

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y
POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA - MENCIÓN EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD

TEMA:

PLAN DE INTERVENCIÓN EN MENORES DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN
CRÓNICA INFANTIL. CENTRO DE SALUD ZAPOTAL. SANTA ELENA, 2024

Autores:

LIC. COTTO AGUILAR MADDELYN TERESA
LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO

Director:

ING. MORALES CALUÑA EDGAR ROLANDO, MSC.

Milagro, 2024

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Nosotros, **COTTO AGUILAR MADDELYN TERESA y SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Atención Primaria de la Salud en el contexto familiar y comunitario**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, noviembre del 2024.

Cotto Aguilar Maddelyn Teresa
C.I.: 1206138610

Saavedra Alvarado Carlos Julio
C.I.: 1204407546

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Yo, **ING. MORALES CALUÑA EDGAR ROLANDO, MSC.** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **COTTO AGUILAR MADDELYN TERESA** y **SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO** cuyo tema es **PLAN DE INTERVENCIÓN EN MENORES DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. CENTRO DE SALUD ZAPOTAL. SANTA ELENA**, que aporta a la Línea de Investigación **Atención Primaria de la Salud en el contexto familiar y comunitario**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, noviembre del 2024.

Ing. Morales Caluña Edgar Rolando, MSc.
C.I.: 1803753704

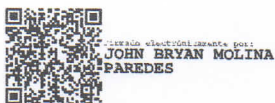
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **LIC. COTTO AGUILAR MADDELYN TERESA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "PLAN DE INTERVENCIÓN EN MENORES DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. CENTRO DE SALUD ZAPOTAL, SANTA ELENA 2024", las siguientes calificaciones:

| | |
|-----------------------|------------------|
| TRABAJO DE TITULACION | 54.00 |
| DEFENSA ORAL | 37.50 |
| PROMEDIO | 91.50 |
| EQUIVALENTE | Muy Bueno |



Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgr. MOLINA PAREDES JOHN BRYAN
VOCAL



Mgs HERRERA MOYA PEDRO AQUINO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "PLAN DE INTERVENCIÓN EN MENORES DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. CENTRO DE SALUD ZAPOTAL, SANTA ELENA 2024", las siguientes calificaciones:

| | |
|-----------------------|-----------|
| TRABAJO DE TITULACION | 54.00 |
| DEFENSA ORAL | 37.50 |
| PROMEDIO | 91.50 |
| EQUIVALENTE | Muy Bueno |



Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgtr. MOLINA PAREDES JOHN BRYAN
VOCAL



Mgs HERRERA MOYA PEDRO AQUINO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

Dedicamos este proyecto de investigación a JEHOVÁ DIOS TODOPODEROSO, a nuestras HIJAS, PADRES y HERMANOS.

A JEHOVÁ DIOS TODOPODEROSO porque ha estado con nosotros en cada paso que hemos dado, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar, a nuestras HIJAS: Kendra y Karolayne, PADRES y HERMANOS, quienes a lo largo de este camino han velado por nuestro bienestar y formación siendo el apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba, sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad.

Es por ello, que somos lo que somos ahora. Los amamos infinitamente.

Carlos y Maddelyn

Agradecimiento

A JEHOVÁ DIOS TODOPODEROSO por ser la guía principal de nuestro camino quien nos permitió seguir adelante, en busca de nuestra superación, con humildad, sencillez y dedicación para así lograr nuestros objetivos.

A nuestras HIJAS: Kendra y Karolayne, PADRES y HERMANOS, por su comprensión y apoyo incondicional para culminar una etapa más, de nuestra vida profesional.

A la Universidad Estatal de Milagro, Vicerrectorado de Investigación y Postgrado, la cual nos brindó la oportunidad de continuar preparándonos académicamente.

A los docentes por ser pilar fundamental en la enseñanza aprendizaje.

Al asesor del proyecto de investigación, por compartir sus sabios conocimientos con paciencia, esmero y dedicación.

Carlos y Maddelyn

Resumen

Introducción: La Desnutrición Crónica Infantil (DCI), es un problema grave de salud pública que conmueve de gran forma el desarrollo de nuestro estado y del mundo., es necesario de un plan de intervención con enfoque en salud y nutrición infantil para complementar en la deliberación de conceptos integrales en la población durante sus primeros 1000 días de vida. Afinar el conocimiento para disminuir la prevalencia de la desnutrición, el acceso al derecho integral a la atención primaria oportuna de los niños en las comunidades del Ecuador y de forma directa en la comuna Zapotal de la provincia de Santa Elena. **Metodología:** El estudio es mixto, descriptivo, retrospectivo, mediante la recolección de datos a través de encuestas específicas en salud y nutrición a 20 menores de dos años con desnutrición crónica infantil (figurado por las madres de familia), y a 13 personas de salud (profesionales y no profesionales). Se utilizaron instrumentos de interpretación de indicadores antropométricos y una encuesta validada por expertos. **Discusión:** 90% de los menores presentan bajo peso severo, desviación estándar de menos dos, 40 % de las madres oscilan la edad de 15 a 19 años. No exista en la unidad un plan de intervención específico. **Conclusión:** Concientizar, la salud integral, agregado a la nutrición efectiva que decreta el modelo de atención integral de salud, con garantía de universalidad, equidad y derecho de las y los ciudadanos. Diseño de un plan de intervención, que admita gestionar estrategias nutricionales, para desarrollar y disminuir la prevalencia de la desnutrición existente.

Palabras clave: Plan de intervención; Infante; Desnutrición; Factores de riesgo; Prevalencia.

Abstract

Introduction: Chronic Child Malnutrition (CHM) is a serious public health problem that greatly affects the development of our state and the world. An intervention plan with a focus on child health and nutrition is necessary to complement the deliberation of comprehensive concepts in the population during its first 1000 days of life. Refine knowledge to reduce the prevalence of malnutrition, access to the comprehensive right to timely primary care for children in the communities of Ecuador and directly in the Zapotal commune of the province of Santa Elena. **Methodology:** The study is mixed, descriptive, retrospective, by collecting data through specific surveys on health and nutrition to 20 children under two years of age with chronic childhood malnutrition (represented by mothers), and 13 health people (professionals and non-professionals). Instruments for interpreting anthropometric indicators and a survey validated by experts were used. **Discussion:** 90% of the minors are severely underweight, standard deviation of minus two, 40% of the mother's range in age from 15 to 19 years. There is no specific intervention plan in the unit. **Conclusion:** Raise awareness about comprehensive health, added to the effective nutrition that the comprehensive health care model decrees, with a guarantee of universality, equity and rights of citizens. Design of an intervention plan, which supports managing nutritional strategies, to develop and reduce the prevalence of existing malnutrition.

Keywords: Intervention plan; Infant; Malnutrition; Risk factors; Prevalence.

Lista de Tablas

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1 | Variable independiente - Plan de intervención..... | 13 |
| Tabla 2 | Variable dependiente - Desnutrición crónica infantil..... | 14 |
| Tabla 3 | Características del menor de dos años..... | 45 |
| Tabla 4 | Factores Influyentes en la madre del menor de dos años..... | 48 |
| Tabla 5 | Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil – Equipo de Salud..... | 51 |
| Tabla 6 | Relación entre el factor de riesgo influyente y la DCI..... | 54 |
| Tabla 7 | Matriz de marco lógico..... | 67 |
| Tabla 8 | Cronograma valorado de actividades..... | 68 |
| Tabla 9 | Cronograma de implementación de la propuesta..... | 69 |
| Tabla 10 | Presupuesto..... | 70 |

Lista de Gráficos

| | | |
|-----------|-------------------------|----|
| Gráfico 1 | Árbol de problemas..... | 65 |
| Gráfico 2 | Árbol de objetivos..... | 66 |

Índice / Sumario

| | |
|--|------|
| Derechos de Autor | |
| Aprobación del director del Trabajo de Titulación | ii |
| Dedicatoria..... | iv |
| Agradecimiento..... | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| Lista de Tablas | viii |
| Lista de Gráficos | ix |
| Índice / Sumario | x |
| Introducción | 1 |
| CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación | 4 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 4 |
| 1.2. Delimitación del problema | 9 |
| 1.3. Formulación del problema..... | 9 |
| 1.4. Preguntas de investigación | 9 |
| 1.5. Objetivos..... | 10 |
| 1.5.1 Objetivo general | 10 |
| 1.5.2 Objetivos específicos..... | 10 |
| 1.6. Hipótesis..... | 10 |
| 1.7. Justificación | 11 |
| 1.8. Declaración de las variables (Operacionalización) | 12 |
| CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial | 15 |
| 2.1. Antecedentes Referenciales | 15 |
| 2.2. Marco Conceptual..... | 18 |
| 2.3. Marco Teórico..... | 22 |
| Factores socioculturales..... | 32 |
| 2.4. Marco Legal | 37 |
| CAPÍTULO III: Diseño Metodológico | 39 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 39 |
| 3.2. La población y la muestra | 41 |
| 3.3. Los métodos y las técnicas | 42 |
| 3.4. Procesamiento estadístico de la información | 43 |
| CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados | 45 |

| | |
|--|----|
| 4.1. Análisis e Interpretación de Resultados | 45 |
| CAPÍTULO V: Discusión, Propuesta, Conclusiones y Recomendaciones | 56 |
| 5.1. Discusión | 56 |
| 5.2. Propuesta y validación..... | 59 |
| 5.3. Conclusiones | 72 |
| 5.4. Recomendaciones | 73 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 75 |
| ANEXOS..... | 78 |
| Anexo 1. Permiso Unidad de Salud | |
| Anexo 2. Guía Educativa | |
| Anexo 3. Validación de propuesta. Experto 1 | |
| Anexo 4. Validación de propuesta. Experto 2 | |

Introducción

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) es un estado que hasta el año 2023 alcanza al 20,1 % en la edad menor de 2 años en el Ecuador, y seguramente en la actualidad a un porcentaje mayor en la población infantil. Esta prevalencia representa un grave inconveniente de salud pública, en la medida en que perturba a la salud y desarrollo de los niños, a la dicha de sus familias y a la economía misma de la nación.

A nivel mundial, uno de cada cuatro menores de dos años sufre retraso en el crecimiento. Este escenario se ve agravado por la disminución en la diversidad de las cosechas, mermando la disponibilidad de alimentos sanos y nutritivos que permitan mejorar la vida de las personas. (Lazcano-Ponce 2023).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta que cada año alrededor de medio millón de infantes fallecen antes de alcanzar los dos años de edad. En este caso, se aprecia que cerca del 27% de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y a déficit nutricionales. (Tipantuña, 2024).

La etapa infantil en sus primeros 1000 días de vida (desde la procreación, la etapa del embarazo y hasta los primeros dos años de vida). Esta etapa es una lumbra de oportunidad para conceder a los niños con los alimentos, la inmunización y estimulación que requieren para obtener su pleno crecimiento corporal y desarrollo cognitivo. En el lapso del embarazo, la madre suministra a través de la placenta todos los nutrientes precisos para el progreso fetal. (CRISFE, 2022).

La lucha a la DCI es considerada una complicación de salud pública y está posicionado en la estrategia de política a nivel integral, como en el caso, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde se propone erradicar la DCI hasta el año 2030.

Adquirir una mejora integral de la primera infancia, libre de DCI, sin excepciones por motivos de acceso a alimentos, autoidentificación étnica, sexo, religión u otra posición social, es el fin de este proyecto de investigación.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo principal caracterizar los datos socio demográficos y el estado nutricional, identificar los factores que influyen en la desnutrición y diseñar un plan de intervención que contribuya a la disminución de la desnutrición crónica infantil en menores de dos años en el Centro de Salud Zapotal, Santa Elena.

El diseño teórico y metodológico de este estudio se basará en un enfoque cuantitativo y descriptivo, centrado en la recopilación de información sobre la DCI y su correlación con un plan de intervención, el estudio tiene una finalidad teórica al buscar comprender la relación entre la caracterización sociodemográfica y los factores de riesgos. El instrumento a emplear en la investigación es la interpretación de indicadores en curvas de crecimiento, validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y una encuesta validada por expertos para identificar los factores que influyen en la desnutrición crónica infantil.

Esta investigación se centralizó en dos grupos de poblaciones. El primer grupo de estudio consistió en los niños menores de dos años, siendo estos 20 infantes bajo consentimiento y asentimiento de las madres, reportados en bases estadísticas del Centro de Salud Zapotal con DCI y un segundo grupo de estudio, consistió en el personal de salud profesional y no profesional, siendo estas 13 personas.

La organización de los capítulos de la tesis se estructurará de la siguiente manera. En el Capítulo I se suministrará una revisión íntegra de la literatura relacionada con la desnutrición crónica infantil, incluyendo investigaciones previas

sobre datos estadísticos y principales factores que influyen en la DCI en los menores de dos años. En el Capítulo II se referirá al diseño conceptual, teórico y legal. El Capítulo III se basa en el diseño metodológico de la investigación, incluyendo la población y la muestra, los instrumentos de recolección de datos y el procesamiento estadístico de la información. En el Capítulo IV se presentarán los resultados del análisis e interpretación de resultados. Finalmente, en el Capítulo V se discutirán los hallazgos relevantes de la investigación, las conclusiones y se suministrarán recomendaciones para disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil. Además, en anexos se ubicará la propuesta del plan de intervención validada por expertos.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI), es un problema grave de salud pública que conmueve de gran forma el desarrollo de nuestro estado y del mundo. Con este padecimiento se desaprovecha potencial humano y la capacidad de perfeccionar el desarrollo social, a su vez, se les proponga a estos niños mejorar sus estilos de vida y gozar por igual, de los privilegios que les pertenece como seres humanos, en tal sentido es compromiso de todos favorecer de una u otra forma, a fin de que se suprima esta situación. (OMS, 2023).

A nivel mundial, uno de cada cuatro menores de dos años sufre retraso en el crecimiento. Este escenario se ve agravado por la disminución en la diversidad de las cosechas, mermando la disponibilidad de alimentos sanos y nutritivos que permitan mejorar la vida de las personas. Comprender las principales acciones de atención primaria y estrategias de prevención y promoción para la salud, fomentando la participación comunitaria como elemento clave para mejorar la salud pública. (Lazcano-Ponce, 2023).

