

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

**MAESTRIA EN NUTRICION Y
DIETETICA**



TITULO: Cumplimiento del paquete priorizado en niños de 0 a 24 meses correspondiente a la estrategia ecuador crece sin desnutrición infantil en el periodo 2023 en la parroquia La Paz, Montufar, Carchi.

Estudiante:

POZO CHAVEZ JEAN PAUL

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es de mi autoría, original, se han citado todas las fuentes utilizadas de manera oportuna y en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

POZO CHAVEZ JEAN PAUL

C.I. 0401800172

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUIA

“Declaro haber dirigido el trabajo, [Cumplimiento del paquete priorizado en niños de 0 a 24 meses correspondiente a la estrategia ecuador crece sin desnutrición infantil en el periodo 2023 en la parroquia La Paz, Montufar, Carchi], a través de reuniones periódicas con el estudiante [Jean Paul Pozo Chávez], en el semestre [2023], orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan trabajos de titulación”

ROJAS GONZÁLEZ WILSON EDGAR

C.I. 0300777679

Resumen

Una de las mayores problemáticas que se han identificado en las últimas décadas en el Ecuador es la desnutrición crónica infantil (DCI), por lo que se han desarrollado estrategias nacionales para el control de la misma. El siguiente trabajo determina la relación entre escolaridad materna, actividad laboral materna y el cumplimiento de políticas públicas enfatizadas en el control de DCI, planteando como hipótesis que a un mayor nivel académico y tipo de empleo materno influyen en la ejecución de programas contra la DCI en la zona rural de la provincia del Carchi. Se toma como base el prototipo de determinantes de desnutrición infantil propuesto por la UNICEF, donde plasma que la escolaridad materna constituye parte de las causas fundamentales de la problemática, al igual que el limitado periodo de lactancia materna exclusiva. Para plasmar esta relación, se realizó una investigación transversal descriptiva utilizando la base de datos de la unidad operativa La Paz, ubicada en el área rural del cantón Montufar perteneciente a la provincia del Carchi. Los resultados obtenidos rechazan la hipótesis, argumentando que, la escolaridad y actividad laboral materna no influyen únicamente para el cumplimiento de políticas públicas, se destacan diversas características que se desarrollan en conjunto, no obstante, las mismas intervienen en el cumplimiento de la estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil.

Abstract

One of the biggest problems that have been identified in recent decades in Ecuador is chronic childhood malnutrition (CIM), which is why national strategies have been developed to control it. The following work determines the relationship between maternal education, maternal work activity and compliance with public policies emphasized in the control of CIM, hypothesizing that a higher academic level and type of maternal employment influence the execution of programs against CIM in the rural area of the province of Carchi. The prototype of determinants of child malnutrition proposed by UNICEF is taken as a basis, which shows that maternal education constitutes part of the fundamental causes of the problem, as well as the limited period of exclusive breastfeeding. To capture this relationship, a descriptive cross-sectional investigation was carried out using the database of the La Paz operational unit, located in the rural area of the Montufar, belonging to the province of Carchi. The results obtained reject the hypothesis, arguing that maternal schooling and work activity do not only influence the fulfillment of public policies; various characteristics that are developed together stand out; however, they intervene in the fulfillment of the Ecuador grows strategy. without child malnutrition.

INDICE

Capítulo 1. INTRODUCCION	7
Introducción	7
Pregunta de investigación	9
Capítulo 2. OBJETIVOS	9
Objetivo general	9
Objetivo específico	9
Hipótesis	10
Justificación	10
Capítulo 3. MARCO TEORICO	11
Marco Referencial	11
Capítulo 4. MARCO METODOLÓGICO.	13
Alcance	13
Tipo de investigación	13
Población y muestra	14
Técnica e instrumentos de Información	14
Plan de análisis	14
Operacionalización de Variables	15
Capítulo 5. RESULTADOS	16
Resultados	16
Discusión	27
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
REFERENCIAS	33
ANEXOS	39

Capítulo 1. INTRODUCCION

Introducción

La desnutrición crónica infantil es una problemática de carácter público, económico, sanitario ya que condiciona las capacidades cognitivas y desarrollo físico de los niños (Praveen, 2024), por lo que su mitigación debe ser un acuerdo político y social a escala global. En la actualidad, se aprecia un cambio en la composición nutricional y tasa epidemiológica, puesto que se destaca por una limitada reducción en el porcentaje de desnutrición y, a su vez, aumento en la tasa de sobrepeso y obesidad.

La desnutrición crónica infantil en el Ecuador afecta a un cuarenta por ciento de la población menor de dos años (MSP, 2023) No obstante, la tendencia plasma ligera disminución, semejante a lo acontecido a escala mundial, la distintiva en el Ecuador es que la tasa de desnutrición infantil es próxima al doble del promedio en Latinoamérica. Al ser un país con ingreso medio, el porcentaje de presentación de desnutrición infantil es elevado.

Las problemáticas de desnutrición infantil son aún más preocupantes al determinar características para su presentación tales como etnia, lugar de residencia, actividad laboral, escolaridad materna, ingreso mensual. Ante esta situación las políticas de orden público juegan un rol fundamental, este documento analiza el cumplimiento de normativas de políticas sanitarias a través de la ejecución de atención médica primaria en un centro de salud ubicado en zona rural de la provincia del Carchi en el norte del Ecuador, con la finalidad de plasmar resultados reproducibles para la disminución de la tasa de desnutrición infantil en el Ecuador.

Planteamiento del problema

Se considera desnutrición a la carencia y desequilibrio en la ingesta calórica y micronutrientes afectando gravemente a la supervivencia y desarrollo infantil (World Health Organization, 2023). En la actualidad 200 millones de niños a nivel mundial presentan desnutrición, es decir, de cada tres niños menores a dos años uno la manifiesta, teniendo mayor predominancia en África y América latina. En Latinoamérica, la desnutrición infantil afecta a 8,8 millones de niños menores de 2 años y refleja la deficiencia en alimentación y nutrición adecuada. (Pan American Health Organization, 2023).

En el Ecuador la desnutrición crónica infantil afecta a casi dos de cada cinco niños menores de 2 años, en el 2018 la prevalencia fue de 27.2% (ENSANUT, 2018), actualmente el 20,1% de los niños menores de 2 años en Ecuador presenta desnutrición (Encuesta Nacional sobre Desnutricion Infantil, 2023), siendo el área rural donde se presentan mayoritariamente los casos, la provincia del Carchi ubicada en la zona norte del Ecuador está conformada por cinco cantones mismos que, están constituidos principalmente por parroquias en zonas rurales, el porcentaje de desnutrición infantil ha sufrido disminución significativa, para el 2018 el porcentaje de presentación era del 30.3% (ENSANUT, 2018), y en la actualidad 22.2% (Encuesta Nacional sobre Desnutricion Infantil, 2023). La parroquia de La Paz perteneciente al cantón Montufar dispone de una población al redero de 3432 moradores, de los cuales se destacan 1665 pertenecientes al sexo masculino y 1767 pertenecientes al sexo femenino, aproximadamente el 10.3% corresponde al grupo etario entre 0 a 2 años (INEC, 2023), dentro de la actividad económica de la población se destacan dos principalmente: ocupaciones elementales, mismos que se refiere a asistentes domésticos, vendedores ambulantes, peones agropecuarios, agricultores y trabajadores calificados. Dentro de las características de

educación, la población perteneciente a la parroquia La Paz cuenta con una tasa de asistencia neta de 82.1% y una porcentaje de analfabetismo del 6,2 % (INEC, 2023)

Se considera que la disminución de la tasa de desnutrición se debe a la actividad laboral y grado de instrucción materna, al igual que diferentes políticas publicas instauradas, mismas que se enfocan en el cumplimiento y desarrollo de programas que mitiguen la desnutrición infantil, una de estas es la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, que datan sus inicios el año 2020 sufriendo reformas el 2023, las cuales han generado impacto positivo en el último periodo, puesto que, niños menores a 2 años del área rural han presentado menor porcentaje de desnutrición infantil en el año 2023. (Encuesta Nacional sobre Desnutricion Infantil, 2023)

Pregunta de investigación

Cuáles son las características de niños de 0 a 24 meses que cumplieron con el paquete priorizado correspondiente a la estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil en el periodo 2023 en la parroquia La Paz, Montufar, Carchi

Capítulo 2. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las características de niños de 0 a 24 meses que cumplieron con el paquete priorizado correspondiente a la estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil en el periodo 2023 en la parroquia La Paz, Montufar, Carchi

Objetivo específico

1. Determinar las características económicas del núcleo familiar de niños de 0 a 24 meses que cumplieron con el paquete priorizado.

