorte de niños menores de 5 años. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 24(1), 79–89. <https://doi.org/10.52011/206>
- Belén, M., Valderrama, O., Estefanía, D., Tovar, P., Alejandra, Y., Terán, M., Juna, C. F., Enfermería, F. De, & Universidad, P. (2022). Alimentación familiar e indicadores antropométricos en escolares de una unidad educativa urbana, Quito, Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 16(3), 15–25. <https://doi.org/10.37135/ee.04.15.03>
- Bonilla, D., & Noriega, V. (2023). Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(4), 551–562. <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/692/965>
- Cortez Figueroa, D. K., & Pérez Ruiz, M. E. (2023). Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. *Reciamuc*, 7(2), 677–686. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.677-686](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.677-686)
- Cueva Moncayo, M. F., Pérez Padilla, C. A., Ramos Argilagos, M., & Guerrero Caicedo, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556–564. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>
- Folgueiras, P. (2017). La entrevista. *Educacao e Pesquisa*, 43(1), 289–295. <https://doi.org/10.2307/j.ctv7fmfjk.12>
- Guanga, V. (2020). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Revista Universitaria MEDICIENCIAS*, 4(1), 21–27.
- Helwig, N. E., Hong, S., & Hsiao-wecksler, E. T. (2021). Plan estratégico intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil. *Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil*. <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>

- Manosalvas, M. (2019). La política del efectivismo y la desnutrición infantil en el Ecuador. *Perfiles Latinoamericanos*, 27(54), 1–28.
<https://doi.org/10.18504/PL2754-013-2019>
- Martínez, J. G., Duque, D. S., Morejón, C. P., & López, D. T. (2021). Evaluación nutricional de niños de uno a tres años en la Parroquia de Calderón en Quito. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 41(1), 11–20.
<https://doi.org/10.12873/411guamialama>
- Moreta Colcha, H. E., Vallejo Vásquez, C. R., Chiluzza Villacis, C. E., & Revelo Hidalgo, E. Y. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Recimundo*, 3(1), 345–361. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.345-361](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.345-361)
- Navarro, A., & Marrodán, M. (2020). Desnutricion infantil en el mundo: Herramientas para su diagnóstico. In *Eacnur* (Edición pu, Vol. 3, Issue 1).
<https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo>
- Orellana Aguilar, M. L., Rojas Terrazas, L. F., & Mamani Rosas, A. M. (2021). Estado nutricional de estudiantes en el municipio de Colcapirhua. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(1), 35–44.
<https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i1.76>
- Ortega, L. G. A. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15–26.
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15470>
- Presidencia de la república. (2021). *Decreto ejecutivo No. 92 Transfórmse la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida en la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición*.
https://www.fielweb.com/App_Themes/InformacionInteres/Decreto_Ejecutivo_Nro._92_20210607101555.pdf
- Ríos-Marín, L. J., Chams-Chams, L. M., Valencia-Jiménez, N. N., Hoyos- Morales, W. S., & Díaz-Durango, M. M. (2022). Seguridad alimentaria y estado

nutricional en niños vinculados a centros de desarrollo infantil. *Hacia La Promoción de La Salud*, 27(2), 161–173.

<https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.12>

Rivera, J. (2019). La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 5(1), 89.

<https://doi.org/10.5354/0719-6296.2019.51170>

Rodríguez-Martín, A., Novalbos-Ruiz, J. P., Jiménez-Rodríguez, A., Ramos, M. B., & Sánchez, J. M. R. (2010). Implicaciones de la desnutrición en atención primaria. *Nutrición Hospitalaria*, 25(SUPPL. 3), 67–79.

<https://doi.org/10.3305/nh.2010.25.sup3.4992>

Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2020). ¿QUÉ ES LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL? *Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil*. <https://www.infancia.gob.ec/que-es-la-desnutricion-cronica-infantil/>

UNICEF. (2019). *Estado mundial de la infancia 2019* (S. Wauchope, A. A. I. Alnaqshband, & C. Perellon (eds.)). <https://doi.org/10.18356/a23fad4e-es>

UNICEF. (2020). Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe. *UNICEF*. <http://www.oda-alc.org/documentos/1376007632.pdf>

UNICEF. (2021a). Desnutrición Crónica Infantil. *UNICEF*.

