



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**PROYECTO DE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA  
INFANTIL EN MENORES DE DOS AÑOS EN EL CANTÓN CAÑAR**

**Docente:**

**Esp. Pilar Gabela**

**Autora:**

**Vilma Beatriz Valdez Tenezaca**

**2024**

## **RESUMEN**

### **INTRODUCCIÓN**

La desnutrición crónica infantil (DCI) es un grave problema de salud pública en Cañar, Ecuador, especialmente en áreas rurales con alta pobreza. La prevalencia de DCI afecta negativamente el desarrollo físico y cognitivo de los niños, con repercusiones a largo plazo. Factores como la inseguridad alimentaria, la falta de educación nutricional y la deficiente infraestructura sanitaria agravan la situación. Un proyecto de prevención en Cañar, centrado en la nutrición infantil y el fortalecimiento de servicios de salud, es crucial para mejorar el bienestar y futuro de los niños en esta región vulnerable.

### **OBJETIVO**

Reducir la incidencia de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en menores de 2 años, mediante la implementación de un proyecto de prevención y control de DCI en el cantón Cañar.

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo con un enfoque descriptivo y diseño transversal utilizando bases de datos secundarias del INEC, derivadas de la encuesta ENSANUT 2018, que abordan temas de hogar, salud y desnutrición infantil y la información del sistema DASHBOARD. La base de datos final fue procesada con el software de análisis estadístico IBM® SPSS® Statistics, con el objetivo de identificar la prevalencia y frecuencia de los factores asociados con la desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de 2 años en el cantón Cañar.

### **RESULTADOS**

El estudio en el cantón Cañar identificó una alta prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI) del 29.1%, especialmente en áreas rurales. Este problema se asocia con un mayor riesgo de enfermedades diarreicas e infecciosas. A pesar de que todos los niños desnutridos recibieron vitamina A, se necesita evaluar su efectividad en prevenir episodios diarreicos. La correlación entre DCI y nivel

socioeconómico bajo destaca que el acceso a servicios básicos no es suficiente para prevenir la desnutrición. Además, la edad materna y el tiempo de lactancia no muestran correlación significativa con DCI, sugiriendo la influencia de otros factores.

## **CONCLUSIÓN**

Los resultados de este proyecto evidencian que las causas de la desnutrición crónica infantil (DCI) no se limitan exclusivamente a factores nutricionales, subrayando la necesidad de planificación y ejecución de talleres y campañas educativas, para aumentar la conciencia sobre prácticas alimenticias saludables y la importancia de la lactancia materna en la primera infancia.

**Palabras clave:** Desnutrición crónica infantil (DCI), prevención de la DCI, DCI en Cañar.

# **ABSTRACT**

## **INTRODUCTION**

Chronic childhood malnutrition (CIM) is a serious public health problem in Cañar, Ecuador, especially in rural areas with high poverty. The prevalence of ICD negatively affects the physical and cognitive development of children, with long-term repercussions. Factors such as food insecurity, lack of nutrition education and poor health infrastructure aggravate the situation. A prevention project in Cañar, focused on child nutrition and strengthening health services, is crucial to improving the well-being and future of children in this vulnerable region.

## **OBJETIVE**

Reduce the incidence of Chronic Childhood Malnutrition (CIM) in children under 2 years of age, through the implementation of a CIN prevention and control project in the Cañar canton.

## **MATERIALS AND METHODS**

A quantitative study was carried out with a descriptive approach and cross-sectional design using INEC secondary databases, derived from the ENSANUT 2018 survey, which address household, health and child malnutrition issues and information from the DASHBOARD system. The final database was processed with the statistical analysis software IBM® SPSS® Statistics, with the objective of identifying the prevalence and frequency of factors associated with chronic childhood malnutrition (CIM) in children under 2 years of age in the Cañar canton.

## **RESULTS**

The study in the Cañar canton identified a high prevalence of chronic childhood malnutrition (CIM) of 29.1%, especially in rural areas. This problem is associated with an increased risk of diarrheal and infectious diseases. Although all malnourished children received vitamin A, its effectiveness in preventing diarrheal episodes needs to be evaluated. The classification between ICD and low socioeconomic level highlights that access to basic services is not enough to

prevent malnutrition. Furthermore, maternal age and breastfeeding time do not show significant values with DCI, suggesting the influence of other factors.

## **CONCLUSION**

The results of this project show that the causes of chronic childhood malnutrition (CHM) are not limited exclusively to nutritional factors, highlighting the need to plan and execute workshops and educational campaigns, to increase awareness about healthy eating practices and the importance of breastfeeding in early childhood.

**Key Words:** Chronic childhood malnutrition (ICD), ICD prevention, ICD in Cañar.

## INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	9
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2	DELIMITACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	11
1.2.1	Delimitación.....	11
1.2.2	Justificación.....	11
2.	OBJETIVOS .....	13
2.1	OBJETIVO GENERAL .....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
2.3	HIPÓTESIS.....	14
3.	MARCO TEÓRICO.....	15
3.1	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	15
3.1.1	Desnutrición Crónica Infantil .....	15
3.1.2	Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador .....	16
3.2	CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (DCI) .....	17
3.2.1	Determinantes de la salud.....	17
3.2.2	Factores Económicos .....	18
3.2.3	Factores ambientales .....	18
3.2.4	Factores sociales.....	18
3.2.5	Factores maternos.....	19
3.3	CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL .....	19
3.3.1	Daño Neurocognitivo.....	19
3.3.2	Infección y enfermedad no transmisible .....	20
3.3.3	relación entre economía deficiente y la patología .....	20

3.4	Prevención y disminución de los riesgos de la CDI.....	20
3.4.1	Estrategias en Ecuador .....	20
3.4.2	Estrategias Propuestas .....	21
3.5	ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA DCI EN EL CANTÓN CAÑAR.....	21
4.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
4.1	INTRODUCCIÓN .....	23
4.2	DISEÑO DE ESTUDIO .....	23
4.3	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA MUESTRA.....	24
4.4	RECOPIACIÓN DE DATOS.....	24
4.5	TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS .....	25
4.6	PARTICIPANTES.....	26
4.6.1	Cálculo de la muestra .....	26
4.6.2	Descripción de los sujetos .....	26
4.7	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	27
4.8	ANÁLISIS DEL RESULTADO .....	29
4.8.1	Porcentaje de la DCI.....	29
4.8.2	Distribución del factor etnia .....	30
4.8.3	Factores Ambientales .....	30
4.8.4	Edad de la madre y lactancia materna.....	31
4.8.5	Porcentaje de niños con EDA e IRA menores de 24 meses. ....	32
4.8.6	Administración de vitamina A.....	33
4.9	ANÁLISIS DE HIPÓTESIS MÁS RELEVANTES.....	33
4.10	DISCUSIÓN.....	36

4.11	Propuesta.....	37
4.12	CONCLUSIONES .....	44
4.13	RECOMENDACIONES .....	44
	BIBLIOGRAFÍA.....	46
	ANEXOS .....	52

### INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Operacionalización de variables .....	27
<b>Tabla 2.</b>	Prevalencia de DCI en menores de 2 años del Cantón Cañar.....	29
<b>Tabla 3.</b>	Distribución por etnia.....	30
<b>Tabla 4.</b>	Distribución por factores ambientales .....	30
<b>Tabla 5.</b>	<i>Distribución por edad y lactancia</i> .....	31
<b>Tabla 6.</b>	Niños con EDA e IRA.....	32
<b>Tabla 7.</b>	Administración de vitamina A en menores de 24 meses.....	33
<b>Tabla 8.</b>	Chi cuadrado: relación entre la DCI, residencia y el catón de estudio.	33
<b>Tabla 9.</b>	Correlación o dependencia entre la economía y la DCI. ....	34
<b>Tabla 10.</b>	Chi-cuadrado: etnia y DCI .....	34
<b>Tabla 11.</b>	Análisis logístico: Correlación entre el tiempo de Lactancia y la DCI .	35
<b>Tabla 12.</b>	Actividades de la propuesta .....	39

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) es una problemática de salud pública más preocupantes a nivel global, especialmente en territorios en vías de desarrollo. Esta condición se caracteriza por un déficit persistente en el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de los niños debido a una ingesta inadecuada de nutrientes esenciales durante un período prolongado (ACEH, 2020). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 144 millones de niños menores de 5 años sufren retraso en el crecimiento, y esta condición está relacionada con el 45% de las muertes infantiles atribuibles a la desnutrición (OMS, 2024).

Esta problemática tiene repercusiones a largo plazo no solo en el crecimiento físico y metabólico, sino también su desarrollo intelectual, motor y aprendizaje de los niños, afectando su calidad limitando sus posibilidades futuras, lo que puede llevar a dificultades para insertarse en el área laboral (UNICEF, 2021).

En el Ecuador la DCI es el problema de salud más urgente y desafiante que afronta el país, tiene una prevalencia alarmantemente alta, como lo menciona el INEC, hasta el 2023 aproximadamente el 21,1% de los niño/as inferiores a 24 meses, sufren de desnutrición crónica (INEC, 2023). Este problema es particularmente severo en áreas rurales y en comunidades indígenas, donde elementos como la pobreza, la carencia de acceso a servicios sanitarios y una educación en nutrición deficiente agravan la situación (MSP, 2021).

Uno de los cantones con alta prevalencia de DCI es Cañar, donde representa el 28,8% de la población infantil menor a 2 años (ENECSDI, 2024). Esta situación se agrava debido a diversos factores socioeconómicos y geográficos; la población en general enfrenta altos índices de pobreza, una infraestructura sanitaria deficiente y un acceso limitado al servicio sanitario de calidad. Estas condiciones crean un entorno propicio para la desnutrición crónica, afectando gravemente a la población infantil (Cueva, et al., 2021).

Adicionalmente, el principal factor que contribuye a la desnutrición crónica en

Cañar es la inseguridad alimentaria, exacerbada por la carencia de acceso a una diversidad de alimentos nutritivos, muchas familias dependen de dietas monótonas y deficientes en proteína, vitamina y minerales fundamentales para el crecimiento y desarrollo normal del niño/a. La falta de educación nutricional también juega un papel importante; muchas madres y cuidadores no conocen las prácticas de alimentación adecuadas para los niños pequeños, lo que empeora la situación (FAO, 2020).