2. Determinar las características de disponibilidad de micronutrientes.
3. Determinar las características socio demográficas de los niños de 0 a 24 meses que cumplieron con el paquete priorizado.

Hipótesis

La actividad laboral materna y grado de instrucción influye en el cumplimiento del paquete priorizado correspondiente a la estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil en el periodo 2023 en la parroquia La Paz, Montufar, Carchi

Justificación

Un problema de primer orden es la desnutrición crónica infantil en los países del “tercer mundo”, puesto que, desencadena deficiencias en el desarrollo durante la niñez englobando afectaciones psicomotrices, sociales, auditivas o visuales. (Goday, 2023) El progreso y perfección del sistema nervioso central se origina en los primeros años de vida, si durante los mismos, el niño no recibe un adecuado soporte nutricional y estimulación necesaria, su desarrollo se verá limitado, afectando su coeficiente intelectual y capacidad de aprendizaje, desencadenando secuelas a toda la sociedad ya que la principal riqueza de un país es el capital humano (Ministerio de Salud Publica, 2023).

Se ha notificado que en la primera infancia los estragos de la desnutrición aumenta la probabilidad de presentación de patologías subyacentes tales como septicemia, deshidratación, diarrea, dermatosis de kwashiorkor, opacidad corneal, raquitismo, oftalmoplejía, ataxia cerebelosa, (Phillips, 2024), por lo se evidencia aumento en la estancia hospitalaria, gasto público y el porcentaje de morbimortalidad en niños menores de 2 años.

Durante la realización de este estudio se pretende determinar cuáles son las características infantiles que han aportado para el cumplimiento del paquete priorizado mismas que han contribuido para el decremento de la prevalencia de desnutrición crónica infantil en la parroquia Montufar, Carchi, Ecuador en el periodo 2023.

Las afecciones que se pueden presentar en la primera infancia desencadenadas por un déficit nutricional son consideradas uno de los principales motivos de gasto público, aumento morbi mortalidad evitable, pérdida de productividad y carga social. Uno de los beneficios al determinar las características infantiles que han aportado para el cumplimiento del paquete priorizado es prevenir de forma significativa las comorbilidades que se pueden presentar a corto, mediano y largo plazo.

Capítulo 3. MARCO TEORICO

Marco Referencial

La desnutrición es un problema multicausal donde se ven implicados principalmente factores que determinan la disponibilidad de los alimentos, consumo de alimentos y aprovechamiento del alimento (Alvarez, 2022). De los cuales mayoritariamente resaltan la producción alimentaria, condiciones socioculturales, bajo ingreso económico, nivel de escolaridad materna, actividad laboral y atención sanitaria.

Se ha logrado identificar causas para la presentación de desnutrición infantil, mismas que se pueden dividir en dos categorías: causas básicas, haciendo énfasis en requerimientos de índole cultural, económico y político que engloban las complejidades de adquisición de alimentos que contribuya al desarrollo integral (Naciones unidas de derechos humanos, 2022), causas subyacentes, tales como alimentación saludable, disponibilidad de agua

potable , higiene ambiental, atención sanitaria, utilización, cuidados y prácticas familiares. (Robles, 2021)

Los inconvenientes a los menores de dos años están expuestos explican, mayoritariamente, la desigualdad socioeconómica reproducida generación tras generación (Machin, 2020). En lo que respecta a las madres, haber sufrido desnutrición crónica en su niñez aumenta la probabilidad de que durante el embarazo el desarrollo intrauterino fetal sea insuficiente (Golovanevsky, 2021), desencadenado la presentación de bajo peso al nacer y aumenta la probabilidad de manifestación de desnutrición durante su vida posnatal.

La revisión bibliografía destaca la relación entre las características maternas y de la familia, por ejemplo: grado de escolaridad del núcleo familiar, estado civil, edad de la madre, ingresos económicos, características del hogar, disponibilidad alimentaria y el porcentaje de presentación de desnutrición infantil. (Breilh, 2008)

La literatura documenta explica que madres de bajo nivel académico quienes tienen a su cargo niños, al igual que hogares pobres sufren con mayor frecuencia retrasos en el crecimiento debido al escaso conocimiento sobre nutrición adecuada y un acceso y uso limitado del servicio de salud (Cueva, 2021), la salud está directamente relacionada al grado de educación, construcción de conocimientos, costumbres, tradiciones, actitudes, experiencias propias ya genas con relación a la construcción de la salud, que permiten al individuo, especialmente veedores de salud, proponer alcanzar una vida sana, actuando como enlace para cambiar sus contexto de vida, otorgándole potencializar sus dotes de crianza al igual que los beneficios de un adecuado soporte nutricional (Suárez, 2020). Por lo cual, alcanzar niveles educativos altos, haciendo énfasis en madres, principales responsables de los

cuidados del niño, determina un factor decisivo para el buen desarrollo infantil (UNICEF, 2023).

Aproximadamente el 38% de los lactantes menores reciben de manera exclusiva leche materna, se atribuye a este bajo porcentaje el regreso de las madres a las distintas actividades laborales. (World Health Organization, 2023) Lo que contribuye al uso de sucedáneos, a limitación al aporte nutricional desencadenado alteraciones durante el desarrollo neonatal, que a su vez potencial la predominancia de desnutrición infantil. (Asociación Española de Pediatría, 2022)

Capítulo 4. MARCO METODOLÓGICO.

Alcance

Este estudio se concibe como cuantitativo descriptivo, es cuantitativo porque se manejan información estadística, se realizó análisis del mismo mediante herramientas estadísticas a partir de hipótesis, es descriptivo porque se caracterizó el cumplimiento del paquete priorizado en el periodo enero – diciembre 2023 en la parroquia La Paz, Montufar, Carchi

Tipo de investigación

Una investigación de diseño transversal, puesto que el problema analizado es el cumplimiento del paquete priorizado en el periodo enero – diciembre 2023 en la parroquia La Paz, Montufar, Carchi, en el cual además se detallaron factores para su cumplimiento, factores del individuo, tales como: características sociodemográficas, cuidados maternos, núcleo familiar, y factores del servicio de salud, tales como: accesibilidad geográfica, calidad de atención, recurso humano.

Población y muestra

Se cuenta con una población de 117 niños entre 0 a 24 meses de edad, no requiere la utilización de muestra, se han determinado criterios de inclusión mismos que son niños menores a 2 años que cumplen el paquete priorizado en el periodo 2023 en la parroquia La Paz, atendidos de enero a diciembre 2023 y criterios de exclusión los cuales son niños menores a 2 años que cumplen el paquete priorizado en el periodo 2023 en la parroquia La Paz de nacionalidad venezolana y colombiana.

Técnica e instrumentos de Información

El instrumento utilizado para la obtención de información fue la base de datos PRAS-rdaca, en la cual recopila información misma que se encuentra disponible en el servicio de estadística de la unidad operativa de La Paz, se solicitó acceso a la misma mediante el formulario “Solicitud de Acceso a la Información Pública” (Anexo 1), los datos fueron anonimizados mediante técnica de anonimizarían por agregación, con la finalidad de plasmar el total de los datos estadísticos y asignares códigos para la no identificación del individuo, en base al cumplimiento del Esquema Gubernamental de Seguridad de la Información del Ecuador, por parte del servicio de estadística.