La población infantil, en su proceso de crecimiento y desarrollo, son expuestos a entornos ambientales desfavorables como pueden ser: la presencia de patologías infecciosas, parasitarias, un hogar sin las mínimas condiciones sanitarias, la falta de estímulo o afecto y un nivel de nutrición inadecuado, van a tener un resultado negativo sobre su proceso de crecimiento. (OMS, 2023).

En varias investigaciones en naciones con culturas diferentes y su etnia diversa, la Organización Mundial de la Salud OMS (2023), determinó que en los

primeros dos años del crecimiento del infante era similar alrededor del mundo, si se cumplían con las siguientes condiciones: eran amamantados, tenían las necesidades fisiológicas satisfechas y el ambiente apoyaba su desarrollo. En la mayoría de evidencias, estas tasas de prevalencia en desnutrición son equivalentes e incluso elevadas que las alcanzadas por naciones con una grave situación de desnutrición a escala general de muchos países, como, por ejemplo, Madagascar (41,6 %), Malawi (39 %), Afganistán (38,2 %), Pakistán (37,6 %) y Nigeria (36,8 %).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta que cada año alrededor de medio millón de infantes mueren antes de adquirir los dos años de edad. En tal caso, se evidencia que aproximadamente del 27% de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y a carencias nutricionales, lo que figura más de 150.000 fallecimientos anuales en la población menor de dos años en toda latina americana. (Tipantuña, 2024).

En el enfoque latinoamericano, en especial en Sudamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), analiza las inequidades en la distribución de recursos y acceso a servicios de calidad como prestación en el ámbito sanitario, reconociendo la importancia en la promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades a través de intervenciones en determinantes sociales, siendo estos costos efectivos para la población en general garantizando la accesibilidad. (OPS, 2022).

Los determinantes sociales y demográficos son considerados un elemento desencadenante de la desnutrición en niños en Sudamérica, como se comprobó a través de un estudio en el Paraguay, por exhibir un nivel inferior de escolaridad ya que se enfatizó mayor porcentaje (64,9%), en familias por fallo en el acceso a agua

potable, baja escolaridad materna, inferiores recursos socioeconómicos, culturales e individuales, esta apreciación es evidenciada en la investigación titulada: Impacto de la desnutrición en el desarrollo infantil de América Latina, implicaciones para la salud y el desarrollo integral. (Merchán et al., 2024).

La República del Ecuador es el 1er país en Sudamérica con mayor índice de DCI en menores de dos años, nacen alrededor de 330.000 niñas y niños al año, y 23 de cada 100 niños sufren de desnutrición crónica infantil antes de los cinco años de vida, es decir son cerca de 380.000 niños que avanzan su proceso de crecimiento y desarrollo, sin los beneficios adecuados para su edad. A su vez, 27 de cada 100 niños menor de dos años sufren desnutrición crónica infantil. Esto representa a cerca de 180.000 niños que nacen sin el cuidado y protección adecuados. (MSP, 2022).

Este problema de salud está geográficamente ubicado en 16 provincias de las 24 del Ecuador, que sostienen prevalencias de DCI sobre la media nacional. Dentro de las provincias más concentradas están; en la sierra central, como Tungurahua (41,3 %) y Chimborazo (39,4 %), seguidas por Santa Elena, en la región costera (con 39,3 %). Otras provincias con alta incidencia incluyen Cotopaxi, Bolívar, Sucumbíos y Pastaza. (ENDI, 2022, 2023).

En el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 - 2025, en el Eje Social: En su enfoque de salud Integral, manifiesta que las familias que viven en condiciones de pobreza, tienen acceso limitado a servicios de salud, lo que incluye vacunas y atención médica, lo que puede desembocar en problemas en la niñez tales como la desnutrición crónica infantil. Esta condición de salud, es una problemática compleja influenciada por diversos factores sean estos orgánicos, económicos, psicosociales, ambientales y que requiere un diagnóstico precoz, un tratamiento oportuno y

seguimiento integral, interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial. (PDNE, 2024-2025).

Es importante también realizar una evaluación integral del estado nutricional en la etapa pre y concepción de una mujer, para identificar y vigilar los factores de riesgo en las deficiencias y excesos de su alimentación que pueden afectar un embarazo saludable y detectar signos de alarmas que puedan conllevar a una urgencia o emergencia materno fetal.

Con base en los determinantes de la salud pública, desde el contexto socioeconómico, tanto a nivel nacional, como provincial y local, específicamente en la zona rural del cantón Santa Elena, las comunas carecen del acceso a servicios básicos, una educación eficaz, empleo, etc. Siendo estos, los factores sociales en la comuna Zapotal. (MSP, 2023).

Demostrando debilidades en la implementación de políticas públicas y acciones gubernamentales, planes de intervención y de acción etc., para mejorar a través de mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento adecuados y suficiente para cubrir a toda la población, eliminando las barreras de acceso a la salud.

Santa Elena como provincia costera y específicamente el cantón Santa Elena es uno de los seis, con mayores índices de desnutrición del Ecuador, registrando el 29,8% del problema en la población de 0 a 2 años, siendo, 1 de cada 3 niños con desnutrición crónica infantil. (INEC, 2023).

La comuna Zapotal, perteneciente a la parroquia Chanduy, cantón Santa Elena, posee una población total de 6337 habitantes y menores de dos años 239 niños, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2024).

En el contexto de la comuna Zapotal, en correlación con el aspecto nutricional y la salud integral, se iguala a la perspectiva provincial y nacional, pues las últimas décadas están enmarcadas por una transición epidemiológica y nutricional que ha tenido como resultado el continuo aumento de la desnutrición crónica, con la persistencia de prevalencias medias y altas de retardo en talla y déficit de micronutrientes sobre todo en los menores de dos años, agregado a la falta de controles prenatales, control del niño sano (crecimiento y desarrollo), importancia del cumplimiento del esquema vacunal, fomento de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, detección precoz de problemas y signos de alarmas, para un diagnóstico eficaz y oportuno.

En los indicadores de control, seguimiento y monitoreo en la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, mediante su Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil PELDI (2021), el porcentaje de niños y niñas que presentan desnutrición crónica o baja longitud/talla para la edad en menores de dos años de la comuna Zapotal, es del 21,33%, es decir 45 niños y niñas presentan desnutrición crónica. Y de ellos solo el 15,17%, equivalente a 32 infantes, cumplen el paquete priorizado de atención en la unidad operativa.

Además, esta problemática va de la mano con el entorno en el que viven y trabajan en la comuna, factores como calidad del aire y el agua, exposición a contaminantes ambientales y la pobre infraestructura en salud. (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Santa Elena, 2020).

1.2. Delimitación del problema

Las buenas intenciones en disminuir la desnutrición crónica infantil en los menores de dos años, ayudará a concientizar a los padres y por ende en mejorar la salud y el estado nutricional, para lo cual es importante delimitar el espacio y el tiempo del objeto de estudio.

Delimitación espacial: Centro de Salud Zapotal, parroquia Chanduy, cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, Ecuador.

Delimitación temporal: 2024. (primer semestre).

Unidad de observación: Niños menores de dos años de la comuna Zapotal.

Línea de investigación: Salud Pública, alimentación y nutrición.

Sub línea de la maestría: Atención Primaria de la Salud en el contexto familiar y comunitario.

Objeto de estudio: El estado nutricional en menores de dos años.

1.3. Formulación del problema

¿En qué manera la implementación de un plan de intervención contribuye a disminuir la desnutrición crónica infantil en menores de dos años del Centro de Salud Zapotal, Santa Elena?

1.4. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características socio demográficos y el estado nutricional en los menores de dos años del Centro de Salud Zapotal?

¿Cuáles son los factores influyentes en la desnutrición crónica infantil en los menores de dos años del Centro de Salud Zapotal?

¿Cuál es el plan de intervención para disminuir la desnutrición crónica infantil en los menores de dos años del Centro de Salud Zapotal?

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Diseñar un plan de intervención que contribuya a la disminución de la desnutrición crónica infantil en menores de dos años. Centro de Salud Zapotal, Santa Elena.

1.5.2 Objetivos específicos

- Caracterizar los datos socio demográficos y el estado nutricional en los menores de dos años del Centro de Salud Zapotal.
- Identificar los factores influyentes en la desnutrición crónica infantil en los menores de dos años del Centro de Salud Zapotal.
- Elaborar un plan de intervención para disminuir la desnutrición crónica infantil en los menores de dos años del Centro de Salud Zapotal.

1.6. Hipótesis

Con el diseño de un plan de intervención se disminuiría la desnutrición crónica infantil en menores de dos años. Centro de Salud Zapotal, Santa Elena.

1.7. Justificación

Este trabajo investigativo asocia ciertas características, además, contextos desde el punto de vista técnico y operativos para el cumplimiento de metas y objetivos. La necesidad de realizar la investigación es la de proporcionar a la comuna Zapotal, el conocimiento necesario de las causas, las consecuencias de la desnutrición crónica infantil en los primeros mil días de vidas. (OPS, 2022).

A través de esta investigación se quiere fortalecer la importancia de la gestión y la atención primaria de salud, la búsqueda no solo resultados institucionales o políticos, sino esencialmente resultados de impacto social para mejorar la calidad sanitaria de la comuna Zapotal, satisfaciendo la percepción de la colectividad en mejorada su salud integral y el estado nutricional, fortalecido los conocimientos, implementadas estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades, que los mismos habitantes identifiquen riesgos en los menores de dos años y sean parte de esa participación comunitaria con conocimiento y liderazgo por el bienestar propio.

El presente estudio se justifica por las siguientes razones:

A nivel teórico, se permite conocer al grupo participante de la investigación (niños menores de dos años), representado por las madres de familia.

A nivel práctico, con los datos obtenidos de la edad, peso, talla / longitud, Índice de Masa Corporal (IMC). podemos determinar el estado nutricional del infante, documentado en la historia clínica. Y así poder elaborar, socializar y ejecutar un plan de intervención de manera específica a la realidad de la comuna, para en parte mitigar este problema de salud pública.

A nivel social, el índice de masa corporal es muy útil para dar referencia sobre los problemas nutricionales de la comuna Zapotal e identificar los riesgos existentes.

Por lo tanto, basado en el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 - 2025, en el Eje Social: En su enfoque Salud Integral, manifiesta que las familias que viven en condiciones de pobreza, tienen acceso limitado a servicios de salud, lo que incluye vacunas y atención médica, lo que puede desembocar en problemas en la niñez tales como la desnutrición crónica infantil, donde el accionar desde la investigación está enmarcada en el bienestar infanto juvenil para el mejoramiento del desarrollo productivo y educativo del país.

Así mismo, los resultados del estudio ayudarán a divisar la magnitud del problema, el análisis situacional en cómo se distribuye, permitiendo conocer los grupos sociales de mayor vulnerabilidad.

Por otro lado, mediante la indagación se desea contribuir con la identificación de los factores más frecuentes asociados a la desnutrición crónica infantil que ayuden a crear políticas de salud pública, planes de intervención y de acción para la toma de decisiones enfocadas en la reducción, mitigación y que sirvan como líneas de investigación para futuros estudios.

1.8. Declaración de las variables (Operacionalización)

Variable Independiente: Plan de intervención

Variable Dependiente: Desnutrición crónica infantil

1.8.1. Operacionalización de las variables

Tabla 1: Variable independiente - Plan de intervención

| Definición conceptual | Definición operacional | | |
|--|------------------------|---|-------------|
| | Dimensión | Indicador | Técnica |
| Plan, acción o propuesta, creativa y sistemática, ideada a partir de una necesidad, a fin de satisfacer una problemática con el propósito de obtener mejores resultados en determinada actividad. (Rodríguez, 2020). | | Conocimiento de Plan Estratégico para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil | |
| | Diagnóstico | Porcentaje de los niños que presenta DCI | Observación |
| | | Análisis datos estadísticos - niños con DCI | |
| | Planificación y diseño | Existencia de un Plan de Intervención | Encuesta |

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 2: Variable dependiente - Desnutrición crónica infantil

| Definición conceptual | Definición operacional | | |
|--|-------------------------------|---|--|
| | Dimensión | Indicador | Técnica |
| Retardo de la talla para la edad (T/E) o retraso del crecimiento; y está asociado a condiciones demográficas, socioeconómicas insuficientes, nutrición y salud de la madre deficientes. (OMS, 2021). | Peso | < - 2DE: Bajo peso | Revisión documental (Historias clínicas - curvas de crecimiento). Observación Encuesta |
| | | < - 3DE: Bajo peso severo | |
| | Longitud/Talla | < - 2DE: Baja talla (DC) | |
| | | < - 3DE: Baja talla severa (DC) | |
| | Índice de Masa Corporal (IMC) | >3DE: Obeso | |
| | | >2DE: Sobrepeso | |
| >1DE: Posible riesgo de sobrepeso | | | |
| | < - 2DE: Emaciado | | |
| | < - 3DE: Severamente emaciado | | |
| Rol de la familia en la dieta alimenticia de los niños para un crecimiento saludable y sostenido | Datos socio demográficos | Edad, sexo, autoidentificación étnica, nivel de instrucción, estado civil, accesibilidad geográfica | |
| | Factores influyentes | Socioeconómicos, culturales, ambientales | |

Fuente: Datos de la investigación

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

Según antecedentes del Banco Mundial, la DCI afecta a alrededor de 156 millones de niños en todo el mundo. Aunque, los fines planteados se encaminan en los menores de 5 años, todas las estrategias están encaminadas a los primeros mil días de vida. (OMS, 2022).

Los primeros 1000 días entre la concepción y los dos años de vida infantil, se han identificado como la lumbra de oportunidades más cruciales para las intervenciones sanitarias. En esa visualización, las intervenciones durante el embarazo y los primeros dos años de vida, se consideran como las iniciativas más costo-efectivas para un adecuado desarrollo. Por tal razón, se conoce a esto bajo criterios bibliográficos, como la “ventana de oportunidad” dado, a un apropiado seguimiento y control en los espacios de salud garantizando el bienestar y desarrollo positivo de la población infantil a lo largo de la vida. (Rivera, 2023).

Al inicio del año 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS), implementa con los discernimientos de salud de carácter perjudicial - ausencia de enfermedad - dominantes hasta entonces y detalla la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, ampliando el sentido holístico y subjetivo de la salud.

En varias investigaciones en naciones con culturas diferentes y su etnia diversa, la Organización Mundial de la Salud OMS (2023), determinó que en los primeros dos años del crecimiento del infante era similar alrededor del mundo, si se cumplían con las siguientes condiciones: eran amamantados naturalmente, tenían las necesidades fisiológicas satisfechas y el ambiente apoyaba su desarrollo.