Además, la práctica de las culturas y las creencias tradicionales en torno a la alimentación y el cuidado infantil puede ejercer influencia negativamente en el estado nutricional de los niños. En algunas comunidades, persisten mitos y tabúes que restringen la diversidad alimentaria y limitan la ingesta de alimentos nutritivos durante períodos críticos de crecimiento, la falta de programas de educación y sensibilización para abordar estas creencias perjudiciales agrava el problema de la desnutrición crónica (Rojas, et al., 2019).

La infraestructura sanitaria deficiente y la escasez de personal de salud capacitado en áreas rurales del cantón Cañar también contribuyen al problema. Los centros de salud a menudo carecen de los recursos necesarios para proporcionar atención prenatal y postnatal adecuada, así como monitoreo y apoyo nutricional para madres y sus hijos. La falta de seguimiento y controles de los niños en riesgo de desnutrición dificulta la implementación de intervenciones oportunas y efectivas (OPS, 2020).

El impacto de la Desnutrición Crónica Infantil en el Cantón Cañar es profundo y multifacético, los niño/as desnutridos tienen un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad por enfermedad infecciosa, como la diarrea y la infección respiratoria aguda (WHO, 2019).

Todo lo citado anteriormente resalta la necesidad de aplicar estrategias efectivas de prevención. Por lo tanto, para abordar este problema, es esencial desarrollar e implementar un proyecto de prevención de la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años en el Cantón Cañar. Este proyecto debe basarse en un enfoque integral que incluya mejorar el acceso a alimentación nutritiva y educación en salud, para madres y cuidadores, el fortalecimiento de la infraestructura y los servicios de salud, así como la

participación comunitaria y la adaptación cultural de las intervenciones. Estos elementos son clave para garantizar la sostenibilidad y el éxito del proyecto.

## **1.2 DELIMITACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

### ***1.2.1 Delimitación***

El Proyecto de Prevención de la Desnutrición Crónica Infantil en Menores de Dos Años en el Cantón Cañar, Ecuador, se centrará en niños menores de dos años debido a la vulnerabilidad crítica durante este período de desarrollo. Este proyecto se implementará en las zonas rurales del Cantón Cañar, donde las tasas de desnutrición crónica son más elevadas y los recursos son limitados. Las intervenciones incluirán programas de alimentación, suplementación nutricional y educación sanitaria para madres y cuidadores, así como la capacitación del personal de salud local. Se realizará una evaluación continua de los resultados a través de indicadores de crecimiento y desarrollo infantil para asegurar la efectividad del proyecto.

### ***1.2.2 Justificación***

La desnutrición crónica infantil es una problemática de salud pública significativa en Ecuador, particularmente en regiones rurales como el Cantón Cañar. La prevalencia de DCI niño/as menores de 2 años en Ecuador es de aproximadamente el 28,8%, las tasas más altas en áreas rurales e indígenas (MSP, 2021). Este proyecto es vital porque los primeros dos años de vida son cruciales para el desarrollo físico y cognitivo. La desnutrición durante este período puede tener efectos irreversibles en el crecimiento y el desarrollo del niño, lo que justifica la necesidad de una intervención temprana y focalizada (UNICEF, 2021).

Este proyecto está respaldado por una sólida base de evidencia que demuestra la eficacia de las intervenciones nutricionales tempranas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan la implementación de programas de alimentación complementaria, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la suplementación con micronutrientes como estrategias clave para prevenir la desnutrición crónica (Black, et al., 2018). Estas estrategias han demostrado ser efectivas en varios

contextos globales. Adaptarlas al contexto específico del Cantón Cañar es esencial para garantizar su éxito.

La participación comunitaria es fundamental para el éxito de este proyecto. Involucrar a las madres, cuidadores y líderes comunitarios en el diseño e implementación de las intervenciones asegurará que las estrategias sean culturalmente apropiadas y sostenibles (UNICEF, 2021). Además, capacitar al personal de salud local y mejorar la infraestructura sanitaria fortalecerá la capacidad del sistema de salud para abordar la desnutrición de manera sostenible.

Por lo tanto, el Proyecto de Prevención de la prevención de la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 2 años en el Cantón Cañar, es una iniciativa primordial para mejorar la salud y el desarrollo de los niño/as en una de las regiones más vulnerables de Ecuador. Mediante la implementación de intervenciones nutricionales basadas en evidencia, la educación comunitaria y el fortalecimiento del sistema de salud, este proyecto tiene el potencial de reducir significativamente la prevalencia de desnutrición crónica y sus efectos a largo plazo en la población infantil.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Reducir la incidencia de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en menores de 2 años, mediante la implementación de un proyecto de prevención y control de DCI en el cantón Cañar.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar la incidencia de desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de 2 años del Cantón Cañar utilizando los datos proporcionados por el INEC y el sistema de seguimiento DASHBOARD del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Establecer la relación entre la interacción de desnutrición crónica infantil con el aspecto económico, demográfico, social y materno en el cantón Cañar.

Planificar talleres y campañas educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre técnicas alimenticias saludables y la importancia de la lactancia materna en la primera infancia en el Cantón Cañar.

Fomentar alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias para coordinar esfuerzos y recursos en la prevención y control de la desnutrición crónica infantil en el Cantón Cañar.

Desarrollar un sistema de seguimiento y evaluación continua, para medir la efectividad del proyecto en la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica infantil y ajustar las estrategias según los resultados obtenidos en el Cantón Cañar.

## 2.3 HIPÓTESIS

A continuación se citaron las siguientes hipótesis:

**Hi:** Se plantea que podría haber una relación significativa entre el cantón Cañar y la incidencia de la DCI en menores de 2 años.

**H0:** Se postula que no existe una relación significativa entre el cantón Cañar y la desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de 2 años.

**Hi:** Se propone que existe una correlación entre la etnia y la desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de 2 años en el cantón Cañar.

**H0:** Se asume que no hay una correlación entre la etnia y la desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de 2 años del cantón Cañar.

**Hi:** Se sugiere que podría haber una relación entre el estrato socioeconómico y la desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de 2 años en el cantón Cañar.

**H0:** Se establece que no existe una relación significativa entre el estrato socioeconómico y la desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de 2 años del cantón Cañar.

**Hi:** Se hipotética que hay una relación entre la duración de la lactancia materna y la desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de 2 años en el cantón Cañar.

**H0:** Se propone que no existe una relación significativa entre la duración de la lactancia materna y la desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de 2 años del cantón Cañar.

**Hi:** Se sugiere que podría haber una correlación entre la fuente de agua para beber y la desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de 2 años en el cantón Cañar.

**H0:** Se postula que no existe una relación significativa entre las fuentes de agua para el consumo y la DCI en niños menores de 2 años del cantón Cañar.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

##### ***3.1.1 Desnutrición Crónica Infantil***

Es un problema que afecta a millones de niños en todo el mundo y que tiene graves consecuencias para su salud y desarrollo. Esta condición se caracteriza por la deficiencia de macro-nutrientes, generando un desequilibrio en las necesidades nutricionales del organismo (Alvarez, 2019). Esta deficiencia se manifiesta en un crecimiento por debajo de lo esperado para la edad, debilitando el sistema inmunológico y aumentando el riesgo de infecciones (Alvarez, 2019).

En el Ecuador existen tres tipos principales de desnutrición infantil según el Ministerio de Inclusión Económica y Social. La desnutrición aguda, conocida también como la emaciación, se caracteriza por un peso bajo para la talla, indicativo de una pérdida reciente de peso o un aporte insuficiente de nutrientes. La desnutrición crónica o retraso del crecimiento, se manifiesta en una talla baja para la edad, reflejando un crecimiento deficiente durante un período prolongado. Por último, la desnutrición global, o insuficiencia ponderal, se define por un peso bajo para la edad, independientemente de la talla (MIESS, 2020).

El monitoreo del crecimiento en lactantes y niños es esencial para la vigilancia de la salud infantil, el crecimiento insuficiente en los lactantes, a menudo causado por una nutrición inadecuada, puede llevar a la desnutrición crónica en países con ingresos bajos y medios. Si esta condición no se aborda y se incrementa posteriormente la ingesta de calorías, puede dar lugar a sobrepeso u obesidad (OMS, 2024).

A nivel global, los patrones de crecimiento infantil de la OMS se utilizan como herramienta diagnóstica para evaluar y monitorear el estado nutricional de los lactantes y niños pequeños. Estos patrones permiten detectar problemas como crecimiento inadecuado, peso inferior al normal o riesgo de sobrepeso, facilitando la implementación de intervenciones específicas de salud o medidas de salud pública (OMS, 2024).|

Reconocer la gravedad de este problema es primordial, se debe priorizar colectivamente los esfuerzos para combatir la desnutrición crónica infantil de manera

integral. La magnitud del problema es alarmante: se estima que 1 de cada 2 niño/as con edad inferior a los 5 años en el mundo no desarrolla el crecimiento correctamente (OMS, 2020). En 2020, a nivel global, se registraron 149 millones de casos de retraso del crecimiento y 45 millones de casos de emaciación en niños menores de 5 años (Katoch, 2023).

Los niños desnutridos son más susceptibles a las enfermedades, están debilitados sistemas inmunológicos y enfrentan tasas de morbi-mortalidad más altas. Las consecuencias son devastadoras, ya que innumerables vidas jóvenes se ven truncadas debido a complicaciones prevenibles relacionadas con la desnutrición. Además, la desnutrición infantil priva a los niños de crear su potencial máximo (Katoch, 2023).

Históricamente, la investigación sobre prevención de DCI, se ha centrado en la nutrición, pero cada vez hay más pruebas que demuestran el papel fundamental del entorno de salud del niño, esto sugiere que el factor ambiental y el estado alimenticio tienen el potencial de impactar la salud (Vilcins, et al., 2019).