Plan de análisis

Una vez recolectada la información necesaria se procederá a la codificación de las variables estudiadas, se optará por realizar análisis univariado y bivariado mediante análisis descriptivo. En los cuales vamos a relacionar las variables de grado de instrucción materna y actividad laboral con el cumplimiento del paquete priorizado, el programa informático que se va a utilizar para el análisis estadístico es el SPSS, con la finalidad de determinar si es estadísticamente significativa su correlación.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala
Disponibilidad de suplementos nutricionales	Suministro adecuado de micronutrientes a escala nacional, regional, provincial y parroquial	Accesibilidad geográfica	Distancia en Km para abastecerse de suplementos nutricionales	Cuantitativa continua	No cuenta con suplementos Cuenta con un suplemento Cuenta con dos suplementos Cuenta con tres o más suplementos
		Accesibilidad económica	Cantidad de dinero en USD que requiere para adquirir suplementos nutricionales		
Accesibilidad a servicios de salud	Posibilidad de establecer contacto con servicios de atención primaria para recibir atención sanitaria	Horario de atención al público	Horas en las que se brindan servicios de salud y se encuentra disponible para público en general	Cualitativa nominal politómica	Accesible Moderadamente accesible Inaccesible
		Percepción cultural	Percepción del problema de salud		
Actividad laboral materna	Esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza, en contraposición a capital.	Tipo de empleo	Estipulaciones del sector en que se desarrollan la actividad laboral, conforme lo apara el marco legal.	Cualitativa nominal dicotómica	Asalariado No asalariado Independiente
		Abordaje de necesidades diarias	Actividad consciente realizadas por parte del ser humano, con la finalidad de producir bienes y servicios para satisfacer sus necesidades.		
Escolaridad materna	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.		Años terminados satisfactoriamente en un periodo de tiempo	Cualitativa nominal politómica	Sin estudios Primaria terminada Secundaria terminada Terciario/universitario completo Posgrado o doctorado
Apoyo familiar	Hace alusión a la unión, confianza, convivencia, soporte y comunicación que existe entre los miembros de la familia.		Porcentaje de miembros del núcleo familiar que brindan apoyo	Cuantitativa nominal dicotómica	No cuenta con apoyo Cuenta con apoyo de un familiar. Cuenta con apoyo de dos familiares. Cuenta con apoyo de tres familiares. Cuenta con apoyo de cuatro o más familiares
Confianza en el servicio de atención	Convencimiento que el usuario presenta ante los servicios de salud brindados.	Capacidad de respuesta	Porcentaje de aceptación	Cualitativa nominal politómica	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
		Elementos tangibles			
		Fiabilidad			
Sexo del profesional que atiende	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.		Porcentaje hombres y mujeres	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino
Experiencia profesional	Conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridas con el ejercicio de cualquier empleo, ocupación, arte u oficio		Porcentaje de profesionales con diversas áreas de conocimiento	Cualitativa nominal politómica	Médico Rural Médico Familiar Médico Pediatra

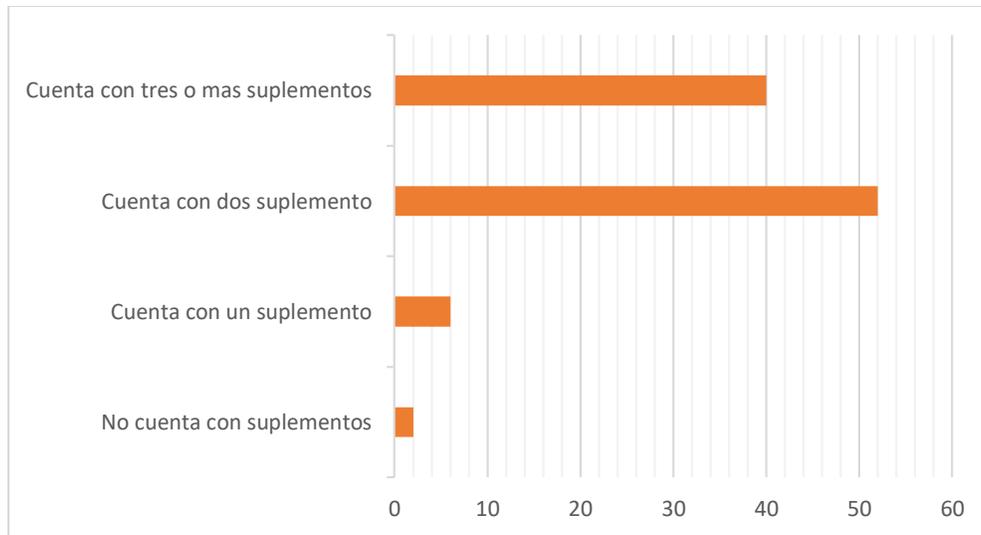
Capítulo 5. RESULTADOS

Resultados.

Durante la realización del estudio se ha sometido a análisis estadístico a la información de 117 participantes entre 0 a 24 meses de edad pertenecientes a la parroquia La Paz, Montufar, Carchi.

Disponibilidad suplementos nutricionales.

Fig. 1. Porcentaje de suplementos nutricionales a disposición.



El óptimo cumplimiento del paquete priorizado tiene como parámetro fundamental la suplantación nutricional en base a micronutrientes y vitaminas. La unidad operativa La Paz cuenta con disponibilidad nutricional ya que, al determinar la cantidad de suplementos nutricionales, mayoritariamente niños menores a 2 años cuentan con dos o más micronutrientes otorgados por parte del programa Ecuador crece sin desnutrición infantil, puesto que la media establecida refleja una predominancia por encima del cincuenta por ciento, con un grado mínimo de dispersión.

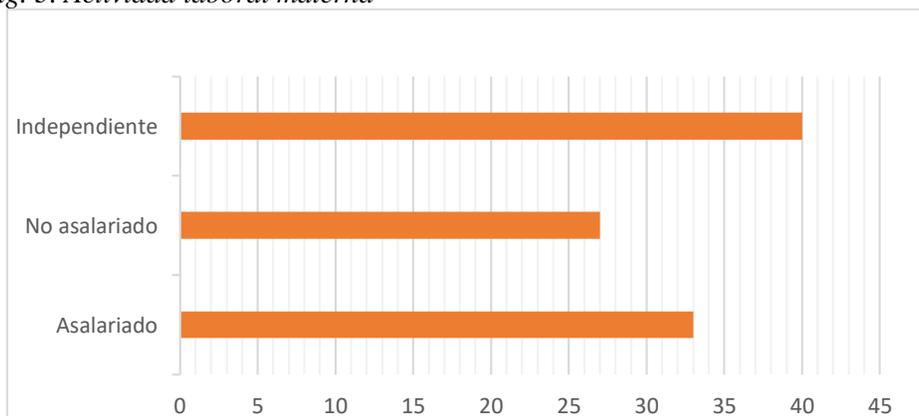
Fig. 2. Porcentaje de micronutrientes



Se congrega las diferentes categorías relacionadas a la disponibilidad de suplementos nutricionales con lo cual se determinan una nueva variable, denominada micronutrientes misma que explica el porcentaje de recursos nutricionales, obteniéndose como resultado que más del noventa por ciento de niños menores a dos años cuenta con suplementación de micronutrientes y vitaminas, conforme lo establece el programa Ecuador crece sin desnutrición infantil 2023.