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2022), manifiesta que cada año alrededor de medio millón de infantes fallecen antes de adquirir los dos años de edad. En tal caso, se evidencia que aproximadamente del 27% de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y a carencias nutricionales, lo que figura más de 150.000 fallecimientos anuales en la población menor de dos años en toda latina americana. (Tipantuña, 2024).

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2022), destaca las transformaciones demográficas, epidemiológicas y nutricionales, que encuentran su escenario en América Latina y el Caribe, a las que consideran como proceso de transición complementarios que conducen a la llamada doble carga de la malnutrición. Este fenómeno se caracteriza por la presencia concomitante de la desnutrición, incluyendo también el déficit de hierro, zinc y vitamina A, entre otros micronutrientes, además de hacer hincapié en la elaboración de planes de intervención focalizados con objetivos claros de acuerdo a la caracterización socio demográfica y a la identificación de factores particulares de cada región.

“En Latinoamérica y el Caribe, el problema de malnutrición infantil en sus diferentes tipos, sigue conmoviendo a los menores de edad. La desnutrición y la condición del sobrepeso infantil son dos caras de la misma moneda y exigen abordarles de forma integral. La desnutrición infantil prevalece en la región, afectando mayormente a poblaciones indignas, afrodescendientes y rurales, por lo cual se debe impulsar a políticas de salud pública que protejan el derecho a la nutrición de la niñez, asegurando su acceso a alimentos nutritivos y servicios y prácticas adecuadas “. (UNICEF, 2022).

Los determinantes sociales y demográficos son considerados un elemento desencadenante de la desnutrición en niños, como se comprobó a través de un estudio en el Paraguay, por exhibir un nivel inferior de escolaridad ya que se enfatizó mayor porcentaje (64,9%), en familias por fallo en el acceso a agua potable, baja escolaridad materna, inferiores recursos socioeconómicos, culturales e individuales, esta apreciación es evidenciada en la investigación titulada: Impacto de la desnutrición en el desarrollo infantil de América Latina, implicaciones para la salud y el desarrollo integral. (Merchán, 2024).

Esta situación en el Ecuador se viene arrastrando desde la década de los noventa, en donde se han desarrollado programas de salud y nutrición, pero el índice de la desnutrición crónica infantil no ha mejorado. se han analizado varios semblantes significativos como la prevalencia, factores y causas a los que están expuestos, enfermedades y afecciones en el desarrollo del menor de dos años. (Bonilla, 2023).

En una revisión bibliográfica de investigaciones científicas publicadas sobre el tema, donde se analiza la prevalencia de la DCI en menores de dos años en el Ecuador. Según el artículo, la desnutrición es una complicación grave en infantes del Ecuador, con una prevalencia de desnutrición crónica del 25,2% y una prevalencia de desnutrición aguda del 8,3%. Los estudios examinados revelan que la desnutrición es más común en infantes de áreas rurales y en aquellos pertenecientes a comunas con bajos ingresos económicos, también destaca la jerarquía de implementar políticas, programas y planes de intervención que traten, tanto la educación concientizada como la falta de acceso a servicios de salud para disminuir la prevalencia de la desnutrición. (Parrales, 2023).

Según Rivera (2021), manifiesta en su artículo científico, que el Ecuador ha realizado políticas públicas de lucha contra la desnutrición en la población menor, pero no ha tenido victoria. A su vez, hay contextos provinciales, cantonales y comunales que denotan heterogeneidades y donde la habilidad pública debe ser flexible y articularse al contexto, no al revés. Es decir, cada provincia precisa de un estudio meticuloso y así encontrar sus determinantes y laborar en acciones para mejorar los indicadores nutricionales tanto en la región costa, la región sierra, la Amazonía y la zona insular. En el asunto de Santa Elena existen algunos avances al respecto, pero debe ajustarse a crear planes de intervención focalizadas con el fin de mayor éxito. (Rivera, 2021).

En el marco del Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI), en año 2023, se presentaron los principales resultados de la Encuesta Especializada sobre Desnutrición Infantil (ENDI), entre los que destaca que, a nivel nacional, la prevalencia de DCI en menores de 2 años alcanza el 20,1% y en niños menores de 5 años se ubica en el 17,5%. Las provincias con los mayores niveles de DCI son Chimborazo con el 35,1%, Bolívar con el 30,3% y Santa Elena con el 29,8% (INEC, 2023).

2.2. Marco Conceptual

Desde el punto de vista conceptual, en este apartado situamos a conocimiento los siguientes términos elementales de la indagación, con base a las variables trazadas, y el sentido de interés en esta labor investigativa, además de otros términos, nomenclaturas y siglas, empleadas en el proyecto.

Plan de Intervención. Según María José Fuster Ruiz de Apodaca (2021).
Doctora en Psicología UNED, experimentada en diseño y evaluación de proyectos de

intervención, define a un plan de intervención como “Toda acción social, individual o grupal, destinada a producir cambios en una determinada realidad que involucra y afecta a un grupo social determinado”.

Un plan de intervención es una propuesta de investigación, creativa, veraz y ordenada, reflexionada a partir de una necesidad, a fin de satisfacer dicha escasez, problemática o falta de funcionalidad para alcanzar mejores resultados en determinada acción en bienestar de la comunidad.

Control. Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una entidad pública. (Vigo, 2018).

Salud. Estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de enfermedad. (OMS, 1948).

Atención Primaria de Salud (APS). Es una estrategia fundamental en la provisión de servicios de salud accesibles, equitativos y de calidad en todo el mundo. Reconocida como una piedra angular para lograr la salud para todos, la APS ha sido promovida y defendida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la histórica Declaración de Alma-Ata en 1978. A lo largo de los últimos años, la APS ha demostrado su importancia en la mejora de la salud de las poblaciones, abordando las desigualdades sanitarias y priorizando la prevención, promoción y atención integral en la comunidad. (OMS, 2018).

Crecimiento. Es un proceso que sucede en el interior de su organismo, y consiste en el aumento del número y tamaño de sus células. Es el aumento de tamaño del organismo. (Aguilar, 2012).

Desarrollo. Es la aparición de nuevas características o la adquisición de nuevas habilidades. (Aguilar, 2012).

Enfermedad. Es el desequilibrio en el bienestar físico, mental y social de un ser humano. (OMS, 1948).

Desnutrición crónica. Se describe al retardo de la talla para la edad (T/E) o retraso del crecimiento; y está asociado a contextos socioeconómicos escasos, nutrición y salud de la madre deficientes; también se le atribuye a la recurrencia de patologías, a la alimentación inadecuada, cuidados inapropiados para el menor de dos años, fallo en el acceso a servicios de salud y otros, tales como los sociales. Lo cual, a su vez, tiene consecuencias en el desarrollo físico, cognitivo y social, (OMS, 2021).

Emaciación. Se describe a la insuficiencia de peso en relación de la talla. Se indica una pérdida de peso reciente y aguda debido a que el individuo, no ha consumido lo suficiente y/o a que tiene un padecimiento infeccioso, como los procesos diarreicos, que le ha estimulado a la pérdida de peso reciente. Un niño pequeño que presente una emaciación moderada o grave tiene un riesgo más alto de perder la vida, pero es posible proporcionarle tratamiento de manera oportuna y eficaz. (OMS, 2021).

Factor de riesgo. Son aquellos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle enfermedades.

Longitud/ Talla. Es una medida que manifiesta el crecimiento según la edad y se utiliza para el diagnóstico de la desnutrición crónica infantil. Si se encuentra en menos dos desviaciones estándar (-2 DE), según los Patrones de Crecimiento. (OMS, 2006).

Índice de Masa Corporal (IMC). Es un número que describe el peso de una persona en relación a su longitud/talla, calculada como kg/m^2 . (OMS, 2020).

Indicador de porcentaje de niños y niñas que presentan desnutrición crónica o baja longitud/talla para la edad en menores de 24 meses de edad.

Es un indicador cuantitativo que mide la relación entre el número de niños y niñas menores de 24 meses que presentan desnutrición crónica o baja longitud-talla para la edad de acuerdo a los patrones de Crecimiento Infantil Establecidos por la Organización Mundial de la Salud expresado como porcentaje del total de niños y niñas atendidos en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en el mismo rango de edad.

Desviación estándar. Es una medida de extensión o variabilidad en la estadística descriptiva. Se utiliza para calcular la variación o dispersión en la que los puntos de datos individuales difieren de la media. (Espinoza, 2018).

Puntuación Z

Las puntuaciones Z (Z score) enuncian la distancia a que se halla un individuo, o un grupo poblacional, respecto del centro de la distribución normal en unidades estandarizadas llamadas Z. (Espinoza, 2018).

Variable. Es cualquier característica en las unidades de análisis susceptible de ser medida, que toma diferentes valores o grados de intensidad en dependencia de la unidad en que es medida. (Espinoza, 2018).

Prevalencia. El número de casos de una enfermedad, número de personas infectadas o número de personas con algún otro atributo presente durante un intervalo de tiempo particular. A menudo se expresa como una tasa (por ejemplo, la prevalencia de diabetes por cada 1.000 personas durante un año). (Hidalgo, 2019).

Factores socioeconómicos. Son consideradas todas las actividades realizadas por el ser humano con la finalidad de sostener su propia vida y, la de sus familiares, entendiéndose a educarse, laborar y, percibir un ingreso. (OMS, 2022).

Cuidado. Es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud. (OMS, 2022).

2.3. Marco Teórico

Para fundamentar la investigación que se efectúa, es ineludible establecer las variables que respaldan el trabajo y platicar de cada una de ellas, así como de las dimensiones e indicadores que tiene este proyecto investigativo.

2.3.1. Plan de intervención

Un plan o un proyecto es un conjunto de acciones interrelacionadas predestinadas a alcanzar un objetivo concreto de desarrollo, en un tiempo y costo predeterminados. En procesos generales, la orientación de un proyecto es la

primordial herramienta de trabajo asumido por los organismos locales, nacionales e internacionales de adelanto del desarrollo, tanto de carácter público como los auspiciados por el sector privado. De hecho, en el sector público, la promoción de inversiones se realiza tomando al enfoque de proyecto como el concepto central del conjunto del proceso de inversión pública. (Vigo, 2020).

Por tal motivo, un elaborador de planes de intervención, debe tener luminosidad respecto de la naturaleza, aunque ciertamente complementaria, de sus dos acciones fundamentales. La primera es la que se refiere a la cimentación de un plan, que es un proceso eminentemente investigativo y como tal, exige el uso de un vinculado de instrumentos metodológicos, los cuales son, fundamentalmente, instrumentos de investigación aplicados al diseño de planes salubristas. La segunda acción es la que se describe a la redacción de los documentos del plan, lo cual demanda de un método de exhibición, para lo que resulta adaptable el uso de las recomendaciones, dimensiones y procedimientos de las instituciones financiadoras de planes de intervención.

La percepción de un plan de intervención suministra una dirección subyugada y sistemática para el análisis de un ligado de actividades dirigidas a la solución de un problema y, por ende, al logro de un determinado objetivo. (Vigo, 2020).

Un plan es la respuesta a un problema social, ya sea que éste resida en una escasez básica insatisfecha o en una oportunidad de individuos, familia o población desaprovechada. El fin de este plan dentro de este proyecto de investigación es disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en los menores de dos años de la comuna Zapotal del cantón Santa Elena.

En particularidad, un plan de intervención sujeta grandiosos objetivos, a los que se llaman objetivos de desarrollo, y un conjunto de acciones para lograrlos. Los planes deben, por tanto, ayudar al logro de los objetivos de desarrollo en el cuadro de una explícita política pública, tratando de mantener su relación básica con las acciones regulares del sector público o a su bien privado para el mejoramiento de la salud pública como un derecho. (Vigo, 2020).

Características

- Están encaminados al logro de un objetivo determinado.
- Acuerdan recursos humanos y no humanos para la elaboración coordinada de acciones interrelacionadas.
- Duración limitada: tienen principio y fin.

La metodología admite edificar punto a punto un plan de intervención. De este modo, los métodos cuantitativos o cualitativos de elaboración de planes son compuestos en un organismo metodológico único de diez pasos, que permite diseñar planes coherentes, sensatos y evaluables.

- Punto 1. Definición del problema central.
- Punto 2. Análisis de problemas.
- Punto 3. Análisis de alternativas.
- Punto 4. Planteamiento del plan.
- Punto 5. Determinación de la población beneficiaria.
- Punto 6. Preparación de la implementación.
- Punto 7. Determinación de financiación.
- Punto 8. Apreciación de beneficios.

- Punto 9. Apreciación de costos operativos.
- Punto 10. Evaluación del proyecto.

Contextos que establecen los planes de intervención

El aliento es promovido y sostenido por una persona o personas integrantes de pequeños grupos que registran, en lo habitual de los servicios de salud, condiciones conflictivas o de tensión; estos escenarios son escasas veces comunicadas a las instancias directivas y, cuando lo son, no se alcanzan de ellas contestaciones satisfactorias.

Las labores institucionales impiden los espacios necesarios para el análisis, la crítica y la reflexión de las ocupaciones desarrolladas. Es frecuente, que se observen puntos como: escasez de recursos, inarticulación, querellas de sitios de poder, ausencia de la autoridad, etc.

Estar sobre aviso en las acciones debidamente dichas, involucra que, de acuerdo con la profundidad de la agudeza de las operaciones del contexto institucional y, sobre todo, con el conocimiento del conjunto de observables a intervenir, el plan de intervención no violente el proceso con quebrantamientos aversivos, sino que progresivamente lo convierta, desde su propia lógica. (Vigo, 2020).

Diagnóstico y análisis de las necesidades de los planes de intervención

Todo plan, se presume, es producto de la reflexión y el análisis de las necesidades, circunstancias problemáticas o escenarios que se desea corregir, a partir de las cuales se establecen soluciones o propuestas de actuación. (Ambriz Tapia, 2017).

El diagnóstico de necesidades examina dos etapas:

- Identificación: a través de la reflexión, se identifican las necesidades “reales”.
- Priorización: se instauran prioridades y se toman decisiones sobre retribución de recursos.

Componentes esenciales de un plan de intervención

- Objetivos de Intervención (¿Para qué?).
- Contenido de la intervención (¿Qué?).
- Situación inicial y contexto de desarrollo (¿En dónde?).
- Receptores de la intervención y niveles de actuación (individual, de equipo, institucional, etc.) (¿Quiénes?).
- Metodología de la Intervención (¿Cómo?). (Ambriz Tapia, 2017).