### ***3.1.2 Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador***

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) constituye un desafío primordial de salud pública que requiere una atención urgente, particularmente en naciones en desarrollo como Ecuador. En este contexto, la DCI se destaca como una de las principales preocupaciones, afectando al 20,1% de los menores de 2 años, con un énfasis particular en las regiones más vulnerables, especialmente en la población de los pueblos indígenas (INEC, 2023). La desnutrición crónica infantil es considerada uno de los principales problemas de salud pública del Ecuador, donde 3 de cada 10 niños menores de 2 años la padecen, convirtiéndolo en el cuarto país de la región con mayor número de casos de DCI (UNICEF, 2021).

Para captar la magnitud del problema, es fundamental identificar sus diversas causas: una nutrición inadecuada o insuficiente, las enfermedades recurrentes durante los primeros dos años de vida, así como otras carencias como la falta de agua potable, deficiencias en saneamiento e higiene, y dificultades en el acceso al servicio sanitario (UNICEF, 2021). En Ecuador, los gastos asociados a la malnutrición como salud,

educación y pérdida de productividad representan el 4,3% del producto interno bruto (PIB) ecuatoriano (UNICEF, 2021).

En el 2022 y 2023, luego de la encuesta aplicada por el INEC y el acompañamiento técnico de la UNICEF, CEPAL, OPS, FAO, Banco Mundial y BID; dio a conocer los siguientes resultados: El 1% de los infantes menores de 2 años exhibe Desnutrición Crónica Infantil (DCI). La región rural de la sierra ostenta el porcentaje más elevado, con un 27.7% de niños padeciendo esta afección. En el quintil más desfavorecido de los hogares, la DCI impacta al 24% de los menores de 2 años, en contraste con el quintil más acomodado, donde la prevalencia de DCI se limita al 15.2% de los niños (INEC, 2023).

Se hace referencia a las provincias con los mayores niveles de desnutrición crónica infantil (DCI). Chimborazo con el 35.1%, Bolívar con el 30.3%, Santa Elena con el 29.8%, Cañar con el 28,8%. En contraste, las provincias con menor índice de DCI son El Oro 9.8%; Sucumbíos 13.3% y Los Ríos 14.4%. Según el INEC el 33.4% de los niños indígenas menores de 2 años sufren de DCI, comparado con el 2% de niños mestizos, el 15.7% de los niños afroecuatorianos y 15.0% de niños montubios (INEC, 2023).

En consecuencia, se puede examinar con nitidez lo necesario y fundamental de abordar de manera adecuada el factor social, económico, demográfico y ambiental relacionado con la DCI son causa que emerge de las condiciones de pobreza y disparidad en los niños menores de 2 años.

### **3.2 CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (DCI)**

#### ***3.2.1 Determinantes de la salud***

La desnutrición infantil ha mostrado mejoras en varios países, pero persisten desigualdades significativas debido a la variación al acceder a los determinantes de salud a corto y largo plazo. Estos determinantes no han sido suficientemente estudiados, lo que limita la comprensión de cómo en la vida diaria del niño. Analizar el factor es crucial para hacerlo susceptible de cambios y minimizar la cantidad de DCI (Harris & Nisbett, 2021).

El determinante básico, como el económico que afectan el acceso a la alimentación y atención médica, están estrechamente vinculados con la pobreza, un determinante básico, está estrechamente vinculada a la mala nutrición (Harris & Nisbett, 2021). Los determinantes subyacentes, como el camino a alimentos, agua y baterías higiénicas, varían entre diferentes grupos poblacionales y pueden mejorar o empeorar con el tiempo, influyendo en las condiciones de vida (Harris & Nisbett, 2021).

Por último, los determinantes inmediatos se vuelven causa directa de la DCI, derivadas del resto de determinantes. La marginación e inequidad que resultan de estos factores condicionan el acceso a recursos necesarios para una excelente alimentación, creando desequilibrios en el rango microambiental como macroambiental en torno a los desperdicios de la población y políticas existentes (Harris & Nisbett, 2021).

### ***3.2.2 Factores Económicos***

El estudio sobre los determinantes socioeconómicos de la desnutrición, realizado por el investigador Santiago Albuja en 2022, señala que los niños en zonas rurales presentan una gran consecuencia de padecer desnutrición crónica infantil (DCI). Debido principalmente a la pobreza y la falta de educación, factores que resultan en prácticas de cuidado deficientes (Paredes, 2020) (Albuja, 2022).

### ***3.2.3 Factores ambientales***

La DCI está relacionada con factores ambientales como las condiciones sanitarias, fuentes de agua, tipo de terreno y construcción de la vivienda, tipo de medio de cocina y eliminación de los desechos. Condiciones inadecuadas en estos aspectos incrementan el riesgo de DCI (Paredes, 2020).

Hasta la fecha existe el reporte de Vilcins, et al., identificó factores ambientales como micotoxinas alimentarias, pisos de tierra, condiciones de saneamiento deficientes, manejo inadecuado de desechos y utilización de combustible sólido como factores asociados a la DCI. Sin embargo, los resultados sobre el acceso a agua potable fueron inconsistentes (Vilcins, et al., 2019).

### ***3.2.4 Factores sociales***

Las poblaciones indígenas del Ecuador son especialmente vulnerables a la DCI,

reflejando posibles inequidades sociales a pesar de la intervención sanitaria pública (Mejía & Galarrága, 2023). Un estudio por López et al., en Colombia abordó las perspectivas comunitarias sobre la desnutrición en comunidades indígenas, identificando la pérdida de prácticas ancestrales, condiciones inadecuadas de nutrición materno-infantil y la importancia de acceso a alimentos ancestrales como factores clave (López, et al., 2021).

### **3.2.5 Factores maternos**

El perfil sanitario y sociodemográfico de las madres se vuelve determinante importante de la DCI. En África se identificó que el bajo ingreso familiar, el estado civil de soltería y el tipo de cuidado infantil constituían un factor social determinante de la desnutrición. La anemia gestacional está estrechamente relacionada con la mortalidad materno-infantil y aumenta el riesgo de desnutrición infantil (ENSANUT, 2018).

En Ecuador, el 38,2 % de las mujeres embarazadas padecen de algún tipo de anemia, lo cual eleva la tasa de parto prematuro, peso bajo, anemia neonatal y retardo en el crecimiento (INEC, 2023). Además, la falta de controles médicos y la mala nutrición exacerban este problema (Machado, 2022).

Dar leche materna hasta los 6 meses generan una fuente de defensas, que reduce la morbilidad y mortalidad infantil. Sin embargo, el abandono de la lactancia está influenciado por el nivel de educación materna, con mayores tasas de lactancia entre madres con mayor nivel educativo. En Ecuador, la Encuesta ENSANUT notó que un nivel educativo más bajo en la madre se asocia con una menor prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, posiblemente debido a factores rurales y socioeconómicos (ENSANUT, 2018).

## **3.3 CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL**

### **3.3.1 Daño Neurocognitivo**

La desnutrición crónica infantil (DCI) tiene efectos perjudiciales en la salud, tanto a corto como a largo plazo, que a menudo son irreversibles y conllevan una mayor morbimortalidad. Incluyendo retardo del crecimiento, afecciones intelectuales, motoras y

sensoriales. Estas consecuencias resultan en una menor asistencia escolar debido a la capacidad de aprendizaje deficiente y aumenta los gastos en el área de la salud. A largo plazo, los pacientes pediátricos desnutridos tienen menores ingresos como adultos (Vassilakou, 2021). Estudios demuestran que la DCI afecta negativamente funciones neurocognitivas como el cuidado, retentiva, adquisición de conocimientos, sincronización y agilidad motriz (De & Chattopadhyay, 2019).

### ***3.3.2 Infección y enfermedad no transmisible***

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) deteriora el sistema inmunitario, incrementando la susceptibilidad a infecciones y a enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez, como sobrepeso, aumento de la presión arterial, dislipidemia, insulino resistencia. Este efecto se debe a una mayor acumulación de grasa abdominal y a una disminución en la quema de grasas, factores asociados con el síndrome metabólico, lo que provoca un aumento en los costos en la salud (De Sanctis, et al., 2021).

### ***3.3.3 relación entre economía deficiente y la patología***

La DCI reduce la eficiencia laboral y el crecimiento de la economía, perpetuando el ciclo de pobreza y patología recurrente. El impacto de la DCI no solo afecta a nivel individual, sino también a las familias, comunidades y al país, lo cual resalta la necesidad de estrategias basadas en evidencia científica y datos actualizados (Vassilakou, 2021).

## **3.4 Prevención y disminución de los riesgos de la CDI**

### ***3.4.1 Estrategias en Ecuador***

Desde 1993, Ecuador ha implementado varias programaciones de alimentación y salud. Entre 1980 y 2011, el país redujo el porcentaje de DCI en menores de 5 años en 18 puntos porcentuales. Sin embargo, entre 2014 y 2018, la implementación del proyecto Desnutrición Cero no logró reducir estas cifras (Rea, 2022). El fracaso de estos programas se debe a la falta de alcance en zonas rurales y poblaciones indígenas, las cuales deberían ser el foco principal (Rea, 2022).

En el 2019 el gobierno, lanzó una iniciativa nacional para abordar la erradicación de la DCI mediante la promulgación del decreto 1211, a través del programa Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil. Su meta es establecerse como una política pública que proporcione atención integral, intersectorial e interinstitucional a mujeres en gestación y a niño/as inferiores a 24 meses. Para lograr esto, la estrategia incorpora un Paquete Prioritario de bienes y servicios destinado a crear un desarrollo óptimo en los primeros 1000 días de vida del niño (ENECSDI, 2024).