<https://www.unicef.org/ecuador/desnutrición-crónica-infantil>

UNICEF. (2021b). La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrición-crónica-es-un-problema-que-va-más-allá-del-hambre>

ANEXOS

ANEXO 1**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS****MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA****ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA MADRES Y PADRES DE FAMILIA****Entrevista N° 1****ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA IDENTIFICACION DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD MONTALVO EN EL PERIODO ENERO - MARZO 2023.**

• **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados que influyen en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo Enero – Marzo del año 2023.

INSTRUCCIONES:

1.- Sírvase contestar las siguientes preguntas con veracidad, sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas únicamente con el propósito de carácter investigativo.

PREGUNTAS

- 1.- ¿Cuántos niños menores de 2 años (24 meses) hay en el hogar?
- 2.- ¿Conoce el estado de nutricional de su niño o niña?
- 3.- ¿Hasta qué edad recibió lactancia materna el niño o niña?
- 4.- ¿Cuál es el ingreso económico mensual de la familia?
- 5.- ¿Con quién pasa la mayor parte de tiempo el niño o niña?
- 6.- ¿Cuántas veces en el año ha visitado el centro de salud?

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 2**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS****MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA****ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES
ENCARGADOS DE LA ATENCIÓN DEL GRUPO OBJETO DE ESTUDIO.****Entrevista N° 1****ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA IDENTIFICACION DE LOS
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL
EN MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD MONTALVO EN EL
PERIODO ENERO - MARZO 2023.**

• **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados que influyen en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo Enero – Marzo del año 2023.

INSTRUCCIONES:

1.- Sírvase contestar las siguientes preguntas con veracidad, sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas únicamente con el propósito de carácter investigativo.

PREGUNTAS

1.- Conoce cuál es la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en su campo de atención durante el primer trimestre del año 2023?

2.- Se cumple con el Paquete Priorizado de bienes y servicios del Ministerio de Salud Pública?

3.- Las Madres de familia conocen la importancia de la lactancia materna exclusiva?

4.- Los responsables de atención y cuidado de los menores conocen de la importancia de la alimentación suplementaria con micronutrientes?

5.- Según su experiencia, ¿cuáles son las limitaciones para que no se cumpla con la lactancia materna?

6.- Los responsables de atención y cuidado de los menores conocen de la importancia de los controles de niño sano?

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 3 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	RESUMEN	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Mejorar la calidad de vida de la población infantil del Cantón Montalvo	Prevalencia e incidencia de la desnutrición infantil	Informe de tasas de prevalencia e incidencia	Existe el personal de salud capacitado
PROPOSITO	Reducir la desnutrición crónica de la población infantil del Cantón Montalvo	Prevalencia de la desnutrición infantil	Informe de tasa de prevalencia	Existe el personal de salud capacitado
COMPONENTES	Fomentar la concientización del cumplimiento del control de niño sano	Información acerca de niños sanos del MSP	Informe analítico del cumplimiento	Existe el equipo de investigación capacitado
	Promover que el grupo objetivo dé cumplimiento al paquete priorizado del MSP	Cumplimiento de paquete priorizado	Informe del cumplimiento	Hay personal investigativo capacitado
ACTIVIDADES	Capacitación a las madres	Formar a las madres sobre crecimiento y desarrollo infantil, vacunación, administración de suplementos de hierro y vitamina A, asesoría sobre la lactancia materna y alimentos complementarios.	Evidencia del grupo objetivo	Apoyo de: Centro de Salud Montalvo Grupo objetivo comprometido
	Capacitación a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia	Capacitar sobre: Control prenatal, esquema de vacunación, prácticas mejoradas en alimentación	Evidencias del grupo objetivo	Apoyo de: Centro de Salud Montalvo Grupo objetivo comprometido