Ejecución de un plan de intervención

- Aplicación de la metodología.
- Desarrollo y seguimiento del proyecto

Indicadores de evaluación de un plan de intervención

Independencia: No debe usarse el mismo indicador para medir otros objetivos, cada uno debe tener su oportuno indicador.

Verificabilidad: Se debe poder comprobar de forma práctica los cambios que se van originando con el proyecto.

Validez: Los indicadores deben ciertamente medir lo que dicen medir.

Accesibilidad: Los datos alcanzados a través de los indicadores deben ser de fácil obtención. (Ambriz Tapia, 2017).

Herramientas de un plan de intervención

Árbol de problemas. Es una técnica que promueve la colaboración de diferentes actores en la identificación de un contexto negativo, la cual se intenta solucionar analizando relaciones de tipo causa-efecto.

El árbol de problemas, como su nombre lo indica es un árbol, que tiene tres partes: tronco, raíces y hojas. En donde el tronco es el problema principal, las raíces que no vemos son sus causas, mientras que las ramas y hojas que si vemos representan sus efectos. (Vigo, 2020).

Árbol de objetivos. La construcción del árbol de objetivos está afin, directamente con el árbol de problemas, ya que aquel no es otra cosa que los problemas puestos en positivo. Este árbol nos muestra los aspectos que queremos lograr y los medios necesarios para conseguirlos. (Vigo, 2020).

Marco lógico. Es una matriz cuadrangular, que representa y resume el contenido de un esquema de proyecto o plan. Cada columna y cada fila tienen una designación propia y sus contenidos requieren de un análisis y elaboración particularizados, pero estrechamente relacionados con todos los componentes de la matriz lógica, de manera que el resultado sea un esquema de proyecto formulado de manera coherente, eficiente y eficaz.

2.3.2. Desnutrición Crónica Infantil (DCI)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la malnutrición se concreta como un estado en la que existen insuficiencias, excesos o desequilibrios en la ingesta calórica y de nutrientes de un ser humano. Existen tres tipos de afecciones en el cuadro de la malnutrición: la desnutrición, la malnutrición relacionada con los micronutrientes y el sobrepeso (o exceso de peso).

La desnutrición es una complicación de salud pública, sobre todo en países en progreso como el Ecuador, donde preexiste desdicha, ausencia de servicios básicos esenciales para grandes sectores de la urbe, falta de un eficiente sistema de salud con enfoque integral, desempleo, subempleo, entre tantas otras complicaciones.

La desnutrición es una de las tres afecciones de la malnutrición. Dentro de ella, concretamente, la desnutrición crónica infantil (DCI), que germina cuando la talla es escasa para la edad, es la que impresiona en mayor nivel a los niños menores de 2 años y de 5 años en el país. (CRISFE, 2022).

Los problemas que se desafían ante la desnutrición crónica que presenta un menor de dos años, para el desarrollo físico e intelectual, estos están propensos en la habilidad del uso del lenguaje, además, de padecer problemas gastrointestinales, respiratorios, sarampión y en casos malaria.

Un infante al presentar una talla inferior al estándar para su edad; es decir, tienen un puntaje estandarizado menor a -2.0 desviaciones estándar, están en desnutrición crónica.

La desnutrición crónica infantil (DCI) se determina por el retardo de la talla con relación a la edad (T/E), dado por un déficit calórico y de micronutrientes. (OMS,

2020). Un infante que no recibe una nutrición proporcionada, en el futuro tendrá problemas de salud, aprendizaje y desarrollo integral real. Según OMS y OPS, si no perfeccionamos de inmediato este escenario, Ecuador tendría después de 20 años una población con graves problemas de salud. Debemos actuar ahora porque la desnutrición es prevenible y es nuestro deber como salubrista y además un derecho que garantiza el estado. (PELDI, 2021).

La desnutrición se relaciona con frecuencia a cualquier enfermedad y presume un riesgo de mal pronóstico para los menores de dos años. Una detección precoz y un tratamiento nutricional adecuado alcanzan a ayudar a evitar complicaciones en el proceso del crecimiento y desarrollo.

En una comunidad donde no se garantiza la calidad del agua y un menor de dos años la consume esta propenso a patologías gastrointestinales (parasitosis, problemas diarreicos). Estos padecimientos le imposibilitan absorber los nutrientes. Si los problemas gastrointestinales se presentan de forma consecutiva en los menores de dos años, este infante tiende a desarrollar desnutrición crónica o retraso en talla. (UNICEF, 2021).

Contexto general de la desnutrición crónica infantil

En la república del Ecuador nacen alrededor de 330.000 niños al año, y 23 de cada 100 niños sufren de desnutrición crónica infantil antes de los cinco años de vida, es decir son cerca de 380.000 niños que crecen y desarrollan, sin las oportunidades adecuadas. Asimismo, 27 de cada 100 niños menores de dos años sufren desnutrición crónica infantil. Esto nos indica que cerca de 180.000 niños nacen sin el cuidado y protección sanitaria para garantizar su calidad de vida. (MSP, 2022).

Desde el año 2006 no ha cambiado elocuentemente el porcentaje de niños menores de 5 años que padecen DCI, a pesar de una cadena de programas y estrategias salubristas encaminadas en atenuar esta problemática. Antes, el porcentaje de niños menores de 2 años con DCI aumentó, pasando de 24,0% en 2006 a 27,2% en 2018, según datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La mayor prevalencia de DCI, está dada en la zona rural y en sectores de la sierra y la amazonia, con mayor enfoque en la población indígena.

En todas las provincias del Ecuador la prevalencia de DCI en menores de 2 años es mayor que en menores de 5 años y en la costa, Santa Elena es la primera provincia con esta problemática de salud pública.

Con base a los problemas de ubicación geográfica y a la demografía, la desnutrición crónica se asocia a la parte socioeconómica, es así que los niños menores de cinco años que residen en domicilios con ingresos per cápita superiores a USD 1.000, tienen una posibilidad del 10% de padecer DCI, mientras que la probabilidad de que los niños sufran de DCI, en viviendas pobres, alcanza el 30% (Ensanut, 2018).

Las restricciones básicas de la casa, imposibilitan el camino a una alimentación adecuada y suficiente para la edad, un mínimo acceso a servicios críticos como agua, saneamiento, higiene, desarrollo infantil, salud, protección y residencia, entre otros.

Particularidades socioeconómicas de la DCI

La prevalencia de la DCI está afín con escenarios que, si bien se relacionan con el nivel de ingresos de las familias, tienen mecanismos propios de relación con la DCI. En primer término, sobresale el nivel de educación de los padres del infante, las

brechas de DCI entre los niños con padres con educación superior y aquellos con padres sin escolaridad, son amplias. Sumado a la gravedad del 23,7% del Quintil 1 en sus ingresos, en relación al nivel de instrucción de la madre, siendo la básica (escolar). (ENDI, 2022 - 2023).

En segundo término, está la correlación entre seguridad alimentaria y la DCI. El acceso físico y socioeconómico de otorgar una dieta equilibrada, balanceada y optima a la familia se denomina seguridad alimentaria. Toda vivienda que presenta inseguridad en su alimentación, pero se preocupan por el acceso a alimentos (inseguridad leve), y si esto se va reduciendo en su variedad (inseguridad moderada), hasta que la familia recae en el hambre (inseguridad severa). (Ensanut, 2018).

Es válido resaltar, que los comportamientos, hábitos y la esencia cultural de la población, con conexión al cuidado y buena nutrición de la primera infancia, afecta al crecimiento y desarrollo de los niños, volcando a comunidades renuentes, que se alejan a los servicios de salud y por ende se limitan a aprovechar las prestaciones que ahí se ofertan y así, evitar complicaciones en el futuro.

La aptitud del vínculo afectivo, la atención y el cuidado de los mayores que rodean al infante son elementos que también inciden en la DCI. De acuerdo a la Ensanut estas variables caracterizan, que 1 de cada 10 niños inferior a la edad de dos años, son víctimas de violencia sean estas de tipo psicológica o física. Con esto, y su entorno en el que vive ese niño y se desarrolle sin desnutrición crónica se debe propiciar ambientes sanos y libres de violencia. (PELDI, 2021).

Las unidades operativas del primer nivel de atención, han tenido inconvenientes para ofrecer los servicios del paquete priorizado (atención materno infantil, control de niño sano, inmunización, educación para la salud y consejería

familiar), ya sea este, por la carencia de insumos para inmunización (67%), carencia de insumos para ejecutar el tamizaje neonatal (42%), falta de micronutrientes (39% hierro, multivitaminas y minerales en polvo), así como falta de equipamiento en los centros de salud del país. (MSP, 2021).

Lista de factores asociados con la DCI utilizados en esta indagación.

Causa inmediata que actúa como causante directo de la DCI: características de los niños y las niñas como son el sexo, edad y autoidentificación étnica.

Causa subyacente que afecta la seguridad alimentaria del niño: factores del hogar y la familia en general; tales como, consumo de hierro y ácido fólico en el embarazo, edad de la madre, educación de la madre, quintil del ingreso per cápita familiar, fuente de agua, controles prenatales (mínimo 5), talla de la progenitora, nacimiento prematuro, adecuada eliminación de los desechos (basura), tipo de servicio higiénico. Además, la alimentación complementaria inadecuada (lactancia materna tardía, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas).

Causa básica que actúa como determinante habilitador para los otros factores: características adicionales del contexto ecuatoriano (geografía de la residencia, condición de actividad de la madre, región natural de residencia, número de hijos en casa, pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI), extrema pobreza por NBI. (CRISFE, 2022).

Factores socioculturales

Actualmente varios son los factores que transgreden en la desnutrición crónica infantil, entre los importantes se indica: lo social, cultural, económico y político, debido a la divergencia de oportunidades de ocupación, insuficiente acceso a la educación

de parte de las padres, la pobreza extrema, además, de que en las familias de inferiores recursos económicos, excluyen que tipo de alimentos son ricos en nutrientes, lo que hace que los infantes tomen una dieta alimenticia mal elaborada, lo que causa trastornos en su crecimiento y desarrollo, afectando en el expectante futuro adulto.

Los factores sociales y culturales son condicionantes en los aspectos de vida de los seres humanos, decretando el escenario de salud de los individuos, donde la desnutrición crónica infantil se registra como complicación principal de salud pública y bienestar social del infante, con resultados inevitables, en su desarrollo integral a mediano y largo plazo. (Barrera, 2021).

El aspecto cultural como idiosincrasia en la comunidad, se relaciona con la desnutrición crónica infantil, debido a que los infantes no reciben la lactancia materna exclusiva desde el primer minuto de vida extrauterina, que es esencial hasta los seis meses, a partir de los seis meses sumado a la alimentación complementaria, por la creencia de las madres de familia, de que se les daña la “figura corporal” o que los senos de mamá, se les extiende por dar de lactar a los niños, y la leche materna la sustituyen por jugos de frutas naturales o de bebidas que no aportan los nutrientes esenciales para el correcto crecimiento y desarrollo del niño.

Dentro de los estilos de vida, Contreras en el 2020, manifiesta qué: el ambiente social, físico, cultural, y aspectos económicos impactan la vida de los individuos, por lo que la salud se puede percibir y verse afectada, por el estilo y condiciones de vida; en este sentido, un estilo de vida saludable involucra conductas y hábitos que hacer caer la balanza de forma verdadera en la salud integral del ser humano.

El proyecto investigación admite estar al tanto, cuáles son las causas que ocasionan la desnutrición crónica infantil, de los menores de dos años que acuden al Centro de Salud Zapotal, y que, si no son aprovechados los correctivos a tiempo, preexiste una mayor posibilidad de que les afecte en la salud de cada uno de ellos con patologías y complicaciones, lo que perturbaría en su estilo de vida y otros efectos perjudiciales; como su desarrollo y habilidades motrices.

Factores económicos

El pequeño ingreso económico de la familia, escolta casi perennemente a la desnutrición crónica infantil, esto acarrea a la disminución y al acceso a los alimentos, carencia de caudales para producirlos o comprarlos. Además, de los condicionantes citados, se adiciona: los malos escenarios de los servicios básicos como agua potable y alcantarillado sanitario, insuficientes oportunidades de acceso a los servicios de cuidados integrales infantiles, ingesta inadecuada de nutrientes para los infantes. (Sánchez, 2019).

Factores físicos ambientales

Factor que incide en la desnutrición crónica infantil, es el físico ambiental, el cual tiene correspondencia con el prototipo de residencias en que habita la familia, la calidad de aire que se percibe en la comunidad o dentro del medio donde se mora, la dimensión de la familia y como se obtiene el agua para consumo humano.

La evacuación abierta, el saneamiento y la higiene, factores micro ambientales, el prototipo de combustible para preparar los alimentos en el domicilio, y el consumo de tabaco, son factores ambientales que contribuyen negativamente en la salud de los infantes, y que fundan de manera indirecta desnutrición crónica, que puede ser

peleada, si coexistiese concientización en los que conforman el núcleo del hogar, reduciendo estos factores. (Paredes, 2020).

Atención Integral a la niñez

El control de niño sano dentro del proceso de atención en las unidades de salud, tiene la consigna de detectar y evaluar correctamente el crecimiento y desarrollo del menor de dos años específicamente, con su enfoque de promoción y prevención. (Manual AIN, 2018).

El Ecuador, comprometido con el bienestar y la salud de los niños, ha tomado labores con el objetivo de tener un impacto en los determinantes sociales de salud que afectan la salud infantil de la nación. El fin es detectar a tiempo complicaciones en el crecimiento y desarrollo para tomar los correctivos necesarios y evitar que el niño llegue a una desnutrición crónica.

Dentro de la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil, PELDI del MSP (2023), tiene como esencial la prevención de la DCI y reducir la prevalencia en niños menores de dos años, a través de la implementación del paquete priorizado, donde se establece acciones para mitigar esta problemática de salud pública, siendo estas:

Paquete básico de atención al infante para reducir la DCI

- Derecho a la identidad, como garantía de estado
- Controles prenatales oportunos e integrales de manera eficaz
- Tamizaje neonatal metabólico
- Esquema de vacunación o inmunización oportuno y completo
- Control de niño sano integral

- Micronutrientes (prescripción de vitamina A, suplementación de hierro en polvo).
- Educación para la salud: promoción y prevención
- Protección Social y acceso a los servicios de salud, sin discriminación
- Necesidades esenciales: agua y saneamiento, fuentes de empleo, etc.