### **3.4.2 Estrategias Propuestas**

- **Seguridad Alimentaria:** El estudio de Vega et al., sobre la seguridad alimentaria como herramienta para reducir la desnutrición crónica infantil en Ecuador, que el cuidado de la alimentación es un pilar para disminuir la DCI en Ecuador subraya que el cuidado en la alimentación es un pilar fundamental para disminuir la DCI. Los autores señalan que el seguimiento y la mejora continua, así como la investigación y creación de alimentos naturales podrían reducir la DCI en un 20%. Además, el manual de micronutrientes del Ministerio de Salud Pública (MSP) destaca que una dieta materna adecuada, complementada con suplementos y vitamina D, ha demostrado reducir el riesgo de bajo peso al nacer y mejorar la longitud al nacimiento (Keats, et al., 2021).
- **Educación Alimentaria:** La encuesta aplicada por el INEC da a conocer que al mejorar la educación de las madres y cuidadores sobre lactancia y alimentación reducen notablemente el porcentaje de la DCI (ENECSDI, 2024).
- **Inclusión Social:** El estudio político del investigador Sochet en el 2018, reconoce que la autonomía y diversidad cultural de las etnias indígenas puede ayudar a diseñar estrategias costo-efectivas contra la DCI, fortaleciendo la inclusión social y mejorando el desarrollo educativo (Sochet, 2018).

## **3.5 ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA DCI EN EL CANTÓN CAÑAR**

El Cantón Cañar, situado en la provincia homónima del Ecuador, enfrenta importantes retos en relación con la desnutrición crónica infantil (DCI). Este problema de salud pública tiene profundas implicaciones para el desarrollo físico y cognitivo de los niños, afectando no solo su bienestar inmediato, sino también sus oportunidades futuras.

El Cantón Cañar es predominantemente rural, con una población compuesta en su mayoría por comunidades indígenas y campesinas. La pobreza y la desigualdad son problemas persistentes que afectan a gran parte de la población, limitando el acceso a recursos básicos y servicios (INEC, 2023). Estas condiciones socioeconómicas desfavorables son factores determinantes en la prevalencia de la DCI.

Según datos del INEC (2018), la provincia de Cañar presenta una de las tasas más altas de DCI en el país. En el cantón Cañar, la situación es particularmente grave debido a la combinación de factores económicos, culturales y geográficos que dificultan la implementación efectiva de programas de nutrición y salud. Las estadísticas indican que un alto porcentaje de niños menores de cinco años sufre de desnutrición crónica, lo cual se refleja en el retraso en el crecimiento y el desarrollo (ENSANUT, 2018).

La pobreza generalizada y la falta de empleo estable obligan a muchas familias a priorizar la cantidad de alimentos sobre la calidad nutricional, lo que resulta en dietas deficientes para los niños (Rea, 2022). La falta de educación sobre nutrición adecuada tanto en padres como en comunidades enteras contribuye a prácticas alimentarias que no satisfacen las necesidades nutricionales de los niños (Rea, 2022).

La limitada infraestructura de salud y la falta de personal capacitado en áreas rurales dificultan la prevención y el tratamiento de la DCI. Además, las prácticas culturales y la desconfianza hacia los sistemas de salud modernos pueden llevar a una menor utilización de estos servicios. La desnutrición crónica infantil en Cañar se asocia a factores de la madre y el sobrepeso infantil se relaciona con el orden de nacimiento y la lactancia materna (Rivera, et al., 2021).

## **4. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **4.1 INTRODUCCIÓN**

Ecuador enfrenta un grave problema de salud pública con una alta prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI), situándose como el cuarto país latinoamericano más afectado según Unicef (UNICEF, 2021). A pesar de los esfuerzos aplicados por el gobierno y la UNIFEC por reducir la DCI se ha evidenciado que en menores de 2 años en el cantón Cañar existe un 29.1%. Las comunidades indígenas tienen este porcentaje la población rural es la más afectada.

Estos datos subrayan la necesidad de actualizaciones y acciones efectivas, aunque el plan piloto del INEC de 2022 aún espera resultados. La DCI no solo se asocia a la dieta, sino también a factores como la economía, ruralidad, etnia, ambiente y lo más fundamental las condiciones maternas (control prenatal, lactancia materna).

El impacto de la DCI es profundo, causando daños irreversibles en el desarrollo intelectual y neurológico de los niños, incrementando el temor de contraer enfermedades crónicas y restringiendo sus posibilidades educativas y profesionales. En un marco macro, la DCI afecta la productividad y la sustentabilidad económica del país, representando un desafío significativo para el futuro de Ecuador (Vassilakou, 2021).

### **4.2 DISEÑO DE ESTUDIO**

El estudio utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo y una cronología retrospectiva para determinar la prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI) y evaluar la frecuencia de los factores asociados a la DCI en niños menores de 2 años en el Cantón Cañar, empleando los datos del INEC de la encuesta ENSANUT 2018.

Asimismo, se buscó identificar relaciones estadísticamente significativas entre los determinantes socioeconómicos (estrato socioeconómico), demográficos (ubicación en el Cantón Cañar), sociales (etnicidad indígena), ambientales (método de eliminación de desechos y fuente de agua potable) y maternos (nivel educativo y lactancia materna) en relación con la presencia de DCI, con el propósito de ofrecer un análisis detallado del estudio (Mármol, 2023).

### **4.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA MUESTRA**

Como primera base de datos se utilizaron los datos provenientes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Y como segunda base de datos que se tomó de la información del Sistema DASHBOARD del Ministerio de Salud Pública. Se realizó mediante un check-list, la identificación de las variables del objetivo de estudio en las 2 diferentes fuentes de información (Mármol, 2023).

- **2\_BDD\_ENS2018\_f1\_hogar:** la base de datos incluye información de la vivienda (Mármol, 2023) y el tipo de alimentación (INEC, 2018).
- **6\_BDD\_ENS2018\_f2\_salud\_ninez:** la base de datos brinda información de la (Mármol, 2023) desnutrición infantil en menores de 2 años (INEC, 2018).
- **9\_BDD\_ENS2018\_f5\_des\_inf:** la base de datos da a conocer el desarrollo infantil en (Mármol, 2023) niño/as menores de cinco años (INEC, 2018).

### **4.4 RECOPIACIÓN DE DATOS**

La recopilación de información inició con la combinación o cruce de las variables relevantes en las dos bases de datos elegidas, por lo que el proceso de recolección de información se llevó a cabo de manera ordenada y secuencial.

Primero, se seleccionó la información del sistema DASHBOARD, la población de estudio consistió en niño/as con edad inferior a los 2 años. Se aplicó un primer filtro para la provincia de Cañar y se continuó con la elección de las variables de interés, tales como lugar, género y etnia (Mármol, 2023), tiempo de lactancia materna, presencia de enfermedades infecciosas diarreicas en los últimos 6 meses, seguido del número de niños con cumplimiento del paquete priorizado, luego se verificó el porcentaje y número de niño/as con DCI.

A continuación, se realizó el cruce de información con los datos obtenidos por el INEC en la encuesta aplicada en 2018, utilizando el número que identifica al menor de 2 años para localizar y correlacionar la variable de interés. Estas variables incluían el estrato y la edad en años de la madre, relevantes para el desarrollo preconcepcional

(Mármol, 2023).

Continuando, se realizó un cruce de información utilizando el número identificador de las condiciones socioeconómicas para identificar y combinar las siguientes variables: fuente de energía para la cocina, método de disposición de desechos, tipo de instalación sanitaria, destino de los residuos acantarillado, y fuente de agua potable (Mármol, 2023).

Durante el proceso de recopilación de información, se eliminaron los datos con variables faltantes o incompletas para asegurar una base de datos completa y adecuada para el estudio. Inicialmente, se trabajó con datos de 1471 niños y niñas menores de 24 meses provenientes de las diversas fuentes. Después de eliminar los datos incompletos se obtuvo la muestra final de 428 niños y niñas.

#### **4.5 TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS**

Durante el análisis de los datos, se empleó el programa SPSS® Statistics para el análisis estadístico y se codificaron numéricamente la variable cualitativa con el objetivo de minimizar el nivel de error. Calculando el índice de DCI en el Cantón cañar.

Se calculó la prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI) en la muestra obtenida. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de las estadísticas relacionadas con los niños con y sin DCI, se obtuvo presencia de infecciones diarreicas en los últimos 3 meses, suministro de vitamina A en los últimos 6 meses, estrato, nivel educativo materno, método de eliminación de desechos, tipo de instalación sanitaria, eliminación de residuos y fuentes de agua potable (Mármol, 2023).

A continuación, se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos para los niños con y sin desnutrición crónica infantil (DCI), obteniendo medidas de tendencia central para variables cuantitativas, como el tiempo de lactancia materna y la edad de la madre en años (Mármol, 2023).

Se aplicaron métodos de estadística inferencial para determinar la relación entre las distintas variables cualitativas y cuantitativas previamente mencionadas en relación con la DCI. Las variables fueron categorizadas de la siguiente forma:

- **Variables independientes cualitativas:** lugar, etnia, estrato social, nivel de

instrucción materna, manejo y eliminación de desechos y fuente de agua para el consumo. **Variable independiente cuantitativa:** Duración de la lactancia materna exclusiva y estratificación numérica.

•**Variable dependiente cualitativa:** Desnutrición Crónica Infantil (DCI).

## **4.6 PARTICIPANTES**

### **4.6.1 Cálculo de la muestra**

El cálculo de la muestra se dio mediante el análisis de la información recolectada por las bases de datos utilizadas, que al cumplir con los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo 428 datos.

### **4.6.2 Descripción de los sujetos**

#### **Criterios de inclusión**

- Niño/as menores de 24 meses del cantón Cañar.
- Identificador registrado en la encuesta nacional ENSANUT-INEC del 2018.

#### **Criterios de exclusión**

- Niños y niñas mayores de 24 meses, niños que no pertenezcan a la zona de estudio.