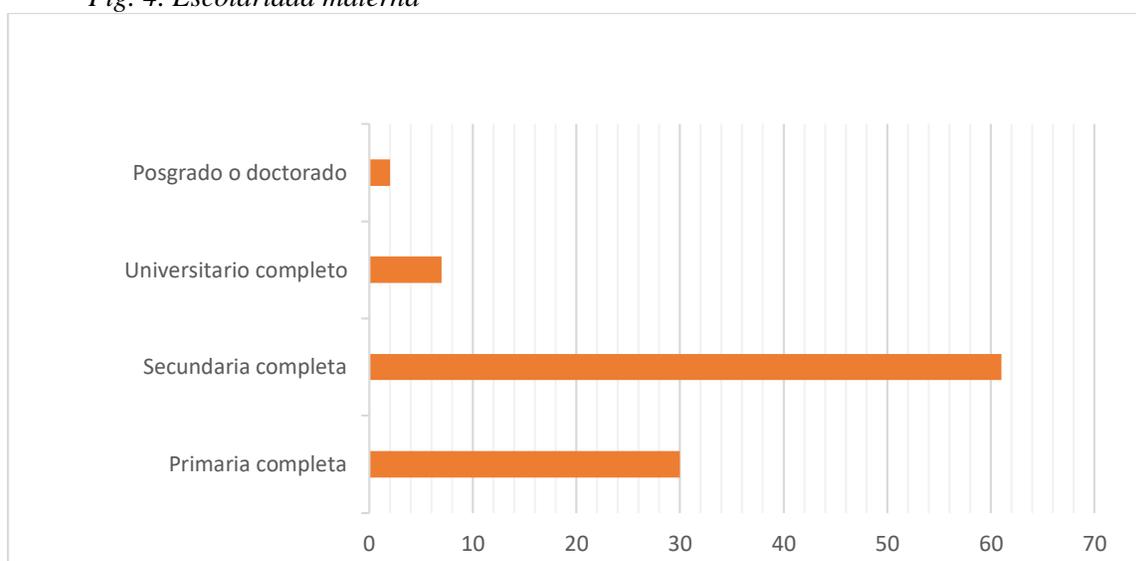
Características económicas maternas

Fig. 3. Actividad laboral materna



Se destaca que las madres pertenecientes a la parroquia de La Paz cumplen oficios, mayoritariamente de forma independiente siendo las tareas del hogar, agricultura y comercio semiformal los máximos exponentes, seguido de oficios con remuneración mensual siendo áreas de la salud, educación y transporte las más representativas, el grupo de madres que no realizan actividades laborales pertenecen al grupo de no asalariados, mismas que obtienen recursos por parte del núcleo familiar.

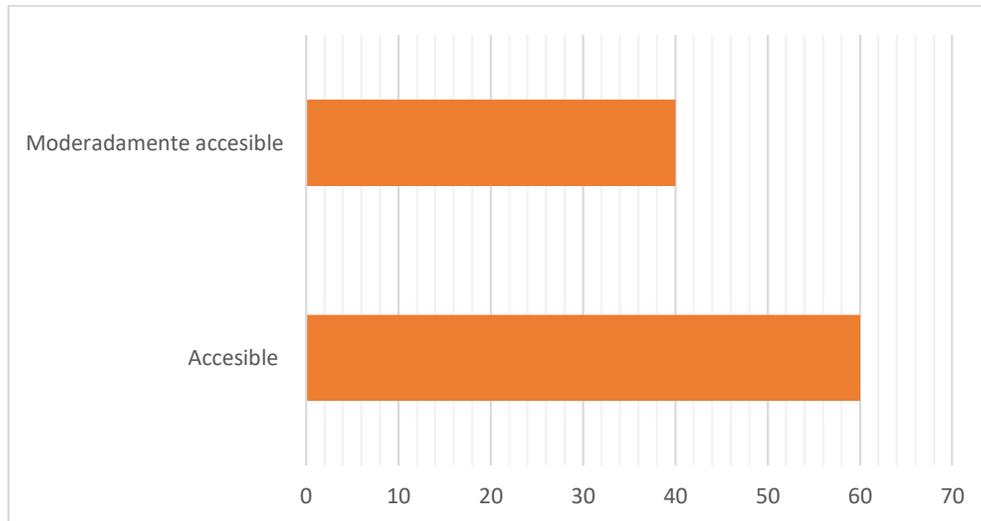
Fig. 4. Escolaridad materna



Se aprecia diferentes niveles de escolaridad siendo secundaria completa el año cursado con un 61,5% de predominancia en las madres pertenecientes a la parroquia La Paz, seguido de primaria completa con un 29,1%, siendo grados superiores los menos cursados, destacando como el grado de instrucción superior no es una prioridad en este ámbito socio-cultural.

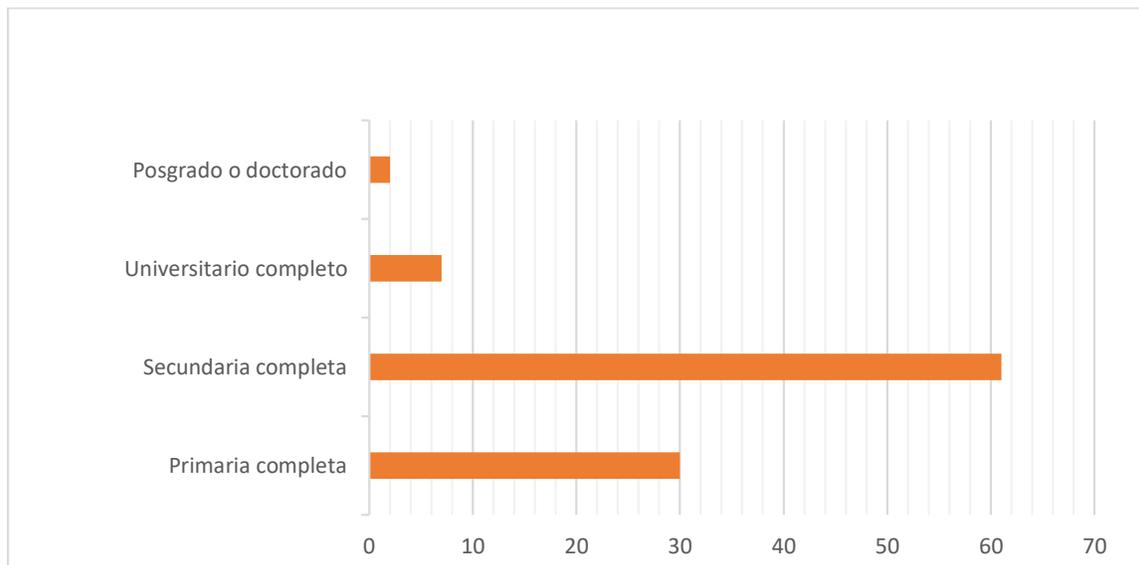
Características sociodemográficas

Fig. 5. Accesibilidad a servicios de salud



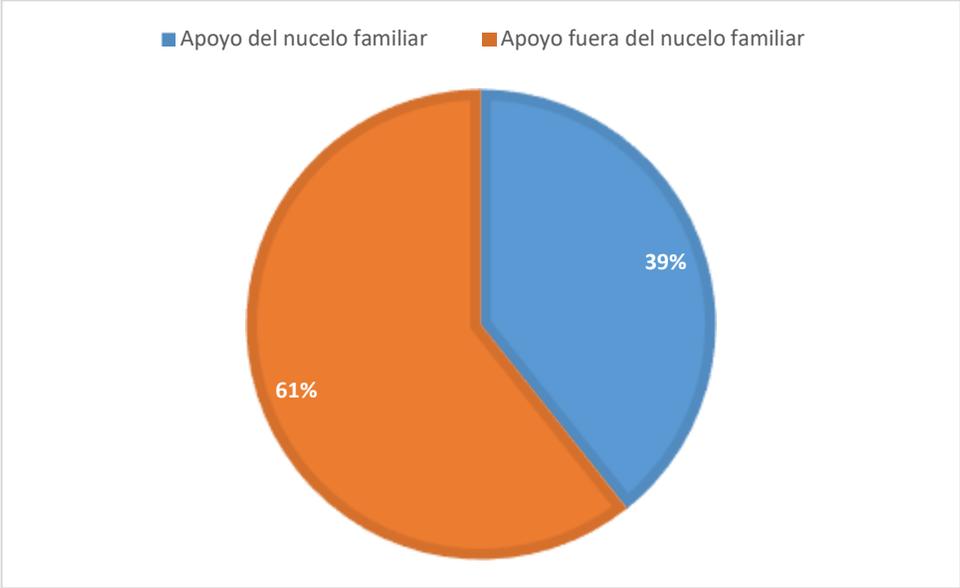
La unidad operativa La Paz es una casa de salud de primer nivel de atención ubicada en la zona céntrica de la parroquia, misma que permite un fácil acceso a sus usuarios por su ubicación geográfica, lo cual contribuye en el cumplimiento del paquete priorizado perteneciente a la estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil.