Recomendaciones nutricionales

Por su parte, la nutrición correcta resalta la necesidad de una nutrición materno infantil inmejorable, sobre todo en lo que se describe a suministrar y enseñar en la lactancia materna durante el periodo de embarazo, hospital y posparto, así como en el acceso a una alimentación complementaria saludable y adecuada para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño para evitar la desnutrición crónica. (Ensanut, 2018).

La lactancia materna exclusiva desde el primer minuto de vida extrauterina hasta los seis meses es vital por la riqueza en vitaminas y minerales que contiene. Además, la leche materna posee el agua necesaria para satisfacer las necesidades del niño durante sus iniciales 6 meses de vida.

La alimentación complementaria es un conocimiento basado en la integridad a los hábitos alimenticios del infante, de alimentos y bebidas diferentes a la leche materna. La OMS sugiere iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad y conservarla hasta los dos años de edad, momento en que el niño se incorpora completamente a la dieta familiar. (Ensanut, 2018).

2.4. Marco Legal

La Constitución del Ecuador, en su artículo 32, establece que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constituyente, 2008).

El artículo 45 de la Constitución, manifiesta que las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), esta investigación se encamina con el objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, con la meta 3.2 que para el 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, por ende, disminuir la prevalencia de desnutrición crónica.

En el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 - 2025, en el Eje Social: En su enfoque Salud Integral, manifiesta que las familias que viven en condiciones de pobreza, tienen acceso limitado a servicios de salud, lo que incluye vacunas y atención médica, lo que puede desembocar en problemas en la niñez tales como la desnutrición crónica infantil. Esta enfermedad constituye una problemática compleja influenciada por factores orgánicos, económicos, psicosociales, ambientales y que requiere un tratamiento y seguimiento integral, interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial. (PDNE, 2024-2025).

Finalmente, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS FCI, 2018), es el marco normativo para su aplicación en todo el Sistema Nacional de Salud. Es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de las personas, las familias y la comunidad – entorno, permitiendo la integralidad de la atención.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se refiere en este caso es un estudio descriptivo correlacional. El proyecto de investigación adoptó un enfoque mixto, de tipo transversal y descriptivo. según la orientación temporal será retrospectiva.

Los cuales se ratifican al tabular estadísticamente los resultados de la investigación que según su contexto será de campo y bibliográfica, realizada a la población de los menores de dos años (figurados y bajo consentimiento - asentimiento de las madres de familia), en un tiempo determinado (primer semestre del año 2024).

Según su objetivo:

El proyecto de investigación adopta un enfoque descriptivo, centrado en la recopilación de información sobre la desnutrición crónica infantil y su correlación con un plan de intervención. Este enfoque tiene como finalidad principal describir los hechos observados durante la investigación.

Según su finalidad:

Teórica y Aplicada: El estudio tiene una finalidad teórica al buscar comprender la relación entre la caracterización sociodemográfica y los factores de riesgos en la desnutrición crónica infantil. Además, tiene una finalidad aplicada al buscar proporcionar una base sólida para el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades para el manejo más efectivo de esta problemática de salud pública, mediante un plan de intervención como propuesta.

Según su objetivo gnoseológico:

Descriptivas: El estudio tiene objetivos descriptivos al identificar características sociodemográficas y analizar el estado nutricional de los menores de dos años de la Comuna Zapotal. También tiene objetivos explicativos al investigar cómo los factores de riesgo pueden influir en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil mediante cuestionario de aplicación.

La recolección de la información, es la actividad especial para recoger, procesar o analizar datos que se realiza con determinada orientación con el apoyo de entrevistas, encuestas y de la observación, se va a manejar una herramienta ofimática que apoya la gestión de información como lo es el Microsoft Excel 2019.

El instrumento para confirmar los datos en la investigación es la interpretación de indicadores en curvas de crecimiento, validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En este caso: longitud/talla para la edad, peso para la edad, Índice de Masa Corporal (IMC) y una encuesta validada por expertos para identificar los factores que influyen en la desnutrición crónica infantil.

Según su contexto:

De Campo: El estudio se desarrolla en el Centro de Salud Zapotal de la parroquia Chanduy, cantón Santa Elena, que es el lugar de los menores de dos años con desnutrición crónica infantil de la investigación, bajo el permiso respectivo (Anexo 1).

Según el control de las variables:

No Experimental: El estudio es no experimental ya que no se manipulan variables, ni se establecen grupos de control. Se observa y analiza la relación entre las variables en su contexto natural.

Según la orientación temporal:

Transversal: El estudio es transversal ya que se recopilan datos en un solo punto en el tiempo, permitiendo una instantánea de la situación en ese momento.

3.2. La población y la muestra

Esta investigación se centralizó en dos grupos de poblaciones. El primer grupo de estudio consistió en los niños menores de dos años, siendo estos 45 infantes reportados en bases estadísticas del Centro de Salud Zapotal con DCI, (representados por las madres de familia). Además, se consideró los rigurosos criterios de selección de inclusión y exclusión, el consentimiento y asentimiento informado, con la predisposición voluntaria de las participantes.

Criterio de inclusión

Menores de dos años con desnutrición crónica infantil.

Madres que aceptan participar en la investigación bajo la legalidad del consentimiento y asentimiento informado.

Criterio de exclusión

Menores de dos años sin desnutrición crónica infantil.

Mayores de dos años de edad.

La muestra seleccionada para este estudio, estuvo dada por 20 infantes representados por las madres de familia, que aceptaron participar en la investigación bajo la legalidad del consentimiento y asentimiento informado.

Para el segundo grupo de estudio, consistió en el personal de salud profesional y no profesional, el cual no fue seleccionado aleatoriamente, ya que se incluyó a todo el equipo de atención primaria que labora en el Centro de Salud Zapotal de la

parroquia Chanduy del cantón Santa Elena. En total, participaron 13 personas, entre los que se encontraban 4 médicos, 5 enfermeras/os, 1 odontólogo, 1 obstetra, 1 estadístico y 1 auxiliar. De estos participantes, 9 eran del sexo mujer y 4 eran del sexo hombre.

3.3. Los métodos y las técnicas

Métodos teóricos

Histórico-lógico: Para comprender la evolución de la investigación sobre la desnutrición crónica infantil y el diseño de un plan de intervención, así como para contextualizar los hallazgos dentro de un marco histórico y lógico.

Analítico-sintético: Para descomponer y analizar los datos recopilados sobre los factores de riesgo socioeconómicos, culturales, ambientales y luego sintetizarlos en conclusiones y recomendaciones coherentes.

Inductivo-deductivo: Para inferir patrones y relaciones a partir de la información recopilada (inductivo) y luego aplicar estos hallazgos para probar o refutar la hipótesis (deductivo).

Métodos empíricos fundamentales

Observación: Para observar directamente el estado nutricional de los menores de dos años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud y registrar datos notables.

Técnicas e instrumentos

El instrumento empleado en la investigación para validar los datos es la interpretación de indicadores en curvas de crecimiento, validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En este caso: longitud/talla para la edad (cuando los niños

menores de 2 años tienen una talla inferior al estándar para su edad; es decir, tienen un puntaje estandarizado menor a -2.0 desviaciones estándar DE, están en desnutrición crónica), peso para la edad, Índice de Masa Corporal (IMC), para la confirmación el diagnóstico de Desnutrición Crónica Infantil (DCI), y una encuesta validada por expertos para identificar los factores socio económicos, culturales y ambientales que influyen en la desnutrición crónica infantil. Además del:

Consentimiento y asentimiento informado: que es un elemento decisivo en la ética de la investigación, diseñado para garantizar que los participantes comprendan completamente la naturaleza del estudio y tomen decisiones informadas y voluntarias sobre su participación, más aún en menores de edad.

Encuesta sociodemográfica: la cual se diseñó para conseguir un juicio detallado del perfil sociodemográfico, incluyendo la parte cultural y ambiental de la población menor de dos años con DCI en el Centro de Salud Zapotal.

3.4. Procesamiento estadístico de la información

La recolección de la información, es la actividad especial para recoger, procesar o analizar datos que se realiza con determinada orientación con el apoyo de entrevistas, encuestas y de la observación, se manejó una herramienta ofimática que apoya la gestión de información como lo es el Microsoft Excel 2019. Los datos del estado nutricional del menor de dos años se extrajeron de las historias clínicas respectivas. Para poder relacionar los ítems de los factores influyente en la DCI, se utilizó la aplicación Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), la cual nos permitió hacer la comparación de resultados mediante la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2) de Pearson.

El procesamiento estadístico de la información comenzó con la creación de la encuesta, siendo validada por vía expertos (Anexos 3 y 4), la cual fue delineada para abordar los objetivos específicos del estudio y se centraron en las dos variables, la desnutrición crónica infantil y el plan de intervención para disminuir este problema de salud pública en el Centro de Salud Zapotal, Tipo A.

Aspectos éticos

En el proceso investigativo se adjudicó en consideración los siguientes aspectos éticos:

Beneficencia. Se promovió el cuidado integral del niño durante la determinación de sus aspectos clínicos y sociodemográficos.

Autonomía. Se respetó la libertad de expresión de cada participante (madre de familia y equipo de salud), animando la autonomía de los colaboradores durante el proceso de investigación.

Justicia. Se brindó equidad durante la selección de la información, sin discriminar al niño o a la madre independientemente de su estado en general y del propio personal de salud.

Confidencialidad. Se respetó la confidencialidad de los participantes con el propósito de revelar compromiso con el proceso investigativo.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

4.1.1. Resultados sobre la caracterización de los datos socio demográficos y el estado nutricional en el menor de dos años

Tabla 3

Características del menor de dos años

| Alternativa | Hombre | | Mujer | | Total % |
|--|--------|----|-------|----|---------|
| | f | % | f | % | |
| Sexo | 10 | 50 | 10 | 50 | 100 |
| Edad | | | | | |
| < 6 meses | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 a 11 meses | 0 | 0 | 1 | 5 | 5 |
| 12 a 23 meses | 10 | 50 | 9 | 45 | 95 |
| Peso para la edad | | | | | |
| < - 2DE. Bajo peso | 8 | 40 | 10 | 50 | 90 |
| < - 3DE. Bajo peso severo | 1 | 5 | 1 | 5 | 10 |
| Longitud para la edad | | | | | |
| < - 2DE. Baja talla | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| < - 3DE. Baja talla severa | 10 | 50 | 10 | 50 | 100 |
| Accesibilidad geográfica (Distancia al Centro de Salud) | | | | | |
| < 10 km | 0 | 0 | 2 | 10 | 10 |
| 10 a 20 km | 4 | 20 | 3 | 15 | 35 |
| >20 km | 7 | 35 | 4 | 20 | 55 |

Nota: Información obtenida de encuesta aplicada.

Elaborado por: Cotto Maddelyn, Saavedra Carlos

Análisis. Basado en los datos socio demográficos y el estado nutricional en el menor de dos años, dando cumplimiento al objetivo específico 1, se puede evidenciar que, dentro del sexo del menor de dos años, en la población base de los encuestados, se refleja una igualdad del 50%, definiendo que ambos tienen la probabilidad de presentar desnutrición crónica infantil.

La desnutrición crónica puede afectar diferentes períodos de crecimiento y desarrollo infantil y en edades prematuras puede tener un impacto significativo en el desarrollo cognitivo, motor y emocional del niño. Con base a la encuesta ejecutada, se puede evidenciar que el grupo etéreo de mayor riesgo en la comuna Zapotal, es la edad comprendida entre los 12 a 23 meses de edad con un 95%. Por lo tanto, la detección e intervención precoz son decisivas para abordar la desnutrición crónica y prevenir complicaciones a largo plazo.

Con el instrumento de curvas de crecimiento validado por la OMS (2006), en relación al peso para la edad, es concluyente para evaluar la gravedad de la desnutrición y monitorear el progreso de la misma. Los datos obtenidos en los 20 niños que participan en la investigación; el 90% presenta un bajo peso, es decir una desviación estándar de menos dos. En relación a la longitud para la edad, este parámetro es esencial para evaluar el crecimiento y desarrollo del niño. Si el niño menor de dos años tiene una talla inferior al estándar para su edad; es decir, tienen un puntaje estandarizado menor a -2.0 desviaciones estándar, está en desnutrición crónica. Los datos obtenidos, de los 20 niños en la investigación, el 100% presentan una baja talla severa (<-3DE). En la cual, se determina por el retardo de la talla con relación a la edad (T/E), dado por un déficit calórico y de micronutrientes. Además, dando un IMC severamente emaciado, en relación con el peso y la longitud.

Es vital evaluar la distancia entre la vivienda del niño y el Centro de Salud Zapotal. La accesibilidad geográfica es categórica para entender las barreras que alcanzan limitar el acceso a los servicios de salud y nutrición. Los datos obtenidos mencionan que el 55% tienen una distancia mayor a 20 km, es necesario identificar las barreras geográficas que puedan limitar el acceso a los servicios (acceso a transportación, zonas remotas, etc.), recordar, que la accesibilidad geográfica es solo uno de los factores que pueden influir en la desnutrición crónica infantil.

Esta problemática se asocia con otras investigaciones en desnutrición crónica infantil como lo indica la OMS (2023), que conmueve de gran forma el desarrollo de nuestro estado y del mundo, donde se debe concientizar acciones de atención primaria y estrategias de prevención y promoción para la salud para mitigar en un futuro este problema de salud pública.

Desde ya, con el análisis de estas características del menor de dos años, se debe establecer de forma concientizada y priorizada un plan de intervención para mejorar en parte la condición de vida de los infantes de la comuna Zapotal, teniendo en cuenta su particularidad, su esencia como territorio.