## 4.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
<b>Desnutrición crónica infantil (DCI)</b>	Baja talla para la edad del niño.	Presencia o ausencia de DCI	Dependiente	Cualitativa o Categórica	Nominal dicotómica	Con desnutrición Sin desnutrición	Verificar Checklist	INEC
<b>Área de residencia</b>	Lugar donde reside el niño o la niña.	Área donde viven la población con DCI.	Independiente	Cualitativa o Categórica	Nominal dicotómica	Urbana Rural	Verificar Checklist	INEC
<b>Cantón de residencia</b>	Unidad de división administrativa y territorial.	Cantón Cañar	Independiente	Cualitativa o Categórica	Nominal politómica	Cañar	Verificar Checklist	INEC
<b>Sexo</b>	Características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de la especie humana (Sexo, 2024).	Sexo del niño o la niña.	Independiente	Cualitativa o Categórica	Nominal dicotómica	Hombre Mujer	Verificar Checklist	INEC

<b>Etnia</b>	Características sociales y culturales, la procedencia o las experiencias compartidas por un grupo (NIH, 2024).	Identidad del niño o la niña.	Independiente	Cualitativa o Categórica	Nominal politómica	Mestizo Blanco Indígena Afroecuatoriano	Verificar Checklist	INEC
<b>Edad gestacional al nacimiento</b>	Número de semanas de gestación.	Verificar la edad gestacional del niño con DCI.	Independiente	Cualitativa o Categórica	Nominal politómica	A-término Pre-termino Post-termino	Verificar Checklist	INEC
<b>Vitamina A</b>	Vitamina liposoluble que se almacena en el hígado (MedlinePlus, 2024).	Aporte de vitamina en los últimos 6 meses.	Independiente	Cualitativa o Categórica	Nominal dicotómica	Si No	Verificar Checklist	INEC
<b>Nivel de Instrucción materna</b>	Grado de educación de la madre.	Nivel de estudio.	Independiente	Cualitativa o Categórica	Ordinal	Básica Secundaria Tercer nivel	Verificar Checklist	INEC
<b>Consumo de agua</b>	Tipo de agua a consumir.	Fuente de agua.	Independiente	Cualitativa o Categórica	Nominal politómica	Agua Potable Agua Entubada Agua de Sequia	Verificar Checklist	INEC

<b>Lactancia materna</b>	Forma eficaz que garantiza la salud y supervivencia de los niños y niñas (OMS, Lactancia Materna, 2024).	Tiempo de administración de lactancia materna por parte el niño a la madre	Independiente	Cuantitativa o numérica	De razón	Tiempo en meses	Verificar Checklist	INEC
--------------------------	--	--	---------------	-------------------------	----------	-----------------	---------------------	------

Finalmente, se estableció las relaciones entre la variable cualitativa independiente y las variables dependientes de DCI, utilizamos el "Chi cuadrado". Para la evaluación las relaciones de las variables cuantitativa independiente y las variables dependientes de DCI, se aplicó la prueba de "regresión logística" y de "T de Student independiente". Se consideró un valor p de  $< 0.05$  como indicativo de significancia estadística (Mármol, 2023).

#### 4.8 ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### 4.8.1 Porcentaje de la DCI

**Tabla 2.** Porcentaje de DCI en menores de 2 años del Cantón Cañar

<b>PREVALENCIA</b>	<b>Población Sin DCI</b>	<b>Población Con DCI</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Frecuencia</b>	1043	428	1471
<b>Porcentaje</b>	70.9%	29.1%	100%

**Análisis:** La prevalencia de DCI en la muestra estudiada es preocupante llega casi a la tercera parte de la población menor de 2 años del Cantón Cañar

#### 4.8.2 Distribución del factor etnia

**Tabla 3.** Distribución por etnia

<b>ETNIA</b>	<b>Población Sin DCI</b>	<b>%</b>	<b>Población Con DCI</b>	<b>%</b>
<b>Indígena</b>	164	15.7	265	61.9
<b>Mestiza</b>	647	62	150	35
<b>Blanco</b>	147	14	10	2.3
<b>Afroecuatoriano u otro.</b>	85	8.3	3	0.8
<b>TOTAL</b>	1043	100%	428	100%

**Análisis:** La etnia indígena presenta una alarmante prevalencia de DCI, constituyen el 61.9% de los casos. Esto sugiere una alta vulnerabilidad a la desnutrición crónica en la población rural del cantón Cañar, posiblemente debido a factores socioeconómicos, culturales y de acceso a servicios de salud. La población mestiza, tiene un 62% de niños sin DCI y un 35% de niños con DCI. La etnia blanca presenta una baja prevalencia de DCI, con solo el 2.3% del total de casos con DCI. La población afroecuatoriana también muestran una baja prevalencia de DCI con solo el 0.8% de los casos.

#### 4.8.3 Factores Ambientales

**Tabla 4.** Distribución por factores ambientales

<b>DCI</b>	<b>Valores</b>			
	<b>Sin desnutrición</b>		<b>Con desnutrición</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>

<b>Servicio higiénico</b>	Alcantarillado	722	69.3	314	73.3
	Pozo séptico	321	30.7	114	26.7
	No tiene	0	0	0	0
<b>Fuente de agua para beber</b>	Agua potable	628	60.2	276	64.5
	Tubería	413	39.6	150	35
	Vertiente	2	0.2	2	0.5

**Análisis:** las condiciones sanitarias en relación con la DCI muestran que el 73,3% de la población, tiene acceso a servicios de alcantarillado y agua potable, pero aun así la desnutrición sigue siendo prevalente. Esto sugiere que el acceso a servicios básicos de saneamiento y agua potable no es suficiente por sí solo para prevenir la desnutrición. La calidad del agua, las prácticas de higiene y otros factores socioeconómicos y de salud deben ser considerados para abordar de manera integral el problema de la desnutrición crónica infantil.

#### 4.8.4 Edad de la madre y lactancia materna

**Tabla 5.** Distribución por edad y lactancia

DCI		Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo	Desviación estándar
<b>No Desnutrido</b>	<b>Edad maternal en años</b>	25	30	35	15	45	6
	<b>Tiempo de lactancia maternal en meses</b>	18	12	12	6	36	7
<b>Desnutrido crónico</b>	<b>Edad de la madre</b>	22	26	28	15	46	6

	<b>Duración en meses</b>	18	12	12	6	36	8
--	--------------------------	----	----	----	---	----	---

**Análisis:** La tabla muestra diferencias clave en a características maternas y la duración de la lactancia entre los grupos de niños no desnutridos y aquellos con desnutrición crónica. Se observa que las madres de los niños no desnutridos tienen una media ligeramente mayor (25 años) en comparación con las madres de niños con desnutrición crónica (22 años). Además, el tiempo de lactancia es similar en ambos grupos, con una mediana de 12 meses, pero la desviación estándar es mayor en el grupo no desnutrido, lo que sugiere una mayor variabilidad en la duración de la lactancia. Este patrón puede indicar que, que aunque la edad materna y el tiempo de lactancia son factores de la desnutrición, no son los únicos determinantes de la DCI.

#### 4.8.5 Porcentaje de niños con EDA e IRA menores de 24 meses.

**Tabla 6.** Niños con EDA e IRA

<b>PREVALENCIA</b>	<b>Población Sin DCI</b>	<b>Población Con DCI</b>	<b>TOTAL</b>
<b>IRA (Infecciones Respiratorias Agudas)</b>	3	14	17
<b>Porcentaje</b>	17.6	82.4	100%
<b>EDA (Infecciones Diarreicas Agudas)</b>	4	18	22
<b>Porcentaje</b>	18.2	81.8	100%

**Análisis:** La mayoría de los casos de IRA se encuentran en la población con DCI,

indicando una relación significativa del 82,4% de los casos en total, entre la desnutrición crónica y la susceptibilidad a infecciones respiratorias agudas. Las EDA también son más prevalentes en niños y niñas con DCI en un 81,8%.

#### 4.8.6 Administración de vitamina A

**Tabla 7.** Administración de vitamina A en menores de 24 meses

<b>PREVALENCIA</b>	<b>Población Sin DCI</b>	<b>Población Con DCI</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Vitamina a</b>	1043	428	1471
<b>Porcentaje</b>	100%	100%	100%

**Análisis:** La tabla confirma que el 100% de los niños menores de 24 meses que han recibido vitamina A en los últimos 6 meses tanto de la población con DCI y la población sin DCI.

#### 4.9 ANÁLISIS DE HIPÓTESIS MÁS RELEVANTES

**Tabla 8.** Chi cuadrado: relación entre la DCI, residencia y el catón de estudio.

<b>Prueba de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	28,236 <sup>a</sup>	9	,007
<b>Razón de vero-similitud</b>	29,134	9	,006
<b>Número de casos ingresados</b>	428		
a. 5 casilleros (33.3%) con un recuento del 5. El mínimo recuento a esperar es 1.06.			

**Análisis.** El valor del chi-cuadrado es superior a 0.05, se acepta la hipótesis nula; no hay diferencia estadística significativa entre el lugar donde vive y la DCI.

**Tabla 9.** Correlación o dependencia entre la economía y la DCI.

Prueba de muestras independientes					
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias	
		F	Sign	P - 1 factor	P - 2 factores
Nivel	Varianza igualitaria	45,514	<,001	0,025	0,038
	Sin varianza igual			0,011	0,022

**Análisis.** El valor del T de Student obtenido para muestra independiente es inferior a 0.05 tanto en la prueba unilateral como bilateral. En consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa, lo que indica la existencia de diferencia estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el porcentaje de DCI dentro del cantón Cañar.

**Tabla 10.** Chi-cuadrado: etnia y DCI

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	28,881 <sup>a</sup>	4	<,002	<,002		
Razón de verosimilitud	29,170	4	<,002	<,002		

<b>Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton</b>	23,4 82			<,002		
<b>Asociación lineal por lineal</b>	29,2 32 <sup>b</sup>	2	<,002	<,002	<,002	,0001
<b>Número de muestra validada</b>	428					

a. 4 casilleros (50.0%) han dado lugar a recuento inferior a 5. El recuento mínimo que se espera es .38.

**Análisis:** El análisis del chi cuadrado y la prueba de Fisher han arrojado valores inferiores a 0.05, lo que permite aceptar la hipótesis alternativa. Esto sugiere que existe una correlación o dependencia significativa entre la etnia y la DCI dentro del cantón cañar. Como ya se explicaba el porcentaje de DCI mas alto está en la etnia indígena.