Fig. 6. Apoyo familiar



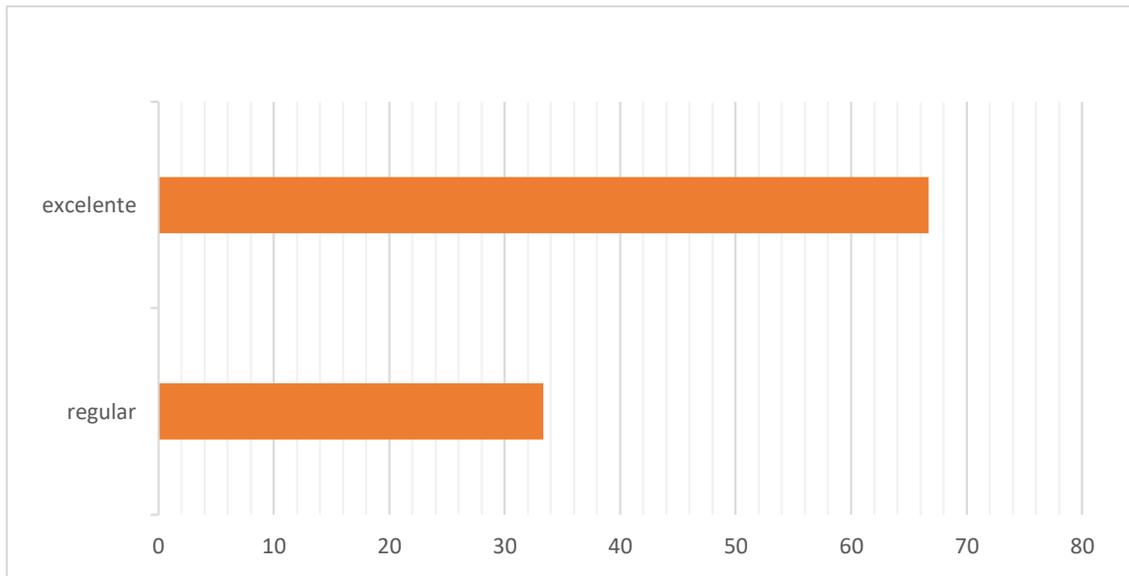
El apoyo por parte de los miembros de la familia determina un papel fundamental en el cumplimiento del paquete priorizado, puesto que un cuidado en conjunto brinda mayor oportunidad de prevenir la desnutrición crónica infantil, al determinar porcentaje de apoyo familiar brindado hacia las madres, principales cuidadoras de niños menores a 2 años, se refleja la predominancia entre dos o más familiares que prestan su ayuda durante el desarrollo infantil.

Fig. 7. Porcentaje de apoyo del núcleo familiar



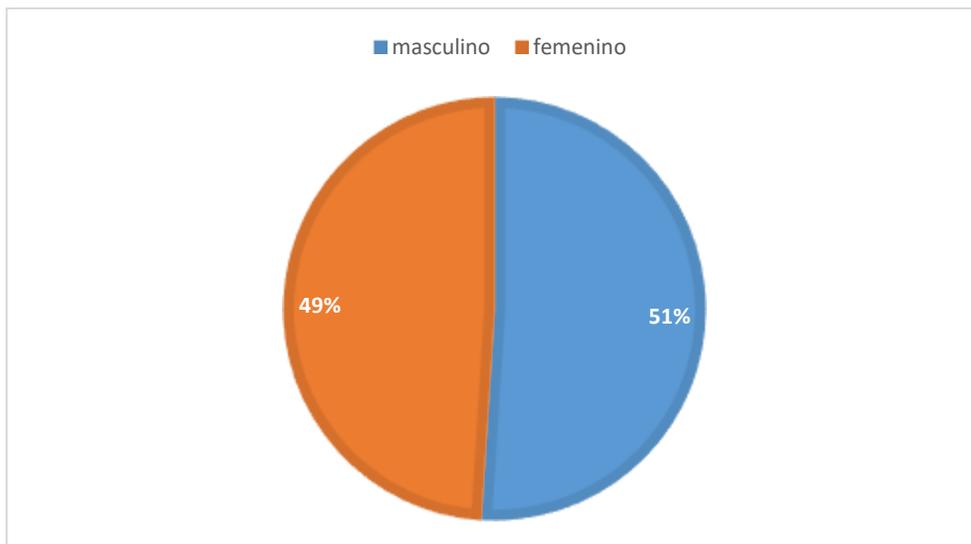
Se asocian las diferentes categorías relacionadas con el apoyo familiar con lo cual se determinan una nueva variable, denominada apoyo del núcleo familiar, conformada por esposo y/o pareja, misma que explica el porcentaje y disponibilidad de familiares fuera del núcleo familiar, quienes brindan su apoyo durante el desarrollo y crecimiento de niños menores a dos años, se aprecia como mayoritariamente la ayuda en cuidados infantiles se obtienen de miembros fuera del núcleo familiar.

Fig. 8. *Confianza en prestaciones de salud*



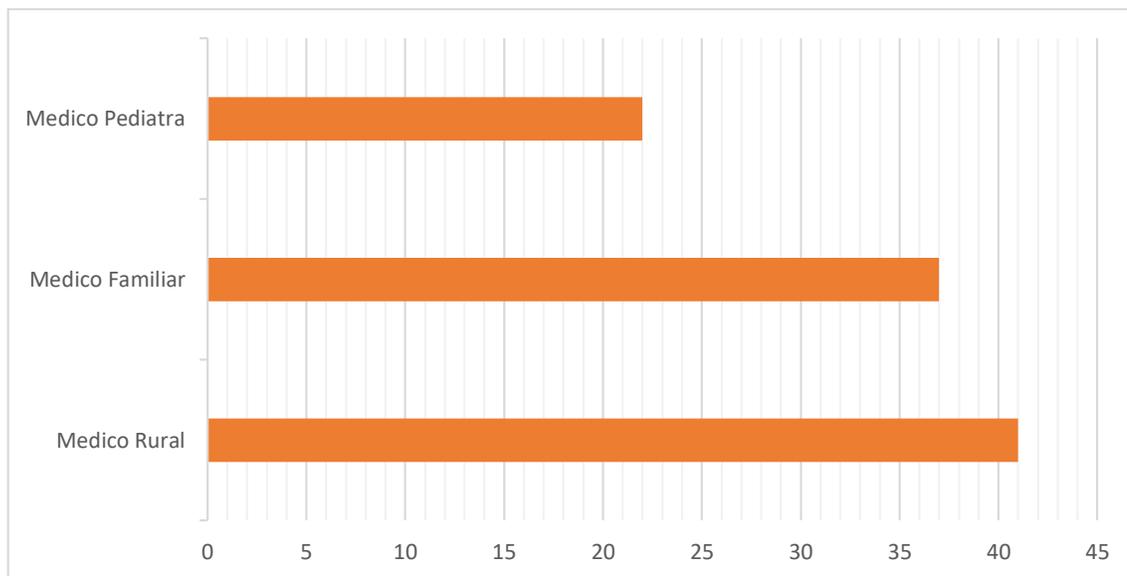
La atención prestada por parte de los profesionales de la salud cumple y satisface las necesidades de los usuarios, ya que manifiestan especialmente confiar en las prestaciones de salud lo cual contribuye en el cumplimiento del paquete priorizado perteneciente al programa Ecuador libre de desnutrición infantil en el periodo 2023.