4.1.2. Resultados sobre los factores influyentes en la desnutrición crónica infantil

Tabla 4

Factores influyentes en la madre del menor de dos años

| Alternativa | Mujer | | | | Total % |
|--|-------|-----|----|----|---------|
| | f | % | | | |
| Edad | | | | | |
| 10 a 14 años | 0 | 0 | - | - | 0 |
| 15 a 19 años | 8 | 40 | - | - | 40 |
| 20 a 39 años | 11 | 55 | - | - | 55 |
| > 40 años | 1 | 5 | - | - | 5 |
| Estado civil | | | | | |
| Soltera | 0 | 0 | - | - | 0 |
| Casada | 5 | 25 | - | - | 25 |
| Unión libre | 14 | 70 | - | - | 70 |
| Divorciada | 1 | 5 | - | - | 5 |
| Viuda | 0 | 0 | - | - | 0 |
| Número de hijos | | | | | |
| < 3 hijos | 6 | 30 | - | - | 30 |
| 3 a 5 hijos | 11 | 55 | - | - | 55 |
| > 5 hijos | 3 | 15 | - | - | 15 |
| Alternativa | Si | | No | | Total % |
| | f | % | f | % | |
| Condición alimentaria | | | | | |
| 2 veces al día (alimentos) | 12 | 60 | 8 | 40 | 100 |
| Agua hervida | 16 | 80 | 4 | 20 | 100 |
| Frutas - verduras - legumbres | 6 | 30 | 14 | 70 | 100 |
| Controles de salud al menor con DCI | | | | | |
| Citas al Centro de Salud | 8 | 40 | 12 | 60 | 100 |
| Esquemas completo vacunas | 12 | 60 | 8 | 40 | 100 |
| Micronutrientes | 7 | 35 | 13 | 65 | 100 |
| Exámenes de rutina | 6 | 30 | 14 | 70 | 100 |
| Medicina ancestral | 20 | 100 | 0 | 0 | 100 |

Nota: Información obtenida de encuesta aplicada.

Elaborado por: Cotto Maddelyn, Saavedra Carlos

Análisis. Basado en la identificación de los factores que influyen en la desnutrición crónica infantil y al cumplimiento del objetivo específico 2. La edad de la madre puede influir en su capacidad para atender al niño, principalmente si es muy joven o tiene escasa experiencia. La madre adolescente puede afrontar desafíos agregados, como la falta de educación, el apoyo social y los recursos económicos. En los datos obtenidos, el 40 % de las madres oscilan entre la edad de 15 a 19 años (segunda etapa de la adolescencia), que agudizan la problemática, sumado a sus creencias y prácticas sobre la crianza y la nutrición del niño, impactando en la desnutrición crónica.

El estado civil de la madre puede afectar en el apoyo emocional que recibe y en su capacidad para cuidar al infante e incluso asociado al factor económico del hogar (sueldo básico o menos, que ingresa el padre). La encuesta aplicada nos muestra que el 70 % de las madres tienen una condición de unión libre y esto puede estar relacionado con la edad de la madre (40 % adolescentes en su segunda etapa), la cual agrava esta problemática de salud pública. El número de hijos de la madre del menor de dos años con DCI, puede suministrar información meritoria sobre los factores que contribuyen a este entorno. Un mayor número de hijos puede aumentar la carga de trabajo domiciliario y el estrés de la madre, lo que puede afectar la atención y el cuidado de los menores. Los datos estadísticos nos indican que el 55% de las madres poseen de 3 a 5 hijos y esto puede aumentar el riesgo de desnutrición crónica infantil debido a la competencia por recursos y atención. Además, de restringir el acceso a servicios de salud de calidad y oportunos.

La provisión de alimentos en las encuestadas ha mejorado con el tiempo, a pesar de que solamente el 10% de ellas, tienen una fuente de ingreso (las demás dependen del ingreso del padre del hogar). Del 60% de madres encuestadas

manifiestan, consumir dos veces al día alimentos y solo el 30% disponen de alimentos como frutas, verduras y legumbres para satisfacer las necesidades nutricionales de los menores de dos años. Para la comuna Zapotal, los hogares con problemas de acceso a alimentos, son aquellos con mayores tasas de desnutrición. Además, antes los problemas de contaminación del agua, la OMS recomienda beber agua hervida, filtrada o tratada, de las cuales el 80% lo realizan.

Los controles de salud del menor de dos años con DCI, son decisivos para identificar las brechas en la atención y abordar las causas subyacentes. En la encuesta ejecutada, el 40% acude a las citas para el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil y la detección de signos de desnutrición de manera precoz, el 60% ha recibido todas las vacunas recomendadas para su edad. Desde el punto de vista cultural, el 100% de las madres manifiestan en la creencia de curanderos, antes de acudir al centro de salud. Es necesario puntualizar, que el 80% de las madres acuden a la unidad de salud por enfermedad del niño. Es trascendental reflexionar que la desnutrición crónica infantil es un problema multifacético que demanda un enfoque integral para abordar las causas subyacentes, es ahí, la necesidad de un plan de intervención específico en la unidad operativa.

En varias investigaciones en naciones con culturas y condiciones diferentes y su etnia diversa, la Organización Mundial de la Salud OMS (2023), determinó que en los primeros dos años del crecimiento del infante era similar alrededor del mundo, si se cumplían con las siguientes condiciones: eran amamantados, tenían las necesidades fisiológicas satisfechas y el ambiente familiar apoyaba su desarrollo, dado que los resultados demuestran que este problema es complejo y multifactorial basado en las condiciones ambientales, factores biológicos como la edad materna y otros que pueden influir en la susceptibilidad a la desnutrición.

4.1.3. Resultados sobre Plan de intervención para disminuir la DCI

Tabla 5

Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil - Equipo de Salud

| Alternativa | Si | | No | | Total % |
|---|----|------|----|------|---------|
| | f | % | f | % | |
| Conocimiento del Plan - porcentaje | | | | | |
| Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil | 6 | 46,2 | 7 | 53,8 | 100 |
| Porcentaje de los niños que presenta DCI | 2 | 15,4 | 11 | 84,6 | 100 |
| Análisis datos estadísticos - niños con DCI | | | | | |
| Mensual | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Trimestral | 2 | 15,4 | 11 | 84,6 | 100 |
| Semestral | 11 | 84,6 | 2 | 15,4 | 100 |
| Anual | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Estrategias para disminuir la DCI | | | | | |
| Concientización en la consulta | 2 | 15,4 | 11 | 84,6 | 100 |
| Visita domiciliaria | 11 | 84,6 | 2 | 15,4 | 100 |
| Barrido documentado | 0 | 0 | 13 | 100 | 100 |
| Monitoreo continuo | 0 | 0 | 13 | 100 | 100 |
| Plan de Intervención | | | | | |
| Existencia en la Unidad de Salud de un Plan de Intervención para disminuir la desnutrición crónica en los menores de dos años | 0 | 0 | 13 | 100 | 100 |

Nota: Información obtenida de encuesta aplicada.

Elaborado por: Cotto Maddelyn, Saavedra Carlos

Análisis. Basado en la elaboración de un plan de intervención para disminuir la desnutrición crónica infantil y al cumplimiento del objetivo específico 3. Como se puede demostrar en la tabla correspondiente, de los 13 colaboradores de la Unidad Operativa, solamente el 46,2 %, conoce del Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, su estructura, objetivos y metas. Además, lo crítico que solo el 15,4 %, del personal del Centro de Salud, conoce del porcentaje de niños que presentan DCI, dado por la falta de socialización, agudizando la problemática evidenciada en el mal proceso de control y seguimiento de los menores de dos años con DCI.

Se puede demostrar que, debido al desconocimiento del Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, su estructura, objetivos, metas y del porcentaje de niños que presentan DCI, aquello incide en el desconocimiento del personal de salud, en la realización frecuente de análisis de indicadores y de recibir capacitaciones, donde se evidencia con un 84,6 %, que lo realizan de manera semestral, haciendo hincapié en la importancia del trabajo en equipo, seguimiento y monitoreo mensual para disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil.

Dado los factores influyentes del menor con desnutrición crónica en relación a las estrategias para su disminución, se debe trabajar más en la concientización individual, familiar, desde la consulta intramural y la parte comunitaria como actividad extramural, afianzar el monitoreo continuo del menor con este problema grave de salud pública, donde se evidencia en la tabla correspondiente, que el 84,6% realiza visitas domiciliarias.

Con estos resultados obtenidos se hacen ecos a los estudios nacionales y latinoamericanos respecto a las causas subyacentes, básicas e inmediatas de la DCI

y a pesar de las múltiples acciones para la prevención de este problema aún no ha sido suficiente y sostenida, dado a la no aplicación de planes de intervención realistas al entorno del menor de dos años.

Con todo lo expuesto y analizado anteriormente es evidente que no exista en la Unidad de Salud, un plan de intervención para disminuir la desnutrición crónica en los menores de dos años, debido a la falta de gestión en el mejoramiento de la estrategia y en la búsqueda activa de casos y ejecución de actividades de concientización, las mismas que deben ser socializadas. Además, insistir en capacitaciones sobre el manejo del proceso, para con conocimiento tomar las decisiones correspondientes.

4.1.4. Relación del factor influyente con la DCI

Tabla 6

Relación entre el factor de riesgo influyente y la Desnutrición Crónica Infantil

| Factor de riesgo | Categorías de Talla/Edad (DCI) (el primer valor corresponde al número de niños/as y el segundo el porcentaje) | | Chi ² ; p; gl |
|--|--|-------------------------------|--------------------------|
| | < - 2DE. Baja talla | < - 3DE. Baja talla severa | |
| Pobreza (condición alimentaria e ingresos) | 0 (0%) | 11 (55%) | <,001; <,001; 2 |
| Pobreza extrema (condición alimentaria e ingresos) | 0 (0%) | 9 (45%) | |
| Vida digna | 0 | 0 | |

Nota: Aplicación (SPSS) Prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2)

Elaborado por: Cotto Maddelyn, Saavedra Carlos

Análisis. Podemos establecer, que si existe relación entre la variable del factor influyente (como la condición alimentaria y el nivel económico) y la desnutrición crónica infantil, mediante la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), de SPSS con un valor de <0,001, con 2 grado de libertad, la cual se menciona que si el valor es <0,05 quiere decir que si hay dependencia en la variable.

4.2. Verificación de la hipótesis

De acuerdo a los resultados obtenidos, detallados en la anterioridad de este proyecto de investigación y, con el apoyo de la evidencia científica de ilustraciones realizadas acerca de la desnutrición crónica infantil; vinculado, con los factores que influyen en la DCI; se confirma que los datos socio demográficos, el estado nutricional y la falta de un plan de intervención, inciden en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en los menores de dos años del Centro de Salud Zapotal.

Podemos establecer, que si existe relación entre la variable de los factores influyentes (como la condición alimentaria y el nivel económico) y la desnutrición crónica, mediante la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), de SPSS con un valor de $<0,001$, con 2 grado de libertad, la cual se menciona que si el valor es $<0,05$ quiere decir que si hay dependencia en la variable.

Analizando los resultados obtenidos se llega a la determinación que el factor principal que influye en la desnutrición crónica infantil en la Comuna Zapotal, es el factor económico y con el resto de elementos si existe una relación, ya que la prueba es estadísticamente significativa dando valores menores a 0,05 según la prueba del Chi cuadrado.

CAPÍTULO V: Discusión, Propuesta, Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Discusión

Los resultados de la investigación realizada en el Centro de Salud Tipo A Zapotal, sobre la desnutrición crónica infantil en los menores de dos años, proveen un enfoque claro de las complicaciones en el crecimiento y desarrollo infantil, y los factores socio económicos, culturales y ambientales que enfrentan las madres de familia. Estos hallazgos acentúan la necesidad de intervenciones específicas y estrategias de salud, encaminadas a perfeccionar la condición de vida, desde el enfoque de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de este ciclo vida vulnerable.

En primer término, la edad del menor revela una alta prevalencia en el grupo etario de 12 a 23 meses de edad, con un 95 %, esto puede tener un impacto significativo en el desarrollo cognitivo, motor y emocional del niño, el 90% presenta un bajo peso, es decir una desviación estándar de menos dos. A su vez, el 100% presentan una baja talla severa ($<-3DE$). En la cual, se determina por el retardo de la talla con relación a la edad (T/E), dado por un déficit calórico y de micronutrientes, dando un Índice de Masa Corporal (IMC), severamente emaciado, en relación con el peso y la longitud. El Banco Mundial, como informe revela que la DCI, trastorna a alrededor de 156 millones de niños en todo el mundo, todas las estrategias de solución están encaminadas en los primeros mil días de vida. (OMS, 2022).

La accesibilidad geográfica es decisiva para entender las barreras que alcanzan limitar el acceso a los servicios de salud y nutrición. Los datos obtenidos mencionan que el 55 % tienen una distancia mayor a 20 km, es necesario identificar las barreras geográficas que puedan limitar el acceso a los servicios (acceso a

transportación, zonas remotas, etc.), por lo consiguiente debe activarse la búsqueda activa sea esta institucional o comunitaria para la detección precoz y oportuna con el fin de evitar las complicaciones en el crecimiento y desarrollo del menor de dos años. Como antecedente referencial la Organización Panamericana de la Salud OPS (2022), destaca las transformaciones demográficas, epidemiológicas y nutricionales, sumado como factor detonante la accesibilidad geográfica como característica negativa en la región de las Américas, que limitan el acceso a los servicios de salud.

En segundo término, los factores que influyen en la desnutrición crónica infantil es la edad de la madre, el 40 % de ellas oscilan entre la edad de 15 a 19 años (segunda etapa de la adolescencia), y el 70 % de las madres tienen una condición de unión libre, agudizando la problemática, sumado a sus creencias y prácticas sobre la crianza y la nutrición del niño.

Los resultados presentan, que el 55% de las madres poseen de 3 a 5 hijos y esto puede aumentar el riesgo de desnutrición crónica infantil debido a la competencia por recursos y atención. Además, de restringir el acceso a servicios de salud de calidad y oportunos. Para la comuna Zapotal, los hogares con problemas de acceso a alimentos, son aquellos con mayores tasas de desnutrición, el 60% de madres, consumen dos veces al día alimentos y solo el 30% disponen de alimentos como frutas, verduras y legumbres para satisfacer las necesidades nutricionales de los menores de dos años.

Es necesario puntualizar, que el 80% de las madres acuden a la unidad de salud por enfermedad del niño. Esta información se relaciona con la investigación realizada por Merchán - Villafuerte al inicio del 2024 en el Paraguay, donde manifiestan, que el impacto de la desnutrición crónica en el desarrollo infantil de América latina conlleva implicaciones para la salud y la mejora integral de la familia

dado por su nivel de escolaridad (desconocimiento), recursos económicos insuficientes, junto a la edad temprana de la madre en el proceso de crianza.