**Tabla 11.** Análisis logístico: Correlación entre el tiempo de Lactancia y la DCI

		Variable					
		C	A.D	Wal.	gl	Sig	Exp(B)
<b>Inicio</b>	<b>Duración en meses de lactancia materna</b>	.006	.022	.072	2	.876	1.02
	<b>Constante</b>	-.477	.384	7.009	2	.03	.712

**Análisis:** El resultado ha superado el umbral de 0.05, lo que conlleva el rechazo de la hipótesis alternativa y la aceptación de la hipótesis nula. Esto implica que no se evidencia una correlación o dependencia significativa entre el número de meses del consumo de la leche materna y la DCI dentro de la población de estudio del cantón Cañar.

#### 4.10 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permitieron identificar varios factores asociados con la desnutrición crónica infantil (DCI) en el cantón Cañar, siendo el área rural la más afectadas. La prevalencia del 29.1% de DCI en la población total es un indicador alarmante que requiere atención inmediata y sostenida. Esta prevalencia indica que aún hay una proporción considerable de la población infantil que no tiene acceso a una nutrición adecuada o que está expuesta a factores de riesgo que promueven la desnutrición. Este hallazgo coincide con el estudio realizado por Francis Mármol en el cantón Guano, provincia de Chimborazo, que reveló en 2023 la presencia de condiciones desfavorables que afectan negativamente el cuidado infantil en estas áreas (Mármol, 2023), (Paredes, 2020).

Se conoce que la DCI incrementa el riesgo de enfermedad diarreica, en 2018 se ha presentado que un 6.7% de niños padeció esta problemática. El análisis de la prevalencia de las enfermedades como la EDA e IRA, destacan una clara correlación entre la DCI y la mayor incidencia de las enfermedades infecciosas mencionadas.

La población con DCI del cantón Cañar muestra una vulnerabilidad significativamente mayor a estas infecciones, lo que subraya la necesidad de implementar intervenciones integrales que aborden tanto la nutrición como las condiciones de higiene y saneamiento. Sin embargo, en la Tabla 7 da a conocer que el 100% de los niños desnutridos recibieron vitamina A en los últimos 6 meses, lo que sugiere la necesidad de investigar su efectividad en prevenir episodios diarreicos.

Además, aunque todas las familias eran de un nivel socioeconómico medio, se encontró una correlación entre DCI y nivel socioeconómico bajo como se lo verifica en la tabla 9 de correlación o dependencia entre la economía y la DCI. En cuanto a las condiciones sanitarias en relación con la DCI muestra que, aunque la mayoría de la población tiene acceso a servicios de alcantarillado y agua potable, la desnutrición sigue siendo prevalente. Esto sugiere que el acceso a servicios básicos de saneamiento y agua potable no es suficiente por sí solo para prevenir la desnutrición. La calidad del agua, las prácticas de higiene y otros factores socioeconómicos y de salud deben ser considerados para abordar de manera integral el problema de la desnutrición crónica infantil.

Continuando el con la edad maternal y el tiempo de lactancia materna revela algunas diferencias y similitudes entre los grupos de niños con y sin desnutrición crónica. Las madres de niños desnutridos crónicos tienden a ser más jóvenes en promedio de 22 a 26 años, lo que podría indicar una necesidad de enfocar estrategias de educación y apoyo en madres más jóvenes. Sin embargo, el tiempo de lactancia materna es similar en ambos grupos con una media de 12 meses, lo que sugiere que otros factores pueden estar influyendo en la desnutrición crónica infantil, y deben ser considerados en futuras investigaciones y programas de intervención.

A pesar de que estudios anteriores, como el de Hernández et al. (2018), han demostrado que la desnutrición es significativamente mayor en niños que no reciben lactancia materna, en la muestra no se encontró una correlación entre la duración de la lactancia materna y la desnutrición crónica infantil (DCI). Esta aparente falta de relación podría deberse a un sesgo en la muestra que se observa claramente en la Tabla 10, dado que la etnia indígena, que prolonga hasta los 12 meses y en algunos casos hasta los 36 meses, estaba considerablemente representada en el estudio.

## **4.11 Propuesta**

### **4.11.1 Título**

Prevenir y controlar la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años en el cantón Cañar.

### **4.11.2 Introducción**

En el Ecuador la DCI es el problema de salud más urgente y desafiante que afronta el país, tiene una prevalencia alarmantemente alta, como lo menciona el INEC, hasta el 2023 aproximadamente el 21,1% de los niño/as inferiores a 24 meses, sufren de desnutrición crónica (INEC, 2023). Este problema es particularmente severo en áreas rurales y en comunidades indígenas, donde elementos como la pobreza, la carencia de acceso a servicios sanitarios y una educación en nutrición deficiente agravan la situación (MSP, 2021).

El Cantón Cañar, ubicado en la provincia homónima de Ecuador, enfrenta serios desafíos relacionados con la desnutrición crónica infantil (DCI), afectando tanto el desarrollo físico como cognitivo de los niños. Predominantemente rural, con una mayoría indígena y campesina, el cantón se ve afectado por la pobreza y la desigualdad, limitando el acceso a recursos y servicios básicos. Factores económicos, culturales y geográficos dificultan la implementación de programas de nutrición y salud, lo que agrava la situación. Además, la limitada infraestructura de salud, junto con prácticas culturales, contribuye a la alta prevalencia de DCI en la región.

Los resultados obtenidos en el estudio realizado en el cantón Cañar han identificado varios factores asociados con la desnutrición crónica infantil (DCI), destacándose que las áreas rurales son las más afectadas. La prevalencia de DCI, que alcanza el 29.1% en la población total, es un indicador alarmante que requiere una respuesta urgente. Este nivel sugiere que una parte significativa de la población infantil enfrenta dificultades para acceder a una nutrición adecuada o está expuesta a factores que aumentan el riesgo de desnutrición.

El análisis de la prevalencia revela una correlación clara entre la DCI y una mayor incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas agudas. Los niños con DCI en el cantón Cañar presentan una mayor vulnerabilidad a estas infecciones, lo que subraya la necesidad de implementar intervenciones integrales que aborden tanto la nutrición como las condiciones de higiene y saneamiento.

En relación con las condiciones sanitarias, a pesar de que la mayoría de la población tiene acceso a servicios de alcantarillado y agua potable, la desnutrición sigue siendo común. Esto indica que el acceso a estos servicios básicos no es suficiente por sí solo para prevenir la desnutrición. Es necesario considerar la calidad del agua, las prácticas de higiene y otros factores socioeconómicos y de salud para abordar de manera integral la DCI.

### 4.11.3 Planificación de las actividades

*Tabla 12. Actividades de la propuesta*

PREVENIR Y CONTROLAR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL CANTÓN CAÑAR							
Objetivo	Estrategia/ Actividad	Grupos objetivos	Responsable	Periodicidad		Presupuesto	Indicadores
				Fecha de inicio	Fecha de fin		
<b>Desarrollo de habilidades y capacidades relacionadas a la lactancia materna y su importancia en el cantón</b>	Hacer un alcance de manera descriptiva de las demandas de la población materna.	Padres madres y cuidadores de los niños menores de 2 años del cantón Cañar	- Autoridades cantonales y de los establecimientos de salud del cantón.	02/01/24	01/06/24	\$ 5000	- Población menor de 2 años y sus familias. - Resultado del análisis del problema.

<b>Cañar.</b>	Programación de charlas, casas abiertas y talleres, por parte del personal sanitario para brindar el conocimiento a la población de madres y gestantes del cantón Cañar.	Personal de salud	- Representantes de la dirección distrital.	25/01/24	10/02/24	\$ 600	- Total del personal de salud - Pretest y postest sobre los conocimientos a impartir a la población
	Brindar charlas, realización de casas abiertas y talleres con las madres y gestantes del cantón Cañar especialmente sector rural.	Gestantes, mamás y menores de 2 años	- Representantes de las casas de salud	20/02/24	12/04/24	\$ 1 500	- Total de participantes de las actividades

<b>Hacer campañas de información y educación de nutrición en maternas y niños dentro del cantón Cañar</b>	Realización de un análisis sobre los productos alimenticios del Cantón cañar y sus beneficios.	Cantón Cañar	- Representantes de cada comunidad perteneciente al cantón Cañar	12/01/24	10/04/24	\$ 2 500	- Tabla de alimentos que produce el Cantón Cañar y sus aportes en la nutrición
	Recolectar información sobre las medidas antropométricas de la población objetivo antes del inicio de la implementación del plan.	Población de estudio	- Administradores técnicos de las entidades de salud	10/01/24	8/04/24	\$ 2 000	- Base de datos de la información recolectada con pautas en los alimentos con alto grado de beneficio

	Realizar actividades de capacitación tanto para el personal médico como para la población sobre los beneficios y aporte nutricional de los productos generados en el Cantón Cañar.	Familias del cantón Cañar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Representantes de las casas de salud</li> <li>- Representantes del cantón y las comunidades</li> </ul>	14/03/24	14/05/24	\$ 2 000	- El número de participantes o familias capacitadas
	Poner énfasis en las familias de la zona rural con las campañas de comunicación.	Familias de la zona rural del cantón Cañar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Representantes de las comunidades rurales</li> </ul>	16/05/24	16/06/24	\$ 3 000	- Número de participantes de cada comunidad rural
<b>Realizar campañas de control del embarazo y del niño sano hasta</b>	Mujeres en estado de gestación, madres, cuidadores y niños menores de 2 años del sector rural.	Familias y población objetivo de la zona rural del cantón Cañar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Representantes de cada unidad de salud</li> <li>- Representantes del sector rural</li> <li>- Familias del</li> </ul>	15/07/24	12/08/24	\$ 3 500	- Número de participantes

<b>mediante la inclusión social de la población vulnerable del cantón cañar</b>			<b>cantón cañar</b>				
	Crear una lista de las carencias y necesidades de la población objetivo del Cantón Cañar, con el fin de solventar estas problemáticas.	Familias del centro urbano y rural del cantón	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoridades y personal sanitario</li> <li>- Autoridades del Gad-cantonal</li> <li>- Autoridades de las parroquias y comunidades</li> <li>- Familias del cantón cañar</li> </ul>	15/08/24	15/09/24	\$ 400	- Lista de las personas a recolectar la información sobre las carencias de las familias objetivo del cantón Cañar

#### **4.12 CONCLUSIONES**

- La implementación del proyecto ha permitido determinar la prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de 2 años en el cantón Cañar utilizando datos del INEC de la encuesta ENSANUT del 2018 y el sistema de seguimiento DASHBOARD del Ministerio de Salud Pública (MSP). Estos datos proporcionan una base sólida para la planificación y ejecución de intervenciones específicas.
- El Cantón Cañar, enfrenta una grave problemática de desnutrición crónica infantil (DCI) debido a una combinación de factores socioeconómicos, culturales y geográficos. La situación se ve agravada en áreas, lo que impacta negativamente en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, limitando sus oportunidades futuras dentro y fuera del cantón.
- La planificación y ejecución de talleres y campañas educativas serán fundamentales para aumentar la conciencia sobre prácticas alimenticias saludables y la importancia de la lactancia materna en la primera infancia.
- Las alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales (MSP, GAD, Prefectura), no gubernamentales y comunitarias serán esenciales para coordinar esfuerzos y recursos en la prevención y control de la DCI en el Cantón Cañar.