Fig. 9. *Sexo del profesional durante atención*



Se aprecia que el sexo del profesional que brinda atención es equitativo, puesto que las atenciones son aleatorizadas ya que la finalidad es dar cumplimiento a paquete priorizado en la estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil.

Fig. 9. Experiencia profesional



Durante el cuidado integral de niños menores a 24 meses se aprecia con mayor frecuencia la observación por parte de medicina rural puesto que al ser primer nivel de atención se garantiza la oportuna entrega y cumplimiento del paquete priorizado, no obstante, las atenciones por parte de especialidad cumplen el rol de dar seguimiento a pacientes con patologías crónicas y secundarias a déficit nutricional.

Asociación entre características de niños menor a 2 años y cumplimiento mensual de la estrategia ecuador crece sin desnutrición infantil

Tabla 1. Relación cruzada entre controles mensuales y disponibilidad de micronutrientes.

Control médico	Micronutrientes			
	No cuenta con micronutrientes	%	Cuenta con micronutrientes	%
Control mensual	6	5,1	56	47,9
No acude mensualmente	3	2,6	52	44,4
Total	9	7,7	108	92,3

Nota: CC= Chi_Cuadrado de Pearson

*CC: ,732^a

La relación de información tal como controles mensuales y la disponibilidad de micronutrientes la cual no es estadísticamente significativo, puesto que el valor de p es mayor 5%, por ende, no existe relación directa entre la cantidad de micronutrientes y el control mensual.

Tabla 2. Relación cruzada entre controles mensuales y disponibilidad de servicios de salud.

Control médico	Servicios de salud			
	Accesible	%	Moderadamente accesible	%
Control mensual	41	35,0	21	17,9
No acude mensualmente	40	34,2	15	12,8
Total	81	69,2	36	30,8

Nota: CC= Chi_Cuadrado de Pearson

*CC: ,440^a

La relación de información tal como controles mensuales y la accesibilidad a servicios de salud la cual no es estadísticamente significativo, puesto que el valor de p es mayor 5%, por ende, no existe relación directa entre la accesibilidad a puestos de salud y el control mensual.

Tabla 3. Relación cruzada entre controles mensuales y actividad laboral materna.

Control médico	Servicios de salud					
	Asalariado		No asalariado		Independiente	
		%		%		%
Control mensual	20	17,1	17	14,5	25	21,4
No acude mensualmente	19	16,2	14	12,0	22	18,8
Total	39	33,3	31	26,5	47	40,2

Nota: CC= Chi_Cuadrado de Pearson

*CC: ,956^a

La relación de información tal como controles mensuales y la accesibilidad a servicios de salud la cual no es estadísticamente significativo, puesto que el valor de p es mayor 5%, por ende, no existe relación directa entre la actividad laboral materna y el control mensual.

Tabla 4. Relación cruzada entre controles mensuales y escolaridad materna.

Control médico	Grado de instrucción académica							
	Primaria completa		Secundaria completa		Universidad		Posgrado o doctorado	
		%		%		%		%
Control mensual	16	13,7	40	34,2	4	3,4	2	1,7
No acude mensualmente	18	15,4	32	27,4	4	3,4	1	0,9
Total	34	29,1	72	61,5	8	6,8	3	2,6

Nota: CC= Chi_Cuadrado de Pearson

*CC: ,820^a

La relación de información tal como controles mensuales y la escolaridad materna la cual no es estadísticamente significativo, puesto que el valor de p es mayor 5%, por ende, no existe relación directa entre la escolaridad materna y el control mensual para el cumplimiento de la estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil.

Tabla 5. Relación cruzada entre controles mensuales y apoyo núcleo familiar

Control médico	Apoyo familiar			
	Apoyo del núcleo familiar		Apoyo externo del núcleo familiar	
		%		%
Control mensual	29	24,8	33	28,2
No acude mensualmente	17	14,5	38	32,5
Total	46	39,3	71	60,7

Nota: CC= Chi_Cuadrado de Pearson

*CC: 3,075^a

La relación de información tal como controles mensuales y apoyo del núcleo familiar la cual no es estadísticamente significativa, puesto que el valor de p es mayor 5%, por ende, no existe relación directa entre el apoyo del núcleo familiar y el control mensual.

Tabla 6. Relación cruzada entre controles mensuales y confianza prestaciones de salud.

Control médico	Calidad de atención			
	Regular	%	Excelente	%
Control mensual	19	16,2	43	36,8
No acude mensualmente	20	17,1	35	29,9
Total	39	33,3	78	66,7

Nota: CC= Chi_Cuadrado de Pearson

*CC: ,429^a

La relación de información tal como e controles mensuales y la confianza en prestaciones de salud la cual no es estadísticamente significativa, puesto que el valor de p es mayor 5%, por ende, no existe relación directa entre la confianza en prestaciones de salud y el control mensual.

Tabla 7. Relación cruzada entre controles mensuales y sexo del profesional que brinda atención.

Control médico	Profesional			
	Masculino	%	Femenino	%
Control mensual	36	30,8	26	22,2
No acude mensualmente	23	19,7	32	27,4
Total	59	50,4	58	49,6

Nota: CC= Chi_Cuadrado de Pearson

*CC: 3,077^a

La relación de información tal como controles mensuales y el sexo del profesional que atiende, la cual no es estadísticamente significativo, puesto que el valor de p es mayor 5%, por ende, no existe relación directa entre la escolaridad materna y el sexo del profesional que atiende para el cumplimiento del paquete priorizado.

Tabla 8. Relación cruzada entre controles mensuales y experiencia profesional.

Control médico	Especialidad profesional					
	Médico Rural	%	Medico Familiar	%	Médico Pediatra	%
Control mensual	25	21,4	23	19,7	14	12,0
No acude mensualmente	23	19,7	20	17,1	12	10,3
Total	48	41,0	43	36,8	26	22,2

Nota: CC= Chi_Cuadrado de Pearson

*CC: ,028^a

La relación de información tal como experiencia profesional y la escolaridad materna la cual es estadísticamente significativo, puesto que el valor de p es menor al 5%, por ende, existe relación directa entre la experiencia profesional y el control mensual.

Discusión

Las variables analizadas han plasmado un impacto condicionado en el cumplimiento del paquete priorizado correspondiente al programa Ecuador crece sin desnutrición infantil, es necesario tener en consideración que los efectos de los programas predestinados a combatir la desnutrición se encuentran condicionados por el entorno socioeconómico, demográfico, cultural, académico de las generaciones por lo que mitigar la desnutrición crónica es un procedimiento complejo, puesto que, más de un factor necesita ser manejado de forma conjunta.

Los datos analizados sugieren que los participantes del estudio en su gran mayoría cuentan con micronutrientes para solventar sus necesidades nutricionales, no obstante, se observa limitado cumplimiento mensual a pesar del abastecimiento en la unidad operativa. Esto se puede ver explicado mediante la revisión bibliográfica mexicana quien reportó el consumo de la mitad de los suplementos nutricionales en niños de 6 a 24 meses entregados una vez por semana y de ellos el 50% consume la mitad de la porción recomendada, atribuyéndolo a problemas de aceptación y/o dificultades de distribución (Marcos Galvan, 2020).

La disponibilidad de servicios de salud juega un rol fundamental al combatir la desnutrición infantil, la unidad operativa al encontrarse en una zona céntrica de la parroquia permite a los participantes del estudio facilidades para su asistencia, ya que controles de salud en infantes se extienden hasta un 90%, permitirían reducir la tasa de desnutrición crónica infantil en un 20%, y en un 15% el índice de mortalidad infantil (Secretaría Técnica del Ecuador, 2023).