En tercer lugar, solo el 46,2 % del personal de salud de la unidad operativa, conoce del Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, su estructura, objetivos y metas. Además, lo crítico que solamente el 15,4 %, del personal del Centro de Salud, conoce del porcentaje de niños que presentan DCI y lo preocupante que el análisis de datos lo realizan de manera semestral, haciendo hincapié en la importancia del trabajo en equipo, seguimiento y monitoreo mensual para disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil

Es notable que no exista en la unidad operativa un plan de intervención específico, de acuerdo a la realidad de la población para mejorar en parte la condición de vida, garantizando los principios de universalidad, equidad e igualdad de oportunidades en los infantes de la comuna Zapotal.

Por ende, es vital el diseño de un plan de intervención específico a la realidad de la comuna Zapotal, donde se analice mediante un árbol de problemas las causas y efectos, para establecer un árbol de objetivos con un propósito y un fin desglosado en el cumplimiento de actividades bajo el componente de promoción de la salud y prevención de enfermedades, usando como herramienta metodológica la matriz de marco lógico, que contribuya a la solución del problema que se ha diagnosticado.

5.2. Propuesta y validación.

PLAN DE INTERVENCIÓN EN MENORES DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. CENTRO DE SALUD ZAPOTAL. SANTA ELENA

Ubicación de la propuesta

La presente propuesta está ubicada en la provincia de Santa Elena, cantón Santa Elena, parroquia Chanduy, comuna Zapotal, vía a Guayaquil, a 59 km de distancia desde la cabecera cantonal de Santa Elena, específicamente en la avenida principal cerca de la iglesia católica. El Centro de Salud es de tipología A, de primer nivel de atención, perteneciente al Distrito de Salud 24D01 - Salud Santa Elena, Coordinación Zonal 5 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Duración de la propuesta

La propuesta a realizar tiene una duración para su ejecución de seis meses.

Antecedentes de la propuesta

Un plan o un proyecto es un conjunto de acciones interrelacionadas predestinadas a alcanzar un objetivo concreto de desarrollo, en un tiempo y costo predeterminados. En procesos generales, la orientación de un proyecto es la primordial herramienta de trabajo asumido por los organismos locales, nacionales e internacionales de adelanto del desarrollo, tanto de carácter público como los auspiciados por el sector privado. De hecho, en el sector público, la promoción de inversiones se realiza tomando al enfoque de proyecto como el concepto central del conjunto del proceso de inversión pública. (Vigo, 2020).

Un proyecto de intervención es un plan, acción o propuesta, creativa y ordenada, reflexionada a partir de una necesidad, a fin de satisfacer dicha escasez, problemática o falta de funcionalidad para alcanzar mejores resultados en determinada actividad.

Un plan es la respuesta a un problema social, ya sea que éste resida en una escasez básica insatisfecha o en una oportunidad de individuos, familia o población desaprovechada. El fin de este plan dentro de este proyecto de investigación es disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en los menores de dos años de la comuna Zapotal del cantón Santa Elena.

En particularidad, un plan de intervención sujeta grandiosos objetivos, a los que se llaman objetivos de desarrollo, y un conjunto de acciones para lograrlos. Un prototipo de acción es la que radica, precisamente, en la realización de planes. Los planes deben, por tanto, ayudar al logro de los objetivos de desarrollo en el cuadro de una explícita política pública, tratando de mantener su relación básica con las acciones regulares del sector público o a su bien privado para el mejoramiento de la salud pública como un derecho. (Vigo, 2020).

Como antecedente retrospectivo, en el Ecuador nacen alrededor de 330.000 niñas y niños al año, y 23 de cada 100 niños sufren de desnutrición crónica infantil antes de los cinco años de vida, es decir son cerca de 380.000 niños que crecen y desarrollan, sin las oportunidades adecuadas. Asimismo, 27 de cada 100 niños menores de dos años sufren desnutrición crónica infantil. Esto representa a cerca de 180.000 niños que nacen sin el cuidado y protección adecuados. (MSP, 2022).

En todas las provincias del Ecuador la prevalencia de DCI en menores de 2 años es mayor que en menores de 5 años y en la costa, Santa Elena es la primera provincia con esta problemática de salud pública.

Conjuntamente con las relaciones geográficas y demográficas, la DCI tiene un sereno perfil socioeconómico, es así que los niños menores de cinco años que residen en domicilios con ingresos per cápita superiores a USD 1.000, tienen una posibilidad del 10% de padecer DCI, mientras que la probabilidad de que los niños sufran de DCI, en viviendas pobres, alcanza el 30% (Ensanut, 2018). Algo equivalente ocurre en niños menores a dos años, pues la posibilidad de padecer DCI es tres veces mayor para la fracción más bajo de la distribución de ingresos, frente al segmento más alto.

En los indicadores de control, seguimiento y monitoreo en la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, mediante su Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil PELDI (2021), el porcentaje de niños y niñas que presentan desnutrición crónica o baja longitud/talla para la edad en menores de dos años de la comuna Zapotal, es del 21,33%, es decir 45 niños y niñas presentan desnutrición crónica. Y de ellos solo el 15,17%, equivalente a 32 infantes, cumplen el paquete priorizado de atención en la unidad operativa.

La comuna Zapotal, perteneciente a la parroquia Chanduy, cantón Santa Elena, posee una población total de 6337 habitantes y menores de dos años 239 niños, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2024).

Además, esta problemática va de la mano con el entorno en el que viven y trabajan, factores como calidad del aire y el agua, exposición a contaminantes ambientales y la pobre infraestructura en salud. (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Santa Elena 2020).

Es ahí la importancia del diseño, planificación, ejecución y evaluación de un plan de intervención en forma específica a la realidad de la comuna para disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en la comuna Zapotal.

A su vez, debemos estar claro, que los responsables de la estrategia para la disminución de la desnutrición crónica, no realiza periódicamente, análisis de los datos e información para la toma de decisiones efectivas como equipo multidisciplinario, frente a este problema de salud pública.

En la unidad operativa, se debe mejorar la calidad de la prestación de los servicios, notándose que los usuarios manifiestan que no reciben eventos educativos sobre la importancia del cumplimiento del paquete priorizado de atención y la concientización en cada uno de ellos.

Podemos establecer que en la unidad de salud no se ha diseñado, ni proyectado un plan asociado a la realidad de su entorno para disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil, mediante la difusión y propagación del Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (PELDI) en el comuna Zapotal, incidiendo que la colectividad desconozca la importancia de los controles de niño sano, esquema completos de vacunación, suministro de micronutrientes de las vacunas, la misma que se evidencia en la prevalencia de la patología.

Justificación de la propuesta

Los primeros 1000 días entre la concepción y los dos años de vida infantil, se han identificado como la lumbra de oportunidades más cruciales para las intervenciones sanitarias. En esa visualización, las intervenciones durante el embarazo y los primeros dos años de vida, se consideran como las iniciativas más costo-efectivas para un adecuado desarrollo. Por ello, se conoce como la “ventana de oportunidad” pues, una adecuada compañía y generación de escenarios serenos de salud y bienestar en este momento de la vida, sobresaltaría positivamente el desarrollo de la niñez y a lo largo del ciclo de vida (Rivera, 2023)

Por otro lado, mediante la propuesta se desea contribuir con la identificación de los factores más frecuentes asociados a la desnutrición crónica infantil que ayuden a crear políticas de salud pública, planes de intervención y de acción para la toma de decisiones enfocadas en la reducción, mitigación y que sirvan como líneas de investigación para futuros planes.

Beneficiarios de la propuesta

Directos: Usuarios del Centro de Salud Zapotal (niños menores de dos años, representados por madres).

Indirectos: Equipo de Salud (Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil).

Viabilidad técnica

A través de esta propuesta, se quiere fortalecer la importancia que la gestión y atención, busque no solo resultados institucionales o políticos, sino esencialmente resultados de impacto social para mejorar la calidad sanitaria de la comuna Zapotal,

satisfaciendo la percepción de la colectividad en mejorado su estado nutricional, fortalecido los conocimientos, implementadas estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades, que los mismos habitantes identifiquen riesgos en los menores de dos años y sean parte de esa participación comunitaria con conocimiento y liderazgo por el bienestar propio.

El plan de intervención, reúne características, condiciones técnicas y operativas que aseguran el cumplimiento de sus metas y objetivos.

Objetivos de la propuesta

Objetivo de desarrollo

Mejorar la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena.

Objetivo general

Fortalecer los conocimientos en salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena.

Objetivos específicos

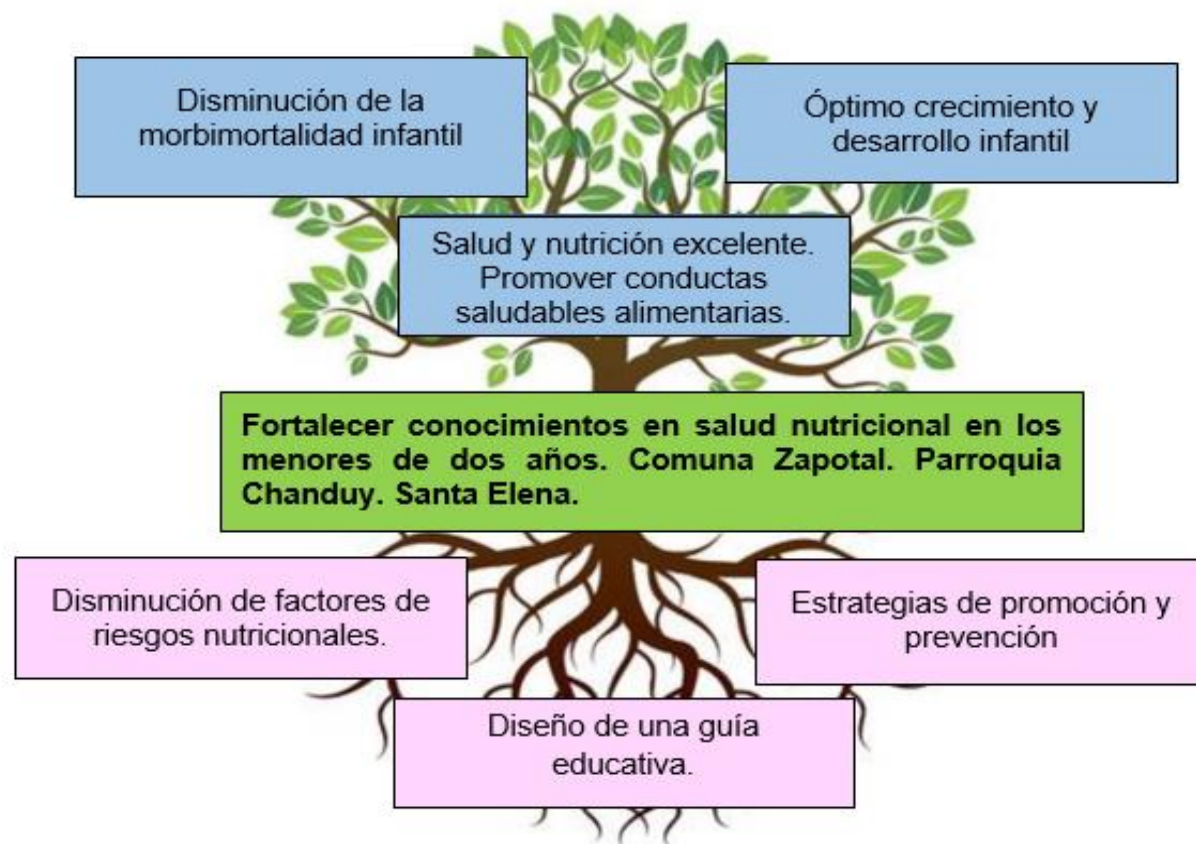
- Identificar los factores de riesgo en la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena.
- Implementar estrategias de promoción para mejorar la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena.
- Diseñar una guía educativa para mejorar la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena. (Anexo 2).

Gráfico 1. Árbol de problemas



Elaborado por: Cotto Aguilar Maddelyn Teresa, Saavedra Alvarado Carlos Julio

Gráfico 2. Árbol de objetivos



Elaborado por: Cotto Aguilar Maddelyn Teresa, Saavedra Alvarado Carlos Julio

Tabla 7. Matriz de marco lógico

| | OBJETIVOS | LINEA BASE | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|--------------------|---|--|--|--|
| FIN | Mejorar la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal, Santa Elena. | En Santa Elena se registra 12% índice de desnutrición. | Hasta agosto del 2025, se mejorará el 15% la salud nutricional. | Estadísticas del INEC, MSP sobre nutrición infantil. |
| PROPÓSITO | Fortalecer conocimientos en salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal, Santa Elena. | El 12 % de la comunidad tiene conocimientos sobre salud nutricional. | El 15% de la comunidad adquirirán conocimientos en salud nutricional. | Informe final del plan de intervención. |
| COMPONENTES | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar factores de riesgo en la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal, Santa Elena. 2. Implementar estrategias de promoción para mejorar la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal, Santa Elena. 3. Diseñar una guía educativa para mejorar la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal, Santa Elena. | <p>Levantamiento de información en la Comuna Zapotal, Santa Elena.</p> <p>Falta de conciencia en estrategias de promoción de salud.</p> <p>Aplicar el 80% de las actividades planificadas en el diseño del plan educativo.</p> | <p>Identificados el 15% de los factores de riesgo en salud nutricional.</p> <p>80% de estrategias de promoción implementadas.</p> <p>100% la comunidad recibirá capacitaciones en salud nutricional.</p> | <p>Informe de los factores de riesgo en salud nutricional.</p> <p>Registro de asistencia general, fotografías de evidencia</p> <p>Bibliografía investigada.</p> <p>Planificaciones de actividades, firmas de actas, evidencias fotográficas.</p> |
| ACTIVIDADES | <p>C1: Valoración nutricional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. importancia de las medidas antropométricas 2. Determinación del estado nutricional 3. Los nutrientes y sus funciones en el organismo 4. Higiene de Alimentos <p>C2: Atención integral / estrategias</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Control de niño sano 6. Lactancia materna. 7. Micronutrientes 8. Esquema de vacunación. <p>C3: Guía educativa</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Salud integral (nutricional). | | | |