#### **4.13 RECOMENDACIONES**

- Es esencial mantener el uso de datos del INEC y el sistema DASHBOARD del MSP para monitorear continuamente la prevalencia de DCI. Se recomienda actualizar periódicamente los datos y realizar análisis detallados para identificar tendencias y áreas de mayor riesgo, lo cual permitirá una planificación y ejecución más precisa de las intervenciones.
- Desarrollar Estrategias Específicas Basadas en Factores Identificados,

dado que se ha establecido una relación clara entre la DCI y diversos factores, es crucial diseñar e implementar estrategias específicas que aborden estos factores.

- Se recomienda continuar y ampliar los talleres y campañas educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre prácticas alimentarias saludables y la importancia de la lactancia materna. Estos programas deben ser accesibles y culturalmente apropiados para asegurar una mayor participación y efectividad.
- Es fundamental mantener y fortalecer las alianzas con organizaciones gubernamentales (como el MSP, GAD y Prefectura), no gubernamentales y comunitarias. Estas colaboraciones deben enfocarse en la coordinación de recursos y esfuerzos, asegurando un enfoque integral y sostenido en la prevención y control de la DCI.
- Desarrollar y mantener un sistema robusto de seguimiento y evaluación continua es esencial para medir la efectividad de las intervenciones. Se recomienda ajustar las estrategias basadas en los resultados obtenidos y realizar evaluaciones periódicas para asegurar que las intervenciones sean relevantes y efectivas.

## BIBLIOGRAFÍA

- ACEH. (2020). ¿Qué es la desnutrición crónica? Causas y tratamiento. Obtenido de <https://www.accioncontraelhambre.org/es/desnutricion-cronica-que-es#:~:text=El%20concepto%20de%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica,y%20cognoscitivo%20de%20una%20persona.>
- Albuja, S. (2022). Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador. *Inter Disciplina*, 10(28). Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-57052022000300591](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052022000300591)
- Alvarez, L. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15-26. Obtenido de <file:///C:/Users/Personal/Downloads/Dialnet-DesnutricionInfantilUnaMiradaDesdeDiversosFactores-7099919.pdf>
- Banco Mundial. (2024). Ecuador: panorama general. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/country/ecuador/overview>
- Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., & Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín*, 61(4), 556-564. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>
- De Sanctis, V., Soliman, A., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., & Hamed, N. (2021). Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Biomédica*, 92(1). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7975963/>
- De, P., & Chattopadhyay, N. (2019). Effects of malnutrition on child development: Evidence from a backward. *Clinical Epidemiology and Global Health*. Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/283376/1-s2.0-S2213398419X00044/1-s2.0-S2213398418300976/main.pdf?X-Amz-Security->

Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEGAaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQJ1q5Q2eq%2BrNlwRKoko  
%2Fqf8NLT1s9UtsWR4ERNEpWGkgIz5V%2BISXETkpfWJ99eIN6wOttfPMhXk9%2FLnk

ENECSDI. (2024). Porcentaje de niños y niñas que presentan desnutrición crónica o baja longitud para la edad en menores de 24 meses de edad. Obtenido de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiN2VINjc5MTgtZjc2Ni00MTliLWE2NmUtMTkxNTUzZDhmMDBkIiwidCI6IjcwNjlyMGRiLTliMjktNGU5MS1hODI1LTl1NmIwNmQyNjlmMyJ9&pageName=ReportSection042264456352cb264131>

ENSANUT. (2018). Encuesta. INEC. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)

FAO. (2020). Panorama de la seguridad alimentica y nutricional en América Latina y el Caribe. 1-150. Obtenido de <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a7ce7e85-5486-45ab-8272-2113163dbc1f/content>

FAO. (2023). Hambre e inseguridad alimentaria. Obtenido de <https://www.fao.org/hunger/es/>

Harris , J., & Nisbett, N. (2021). The Basic Determinants of Malnutrition: Resources, Structures, Ideas and Power. *International Journal of health Policy and Management*, 10(12), 817-827. Obtenido de [https://www.ijhpm.com/article\\_3993\\_5723eb700e7068ef1dea8eae81c5546a.pdf](https://www.ijhpm.com/article_3993_5723eb700e7068ef1dea8eae81c5546a.pdf)

INEC. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)

INEC. (2023). Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil. En INEC. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion\\_de\\_Resultados\\_ENDI\\_R1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion_de_Resultados_ENDI_R1.pdf)

- Katoch, O. (2023). Reconocer la gravedad de este problema es. *Nutrition*, 1. Obtenido de <https://www.proquest.com/openview/544f00a85963813ef0c2a5740ca36cb1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=105601>
- Keats, E., Das, K., Salam, R., Lassi, Z., Imdad, A. B., & Bhutta, Z. (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *Child & Adolescent Health*, 367-384. Obtenido de doi: 10.1016/S2352-4642(20)30274-1.
- López, J., Cristancho, S., & Posada, I. (2021). López-Ríos, J. M., Cristancho, S., & Posada-ZaPerspectivas comunitarias alrededor de la desnutrición infantil en tres comunidades wayúus de La Guajira (Colombia). *Revista Ciencias de la Salud*, 19(2), 1-22. Obtenido de <https://revistas.urosario.edu>
- Machado, M. (2022). Determinantes de la anemia en mujeres embarazadas: una revisión sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22(3). Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/desnutricion-ninos-indigenas-ecuador/>
- Mármol, F. (2023). Prevención y control de la desnutrición crónica infantil en las comunidades indígena del Cantón Guano en la provincia de Chimborazo. Quito. Obtenido de <file:///C:/Users/Personal/Desktop/TAREAS/Parkinson/UDLA-EC-TMSP-2023-83.pdf>
- MedlinePlus. (2024). Vitamina A. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002400.htm>
- Mejía, A., & Galarrága, E. (2023). Desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Ecuador durante el periodo 2017-2021. *Revista sanitaria de investigación*. Obtenido de <https://doi.org/10.34896/RSI.2023.42.80.002>
- MIESS. (2020). Recomendaciones de política pública sobre desnutrición crónica. ¿Qué se está haciendo actualmente a nivel estatal y retos. *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de [https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/desarrollo\\_infantil\\_integral/2020/recomendaciones\\_de\\_politica\\_publica\\_sobre\\_desnutricion\\_cronica.pdf](https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/desarrollo_infantil_integral/2020/recomendaciones_de_politica_publica_sobre_desnutricion_cronica.pdf)

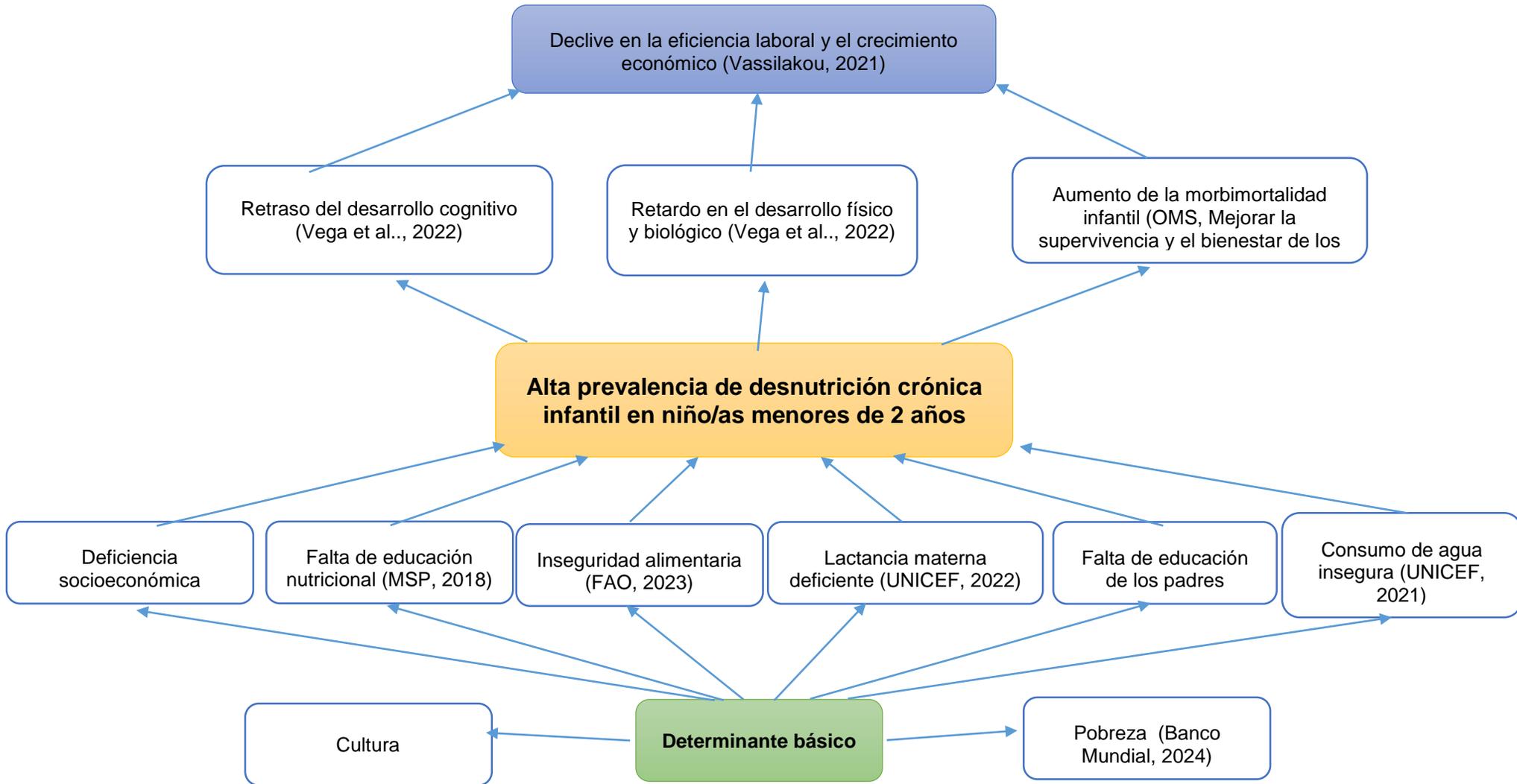
- MSP. (2018). *Plan intersectorial de alimentación y nutrición Ecuador 2018-2025*. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
- MSP. (2021). Plan estratégico intersectorial para la prevalencia y reducción de la desnutrición crónica infantil. Poder Gráfico. Obtenido de <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>
- NIH. (2024). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/etnia>
- OMS. (2020). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- OMS. (2024). Crecimiento infantil. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1)
- OMS. (2024). Crecimiento infantil. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1)
- OMS. (2024). Lactancia Materna. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- OPS. (2020). Estado de la salud en las Américas: desafíos y oportunidades. *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://hia.paho.org/es>
- Paredes, R. (2020). Efecto de factores ambientales y socioeconómicos del hogar sobre la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años en el Perú. *Revista de Investigaciones Altoandinas - Journal of High Andean Research*, 22(3), 226-237. Obtenido de <https://doi.org/10.18271/ria.2020.657>
- Rea, G. (2022). En Chimborazo la desnutrición no se controla, se multiplica. Obtenido de <https://www.planv.com.ec/investigacion/investigacion/chimborazo-la-desnutricion-no-se-controla-se->