No obstante, los resultados inferidos sugieren una limitada correlación entre la accesibilidad a servicios de salud y el cumplimiento mensual de la estrategia nutricional. Problemas como aceptación, dificultades de distribución y recepción interfieren en el desarrollo del programa. Ecuador crece sin desnutrición infantil.

La actividad laboral materna desempeña un factor de gran conflicto de interés en la erradicación de la desnutrición crónica infantil, en el Ecuador aproximadamente el 43.8% de lactantes menores son alimentados con leche materna exclusiva (Secretaría Técnica del Ecuador, 2024), uno de los principales motivos es la reincorporación a actividades laborales para un sostén diario, durante el análisis del grupo de estudio, se puede apreciar como mayoritariamente las madres cumplen actividades laborales independientes entre las que se destacan tareas del hogar, agricultura y comercio semiformal, los resultados inferidos sugieren una limitada correlación entre la actividad laboral materna y el cumplimiento mensual de la estrategia nutricional.

La escolaridad materna es uno de los principales factores que determinan la manifestación de desnutrición crónica infantil, ya que altos niveles educativos promueven prácticas de salud más acertadas, lo que conlleva a mayor sentido de control sobre el desarrollo vital durante la niñez, uso constante de los servicios de salud, al igual que promover la lucha contra la desnutrición, un nivel académico materno superior plasma menor probabilidad de tener un infante malnutrido.

Dichos resultados son comparables con estudios realizados en Colombia, donde se destaca, que la educación materna creciente es un factor protector y potencia la erradicación de desnutrición infantil (Andrellucchi, 2021). Al igual que los plasmados en Argentina, donde niños con hogares pobres, madres con bajo nivel educativo, poseen probabilidades

aumentadas en comparación a sus semejantes para la presentación de retrasos en el crecimiento debido a pobre conocimiento sobre nutrición, uso y acceso a servicio de salud. (Torres, 2022). El grupo de estudio analizado plasma mayoritariamente el cumplimiento en su totalidad de la secundaria y bachillerato, no obstante, no se presenta una correlación directa entre la escolaridad materna y el cumplimiento de la estrategia nutricional.

La infancia temprana es una etapa importante y decisiva con relación al desarrollo físico, la familia es un ente que aporta seguridad y confianza durante el proceso de crecimiento, factores psicosociales junto con riesgos físicos, tienden a desencadenar trastornos de carácter alimenticio, como consecuencia de esto, la presentación de desnutrición crónica (Moncayo, 2022). El apoyo del núcleo familiar no se presenta una correlación directa en el cumplimiento de la estrategia nutricional infantil.

En este análisis, la actividad laboral y escolaridad materna, no tuvieron efecto demostrable en el cumplimiento del paquete priorizado perteneciente al programa Ecuador crece sin desnutrición infantil en la parroquia La Paz en el periodo 2023. Aunque la revisión bibliográfica destaca la correlación entre actividad laboral, escolaridad materna y malnutrición crónica, la responsabilidad y sensibilidad materna juega un papel fundamental en el desarrollo nutricional infantil, no obstante, la disponibilidad de suplementos nutricionales, accesos a servicios de salud, apoyo del núcleo familiar, confianza en prestaciones de salud, experticia profesional contribuyen en la lucha para la erradicación de la desnutrición crónica infantil.

La limitación que presenta este análisis es el acceso a información disponible sobre el cumplimiento del paquete priorizado en un periodo corto de tiempo y a inicios de la estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil, por lo que no se puede inferir y generalizar los

alcances reales, las características analizadas no son reproducibles en la totalidad de niños menores a dos años pertenecientes al territorio ecuatoriano. Sin embargo, tiene el mérito de haber analizado a niños entre 0 a 24 meses de la parroquia La Paz, Montufar, Carchi en su totalidad y de aportar información sobre las características sociodemográficas, nutricionales, accesibilidad y calidad de atención con la finalidad de disminuir la prevalencia de desnutrición crónica infantil.

Conclusiones

Los resultados presentados durante la realización de este estudio facultan concluir que la hipótesis planteado no puede ser comprobada, ya que se explica que no existe relación directa entre la actividad laboral y escolaridad materna con el cumplimiento de políticas sanitarias en la parroquia La Paz para la mitigación de la desnutrición crónica infantil, no obstante se tiene que recalcar que la formación académica superior no se encuentra dentro de las prioridades a alcanzar dentro de esta población, por otro lado, la recolección de información concuerda con que a mayor formación académica menor probabilidad de presentación de desnutrición.

La hipótesis no es demostrable, incluso al analizar diferentes variables de manera individual y al realizar entre cruzamiento de información, ya que la actividad laboral desempeñada por las madres no es estadísticamente significativa para el cumplimiento del paquete priorizado al igual que el grado académico el cual no es limitante para la ejecución de la estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil.

Cabe destacar la presencia de relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento del paquete priorizado y el grado de formación profesional, puesto que se destaca como el enfoque en atención primaria cumple un rol fundamental en la mitigación de la desnutrición,

al recibir atención en puestos de salud de segundo y tercer nivel el esquema nutricional ya instaurado brinda beneficios para un óptimo manejo de patologías subyacentes.

Respecto a otras conclusiones se puede destacar, que mayoritariamente madres encargadas del cuidado de los infantes cuentan en gran porcentaje con apoyo por parte del núcleo familiar y fuera de él, por lo que es necesario brindar un acompañamiento en conjunto para la mitigación de la desnutrición infantil.

Los resultados inferidos son ligeramente semejantes a los encontrados en proyectos estudiados en la sección teórica, con la discrepancia entre la relación de la actividad laboral materna, escolaridad materna y el cumplimiento de políticas sanitarias mismos que son consecuentes dentro del contexto del Ecuador.

Recomendaciones

Los resultados obtenidos durante la realización de esta investigación, plasman la necesidad de prolongar la implementación de políticas sanitarias para contrarrestar el problema de desnutrición infantil en territorio ecuatoriano. Por lo expuesto se recomienda que, para la disminución de la desnutrición infantil, el organismo público responsable tendría que instituir como primacía la culminación en su totalidad de la secundaria y aspirar a culminar el grado superior por parte de las mujeres, al igual que el cumplimiento obligatorio de lactancia materna exclusiva hasta los 2 años de edad.

De igual manera se sugiere difundir a la población sobre los beneficios que conlleva el cumplimiento adecuado del paquete priorizado, además de los ya conocidos, se debe agregar que el capital humano es indispensable para el óptimo desarrollo social, por lo que, una adecuada nutrición permite un rendimiento oportuno y mejor calidad de vida.

Por otro lado, es necesario la realización de programas de carácter social con la finalidad de aumentar la cobertura y calidad académica para los pobladores de áreas rurales, quienes son los que presentan limitaciones para un óptimo desarrollo escolar, obtención de recursos necesarios y acogida a programas sanitarios, lo cual está directamente relacionado con la prevalencia de desnutrición infantil.

Para la realización de futuros proyectos de investigación se recomienda desarrollar un estudio comparativo entre la prevalencia de desnutrición infantil en países de Latinoamérica y la conducta de sus variables, para establecer las características que aportan en la reducción de la tasa de desnutrición infantil en cada país estudiado al igual que observar las políticas sanitarias instauradas.