- Vega, M., Meza, B., Solórzano, E., & Macias, E. (2022). La seguridad alimentaria como instrumento para reducir la desnutrición crónica infantil en Ecuador. Una revision. *Revista Sinapsis*, 1(21). Obtenido de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/450/1353>
- Vega, M., Meza, B., Solórzano, J., & Macias , E. (22). La seguridad alimentaria como instrumento para reducir la desnutrición crónica infantil en Ecuador. Una revision. *Revista*, 21. Obtenido de <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>
- Vilcins, D., Sly, P., & Jagals, P. (2019). Environmental Risk Factors Associated with Child Stunting: A Systematic Review of the Literature. *GlobalHealth*, 84(4), 551-562. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6748290/>
- WHO. (2019). Global report on health and nutrition. *World Health Organization*. Obtenido de <https://chatgpt.com/c/9233e6e4-f7f8-408d-babb-d31e766b9e4d>

## ANEXOS

### ÁRBOL DE PROBLEMAS

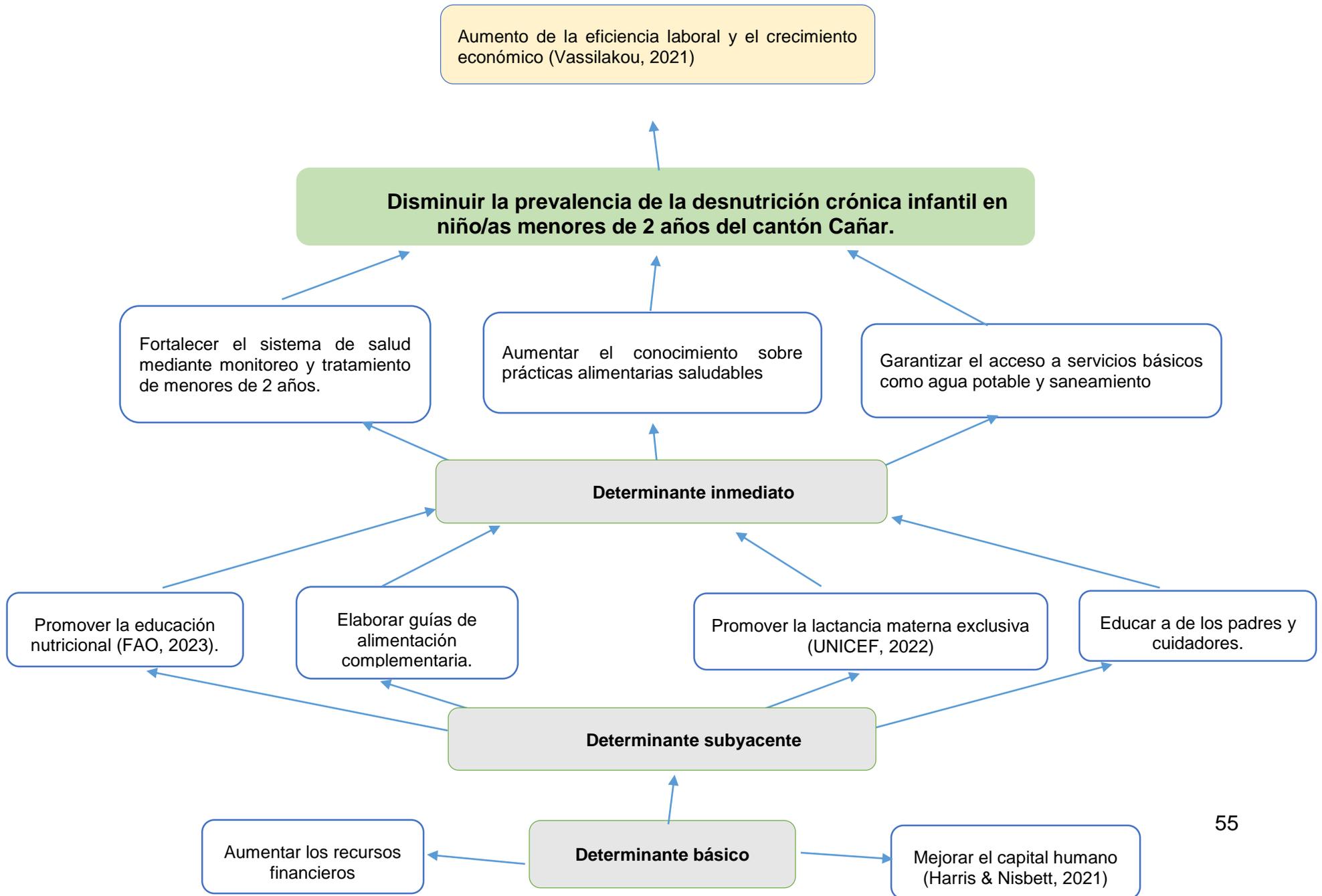


**MATRIZ DE STAKEHOLDERS: DESNUTRICIÓN INFANTIL CRÓNICA EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL CANTÓN CAÑAR**

<b>Identificación de Stakeholders</b>	<b>Interés</b>	<b>Influencia</b>	<b>Contribución potencial</b>	<b>Estrategias</b>
Ministerio de Salud Pública	Reducir el porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil.	Alta	Aplicación de políticas, programas de salud y gestión de recursos económicos.	Creación de policías públicas, implementación de programas y proyectos sanitarios.
GAD del cantón Cañar	Bienestar y desarrollo de la población objetivo del cantón.	Alta	Apoyo logístico y financiamiento local.	Alianzas estratégicas mediante, reuniones periódicas y la asignación de los recursos locales.
ONGs	Erradicar la desnutrición y mejorar la salud de la población en general.	Media	Contribución de recursos económicos y humanos.	Trabajo directo en los programas y políticas, planteadas por el MSP.
Comunidad	Salud y bienestar de los niño/as.	Alta	Participación en los programas de nutrición y salud.	Educación y sensibilización mediante la participación activa en los talleres y programas de salud.
Medios de comunicación	Informar a la comunidad.	Media	Difusión de la información.	Reportajes, entrevistas,

				creación de programas de educación en salud.
Sector privado	Contribución con la comunidad	Baja	Financiamiento y recursos.	Programas de responsabilidad social, como donaciones o patrocinios.

## ÁRBOL DE OBJETIVOS



**MATRIZ DE ESTRATEGIAS: DESNUTRICIÓN INFANTIL CRÓNICA EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL CANTÓN CAÑAR.**

<b>Objetivo</b>	<b>Problema</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>
Promover la educación nutricional en la población del cantón Cañar	Falta de educación de la población en general.	Aumentar el conocimiento sobre prácticas alimentarias saludables.	Realizar programas educativos, utilización de medios de comunicación.
		Fomentar la participación de la población del cantón Cañar.	Crear grupos de madres y padres, Involucrar líderes comunitarios
Promover la lactancia materna exclusiva a las madres y la población.	Inadecuada alimentación y nutrición en los primeros años de vida.	Promover la lactancia materna exclusiva.	Campañas de concienciación, capacitación a padres de familia, creación de un número amplio de grupos de lactancia.
Fortalecer el sistema de salud para monitores y tratamiento de menores de 2 años.	Deficiencias en el sistema de salud.	Educar y capacitar al personal sanitario.	Realizar talleres de formación, cursos, creación e implementación de protocolos.
Garantizar el acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento	Falta de interés del GAD cantonal.	Garantizar el acceso a servicios básicos	Desarrollo de infraestructuras, Promoción de higiene.

Mejorar las condiciones socioeconómicas de las familias para reducir la desnutrición infantil	Condiciones socioeconómicas precarias	Incrementar los ingresos familiares	Mediante microcréditos, y apoyo para formación profesional.
---	---------------------------------------	-------------------------------------	---