Por último, la recolección de información debería ser recolectada en un periodo de tiempo más extenso, con la finalidad de obtener resultados estadísticamente significativos y a su vez determinar si el paquete priorizado genera un impacto positivo en la mitigación de desnutrición infantil y reproducir las características que benefician al mismo

REFERENCIAS

- Alvarez, L. (22 de 09 de 2022). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Ocronos*, 98-100. Obtenido de Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-DesnutricionInfantilUnaMiradaDesdeDiversosFactores-7099919.pdf>
- Andrellucchi. (11 de 09 de 2021). *Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral*. Obtenido de Características de la intervención: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n4/original8.pdf>
- Asociación Española de Pediatría. (17 de 09 de 2022). *Lactancia materna en situaciones de riesgo de malnutrición materno-infantil*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/comunicado-1mymalnutricionmadre-definitivo.pdf>
- Breilh, J. (22 de 09 de 2008). *Factores sociodemográficos y nutricionales relacionados con el desarrollo neuroconductual*. Obtenido de Estudio en niños y niñas pequeñas de una zona rural del Ecuador: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3519/1/Breilh%2C%20J-CON-147-Factores.pdf>
- Cueva, M. F. (11 de 12 de 2021). *La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura*. London: Anual Report. Obtenido de Child malnutrition in Ecuador. A literature review: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>
- Encuesta Nacional sobre Desnutricion Infantil. (17 de 09 de 2023). *Desnutricion cronica infantil en niños menors de 2 años*. Obtenido de Desnutricion cronica infantil en niños menors

de 2 años: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion_de_Resultados_ENDI_R1.pdf

ENSANUT. (12 de 09 de 2018). *Estado Nutricional*. Obtenido de Desnutrición crónica en el Ecuador: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

Food and nutrition technical assistance. (11 de 09 de 2022). *Puntaje de Diversidad Dietética en el hogar (HDDS) para la medición del acceso a los alimentos en el hogar*. Obtenido de Guía de Indicadores: https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/HDDS_v2_Spanish_2006_0.pdf

Goday, P. (07 de 04 de 2023). Malnutrition in children in resource-limited settings: Clinical assessment. *The Lancet*, 13-15. Obtenido de Malnutrition in children in resource-limited settings: Clinical assessment: https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/malnutrition-in-children-in-resource-limited-settings-clinical-assessment?search=desnutrici%C3%B3n%20&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H22

Golovanevsky, L. (18 de 09 de 2021). Transmisión intergeneracional de la pobreza en la Argentina: una aproximación empírica. *Digital Health*, 11-18. Obtenido de Revista de la Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/7_-_n_reproduccion_intergeneracional_de_la_pobreza-informe.pdf

- Guanoluisa, A. J. (22 de 09 de 2022). *Determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en Ecuador para el año 2018*. Obtenido de Índice Analfabetismo: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fff94a44-6d65-4e4a-bfa8-a85a2b04fa11/content>
- INEC. (20 de 12 de 2023). *Censo Ecuador*. Obtenido de Resultados: <https://www.censoecuador.gob.ec/>
- Machin, S. (18 de 09 de 2020). Childhood disadvantage and intergenerational transmissions of economic status. En S. Machin, *Diet therapy* (págs. 23-27). Madrid: Elseiver. Obtenido de Exclusion, employment and opportunity. Center for Analysis of Social Exclusion (CASE): <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/17030/1/17030.pdf>
- Marcos Galvan. (12 de 09 de 2020). Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica. *The Lancet*, 05-09. Obtenido de Programs destined to decrease the chronic malnutrition.: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000400003
- Ministerio de Salud Publica. (18 de 09 de 2023). *LA DESNUTRICIÓN INFANTIL*. Obtenido de Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>
- Moncayo, N. (15 de 09 de 2022). *ANALYSIS OF FAMILY ENVIROMENT, MALNUTRITION AND FEEDING BEHAVIOR IN YOUNG CHILDREN*. Obtenido de <https://revistas.unibe.edu.ec/index.php/qualitas/article/view/200>
- MSP. (11 de 09 de 2023). Desnutrición crónica infantil se reduce en Ecuador. Quito, Pichincha, Sierra. Obtenido de Desnutrición crónica infantil se reduce en Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/la-desnutricion-cronica-infantil-se-reduce-en-ecuador-en-3-5-20-mil-ninos-estan-libres-de-este-problema/>

Naciones Unidas de derechos humanos. (17 de 08 de 2022). El derecho a la alimentación adecuada. *Derechos Humanos*, 33-38. Obtenido de El derecho a la alimentación en derecho internacional.:

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>

Pan American Health Organization. (19 de 01 de 2023). *Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable*. Obtenido de Desnutrición: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>

Phillips, S. (02 de 01 de 2024). Micronutrient deficiencies associated with protein-energy malnutrition in children. *Medec*, 18-20. Obtenido de Micronutrient deficiencies associated with protein-energy malnutrition in children: https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/micronutrient-deficiencies-associated-with-protein-energy-malnutrition-in-children?search=desnutrici%C3%B3n%20&topicRef=5883&source=see_link

Praveen, G. (12 de 03 de 2024). Malnutrition in children in resource-limited settings: Clinical assessment. *Uptodate*, 09-11. Obtenido de EPIDEMIOLOGY: https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/malnutrition-in-children-in-resource-limited-settings-clinical-assessment?search=desnutrici%C3%B3n%20infantil&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2

Robles, C. R. (17 de 09 de 2021). Factores que predisponen a la desnutrición en niños de 5 a 9 años en la Parroquia San Miguel, Cotopaxi. *Medigraphic*, 87-90. Obtenido de FACTORES QUE PREDISPONEN A LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS DE 5 A

9 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA ALONSO ATI SECTOR DEL
“CANAL” EN LA PARROQUIA SAN } MIGUEL DE SALCEDO, PROVINCIA DE
COTOPAXI: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/5339/1/T-UIDE-0481.pdf>

Secretaria Tecnica del Ecuador. (22 de 09 de 2023). *Los controles de salud de niños y niñas de 0 a 5 años contribuyen a la erradicación de la desnutrición infantil*. Obtenido de <https://www.infancia.gob.ec/los-controles-de-salud-de-ninos-y-ninas-de-0-a-5-anos-contribuyen-a-la-erradicacion-de-la-desnutricion-infantil/>

Secretaria Tecnica del Ecuador. (22+ de 01 de 2024). *La lactancia materna es decisiva en la reducción de enfermedades y mortalidad infantil*. Obtenido de <https://www.infancia.gob.ec/la-lactancia-materna-es-decisiva-en-la-reduccion-de-enfermedades-y-mortalidad-infantil/>

Suárez, M. G. (22 de 12 de 2020). La asociación entre el empleo materno en el estado nutricional de los niños. *JAMA*, 99-102. Obtenido de La asociación entre el empleo materno en el estado nutricional de los niños: <https://core.ac.uk/download/pdf/147378038.pdf>

Temkin, B. (12 de 09 de 2022). *Las dimensiones de la actividad laboral y la satisfacción con el trabajo y con la vida: el caso de México*. Obtenido de The dimensions of labor and job and life satisfaction: <https://www.scielo.org.mx/pdf/es/v36n108/2448-6442-es-36-108-507.pdf>

Torres, M. F. (12 de 07 de 2022). *Influencia del nivel educativo materno sobre el estado nutricional infantil y adolescente (La Plata, Buenos Aires, Argentina)*. Obtenido de Escolaridad materna: <http://www.scielo.org.ar/pdf/runa/v43n2/1851-9628-run-43-02-137.pdf>

UNICEF. (12 de 11 de 2023). *Desnutrición Crónica Infantil*. Obtenido de Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador.: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20infantil%20afecta,la%20vida%20de%20las%20personas.>

World Health Organization. (12 de 20 de 2023). *Cuáles son las diferencias entre malnutrición y desnutrición*. Obtenido de Desnutricion : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

Fecha:

Ciudad:

Institución: **Ministerio de Salud Pública**

Autoridad:

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre: **Apellido:**

Cédula No.

Dirección domiciliaria:

Teléfono (fijo o celular):

PETICIÓN CONCRETA:

Identifique de manera clara y concreta la información pública que desea solicitar a la institución:

FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

Retiro de la información en la institución:

Email:

FORMATO DE ENTREGA:

Copia en papel:

Cd.

Formato electrónico digital:

PDF

Word

Excel

Otros

Anexo 1.- Solicitud de Acceso a la Información Pública