Elaborado por: Cotto Aguilar Maddelyn Teresa, Saavedra Alvarado Carlos Julio

Tabla 8. Cronograma valorado de actividades

| COMPONENTES/RUBROS | FUENTES DE FINANCIAMIENTO (DOLARES) | | | | | | TOTALES POR ACTIVIDAD | TOTALES POR COMPONENTE |
|---|-------------------------------------|-------------|----------|----------|-------------|-----------|-----------------------|------------------------|
| | EXTERNAS | | INTERNAS | | | | | |
| | CREDITO | COOPERACIÓN | CREDITO | FISCALES | AUTOGESTIÓN | COMUNIDAD | | |
| 1. Identificado los factores de riesgo en la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena. | | | | | | | | \$210,00 |
| a) Generación de base de datos del plan de intervención. Socialización. | | | | 25 | | | 25 | |
| b) Realización de capacitaciones a los involucrados en el plan de intervención. | | | | 25 | 20 | | 45 | |
| c) Levantamiento de información base. | | 75 | | 25 | 20 | 20 | 140 | |
| 2. Implementadas estrategias de promoción para mejorar la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena. | | | | | | | | \$210,00 |
| a) Diagnóstico situacional de los menores de dos años con problemas de desnutrición. | | | | | | | | |
| b) intervenciones de salud en la comunidad. | | | | 50 | 20 | | 70 | |
| c) Estrategias de promoción en salud: Talleres, eventos educativos. | | 75 | | 25 | 20 | 20 | 140 | |
| 3. Diseñada un guía educativa para mejorar la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena. | | | | | | | | \$110,00 |
| a) Realización de capacitaciones a la comunidad involucrada en el plan de intervención. | | | | 25 | 20 | | 45 | |
| b) Aplicación de las estrategias educativas en salud nutricional en menores de dos años. | | | | 25 | 20 | 20 | 65 | |
| TOTAL | | 150 | 0 | 200 | 120 | | 530 | \$530,00 |
| Elaborado por: Cotto Aguilar Maddelyn Teresa, Saavedra Alvarado Carlos Julio | | | | | | | | |

Tabla 9. Cronograma de implementación de la propuesta

| ACTIVIDADES | AÑO 2024 | | | | | | RESPONSABLE |
|--|----------|--------|------------|---------|-----------|-----------|--|
| | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | |
| 1. Identificado los factores de riesgo en la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena | | | | | | | Lic. Panchana Muñoz Tatiana Belén RESPONSABLE DE GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD CENTRO DE SALUD ZAPOTAL DISTRITO 24D01 SANTA ELENA |
| 2. Implementadas estrategias de promoción para mejorar la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena. | | | | | | | |
| 3. Diseñada una guía educativa para mejorar la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena. | | | | | | | |
| 4. Evaluación del plan de intervención | | | | | | | |
| Elaborado por: Cotto Aguilar Maddelyn Teresa, Saavedra Alvarado Carlos Julio | | | | | | | |

Tabla10. Presupuesto

| COMPONENTES/RUBROS | FUENTES DE FINANCIAMIENTO (DOLARES) | | | | | | TOTALES POR ACTIVIDAD | TOTALES POR COMPONENTE |
|---|-------------------------------------|-------------|----------|------------|-------------|-----------|-----------------------|------------------------|
| | EXTERNAS | | INTERNAS | | | | | |
| | CREDITO | COOPERACIÓN | CREDITO | FISCALES | AUTOGESTIÓN | COMUNIDAD | | |
| 1. Identificado los factores de riesgo en la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena. | | | | | | | | \$210,00 |
| a) Generación de base de datos del plan de intervención. Socialización. | | | | 25 | | | 25 | |
| b) Realización de capacitaciones a los involucrados en el plan de intervención. | | | | 25 | 20 | | 45 | |
| c) Levantamiento de información base. | | 75 | | 25 | 20 | 20 | 140 | |
| 2. Implementadas estrategias de promoción para mejorar la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena. | | | | | | | | \$210,00 |
| a) Diagnóstico situacional de los menores de dos años con problemas de desnutrición. | | | | | | | 0 | |
| b) intervenciones de salud en la comunidad. | | | | 50 | 20 | | 70 | |
| c) Estrategias de promoción en salud: Talleres, eventos educativos. | | 75 | | 25 | 20 | 20 | 140 | |
| 3. Diseñada una guía educativa para mejorar la salud nutricional en los menores de dos años. Comuna Zapotal. Santa Elena. | | | | | | | | \$110,00 |
| a) Realización de capacitaciones a la comunidad involucrada en el plan de intervención. . | | | | 25 | 20 | | 45 | |
| b) Aplicación de las estrategias educativas en salud nutricional en menores de dos años. | | | | 25 | 20 | 20 | 65 | |
| TOTAL | | 150 | 0 | 200 | 120 | 60 | 530 | |

Elaborado por: Cotto Aguilar Maddelyn Teresa, Saavedra Alvarado Carlos Julio

Validación de la propuesta

Como estructura de trabajo de investigación por vía expertos, se ha considerado a la Lic. Domínguez Rodríguez Nancy Margarita, MSc. Docente universitaria con más de 10 años en experiencia académica, especialista en Atención Primaria de Salud, Magister en Gerencia de los Servicios de Salud, cursando un doctorado en salud, experiencia en gestión de enfermería hospitalaria en unidades del Ministerio de Salud Pública, para la validación de la propuesta siendo esta viable y factible. (Anexo 3)

Además, se ha considerado a la Lic. Saavedra Alvarado Elsie Antonieta, Mgs. Docente universitaria con más de 8 años en experiencia académica, Magister en Gerencia de los Servicios de Salud, experiencia en gestión y cuidados de enfermería en unidades del primer y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, para la validación de la propuesta siendo esta viable y factible. (Anexo 4)

5.3. Conclusiones

Una vez realizada la investigación en el Centro de Salud Zapotal, de acuerdo a líneas de investigación de la UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO y siguiendo las indicaciones de la investigación actual, podemos concluir que:

Mediante la indagación realizada se caracterizó los datos socio demográficos y el estado nutricional de los menores de dos años, donde una atención sanitaria deficiente en la detección oportuna y precoz de problemas de salud integral y holística, requiere la aplicación continua de mecanismos de monitoreo y de estudios epidemiológicos de seguimiento y control. La desnutrición crónica puede afectar diferentes períodos de crecimiento y desarrollo infantil y en edades prematuras puede tener un impacto significativo en el desarrollo cognitivo, motor y emocional del niño. Donde se evidenció que el grupo etáreo en estudio presenta una DCI confirmada, sumado al difícil acceso por su accesibilidad geográfica.

La atención integral individual, familiar y comunitaria se debe orientar a promover una cultura y una práctica de cuidado y autocuidado de la salud, donde los factores influyentes principales en la DCI en la comuna Zapotal es la edad de la madre, en donde la mayoría se encuentran en la segunda etapa de la adolescencia y agudizando la problemática, su condición de unión libre como estado civil y la falta de una fuente de ingresos económicos para suplir las necesidades básicas en el hogar. La falta de conciencia en el cumplimiento de los controles de salud del menor de dos años con DCI, donde estos son decisivos para identificar las brechas en la atención y abordar las causas subyacentes.

Se concluye también con la incompetencia de algunos de los profesionales y no profesionales del Centro de Salud, sobre el Plan Estratégico Intersectorial

para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, su estructura, objetivos, metas y del porcentaje de niños que presentan DCI, aquello incide en el desconocimiento del personal de salud, en la realización frecuente de análisis de indicadores y de recibir capacitaciones. Por ende, es notorio la carencia de un plan de intervención específico a la realidad de la comuna Zapotal, en el cual se admita gestionar estrategias sanitarias para desarrollar y disminuir la desnutrición crónica infantil existente, donde se ha afectado directamente a la salud preventiva de los niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud.

5.4. Recomendaciones

Luego de realizar las conclusiones de la investigación se recomienda:

Fomentar cambios de conducta en el proceso de crianza nutricional y afectiva de las familias, creando conciencia en la adquisición de conocimientos para mejorar la calidad de vida de los infantes, haciendo hincapié en la importancia del control integral de salud y su paquete priorizado (crecimiento y desarrollo), enfocados en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Originar el trabajo en equipo, donde se dé el acercamiento y el diálogo activo del personal sanitario y la población como compromiso social, brindando una atención integral para la detección oportuna y precoz de problemas nutricionales y de salud integral en los menores de dos años.

Un gran desafío, pero no imposible, es reducir en parte las inequidades sociales y los factores influyentes, mediante acciones específicas que involucren a las comunidades más necesitadas desde un inicio, así como el de incluir a tomadores de decisiones (Comité Local de Salud, Líderes Comunitarios), en el desarrollo de soluciones para sus problemas. El trabajo mancomunado del equipo de salud para disminuir la tasa de prevalencia en desnutrición crónica infantil, fortaleciendo labores comunicacionales para promover hábitos y comportamientos saludables en los

hogares, rompiendo barreras geográficas, socio económicas, culturales y ambientales, de manera eficaz y oportuna en la población objetivo.

A nivel de gestión del Centro de Salud, ejecutar análisis periódicos de indicadores y capacitación al personal (profesional y no profesional), en salud integral y nutrición infantil, para la toma de decisiones a tiempo, con el fin de garantizar una vida sana para todos en todas las edades. Recomendar, proponer y hacer práctico el plan de intervención, donde se incluye una guía educativa pediátrica resaltando la salud holística, integral, participativa, donde se interactúe y articulen intervenciones para el bienestar en los primeros 1000 días de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Cordero, M. J. (2012). Tratado de Enfermería del niño y el adolescente. Cuidados Pediátricos. 2da edición. Editorial Elsevier. Barcelona- España. ISBN: 9788480868624
- Atención integral a la niñez (2018), Manual. Quito. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización. Ambriz Tapia, A. (2017). El proyecto de Intervención. Proyectos de Intervención. Diplomado en Gestión Urbana.
- Barrera, P. (2021). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. México: Trillas.
- Becerra Vélez, J. A. (2024). Impacto de las intervenciones nutricionales y de salud pública en la desnutrición crónica infantil en Ecuador.
- Bonilla Chaglla, D. L., & Noriega Puga, V. R. (2023). Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 5(4), 551–562. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i4.692>
- Contreras, J. (2020). Los estilos de vida como condicionantes para una buena alimentación. Málaga, España: Oviedo.
- Del Ecuador, A. C. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Tribunal Constitucional del Ecuador. Registro oficial Nro., 449, 79-93.
- ENDI (2022-2023). Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Ecuador.
- Espinoza Freire, Eudaldo Enrique. (2018). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Parte I. Conrado, 14(Supl. 1), 39-49. Epub 03 de diciembre de 2018.
- Fundación CRISFE (2022). Reporte de Nutrición 2022. Desnutrición Crónica Infantil. Autoedición.

- Hernández – Sampieri R. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, Cualitativas y Mixtas. 6ta. Edición. McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. México
- Hidalgo, A. (2019). Técnicas estadísticas en el análisis cuantitativo de datos. Revista sigma, 15(1), 28-44.
- INEC (2024). Instituto Nacional de Estadística y Censo. Ecuador.
- Lazcano Ponce. (2023). Factores de incumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años policlínico policial Santa Rosa Cusco.2022.
- MAIS & FCI. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural. Quito Ecuador. 2018.
- Merchán-Villafuerte, K. M., Sánchez-Pijal, K. D., & Tóala-Pincay, M. G. (2024). Impacto de la desnutrición en el desarrollo infantil de América Latina: implicaciones para la salud y el desarrollo integral. MQR Investigar, 8(1), 3566–3586. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.3566-3586>
- MSP – (2024). Estadísticas vitales; población asignada a las Unidades de salud, grupo etario. Santa Elena.
- OMS. (2021). Diversas formas de Malnutrición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Atención primaria de la salud: más necesaria que nunca.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Decenio de las Naciones Unidas de acción sobre la nutrición (2016-2025). 2023.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2022. Determinantes sociales, biológicas y determinantes sociales, biológicas y económicas de la desnutrición infantil.

- Paredes, R. (2020). Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *Scielo, Perú*, 33.
- Parrales, D. H. R., Balladares, L. E., Rubén, J. D., & Solórzano, M. L. (2023). Incidencia de desnutrición en niños del Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(3), 2243-2255.
- PELDI, 2021. Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil. Ecuador.
- Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. Santa Elena. 2020 – 2030.
- Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 – 2025, Quito.
- Rivera, J. (2021). Perfil de la desnutrición infantil en Santa Elena y las políticas públicas. *Revista Ciencias Pedagógicas E Innovación*, 9(2), 01-06.
<https://doi.org/10.26423/rcpi.v9i2.473>
- Rivera, J. (2023). Los primeros 1000 días de vida: caracterización de la desnutrición infantil en Tungurahua. *Revista UNIANDES Ciencias De La Salud*, 6(3),
- Sánchez, E. (2019). Factores económicos asociados a la desnutrición. *UNHEVAL*, 27.
- Urquía Mosquera, A. & López Forniés, I. (2020). El proceso creativo en un proyecto de diseño: una experiencia en viñetas: (ed.). Prensas de la Universidad de Zaragoza. <https://0a10nalo2-y-https->
- Vigo, V., Virgil, S., Sánchez, M., & Medianero, D. (2018). Manual de Diseño de Proyectos de Desarrollo Sostenible. (D. Medianero, Ed.) (Segunda). Cajamarca: Asociación Los Andes de Cajamarca.

ANEXOS

UNEMI

ANEXO 1.

Santa Elena, agosto del 2024

Señor/a

Lic. Cotto Aguilar Maddelyn Teresa

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio

**MAESTRANTES UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO – POSGRADO EN
SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN APS.**

ASUNTO: Permiso y autorización para proyecto de investigación y desarrollo -
Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud en Línea
Segunda Cohorte 2023 Paralelo 0B2 UNEMI.

De mi consideración:

En concordancia con el desarrollo de actividades de proyectos de investigación y desarrollo, de acuerdo a la planificación presentada por los maestrandos: **Cotto Aguilar Maddelyn Teresa**, con cédula de identidad: **1206138610**; **Saavedra Alvarado Carlos Julio**, con cédula de identidad: **1204407546**, del Programa de "Maestría en Salud Pública Mención en APS, con el proyecto de investigación y desarrollo, titulado **"PLAN DE INTERVENCIÓN EN MENORES DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. CENTRO DE SALUD ZAPOTAL, SANTA ELENA"**.

Por lo tanto, le doy a conocer la apertura y el permiso para la ejecución del proyecto, en el Centro de Salud Zapotal, Distrito 24D01 Santa Elena - Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Firma digitalizada por:
**TATIANA BELÉN
PANCHANA MUÑOZ**


Lic. Panchana Muñoz Tatiana Belén
**RESPONSABLE DE GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD
CENTRO DE SALUD ZAPOTAL – DISTRITO 24D01 SANTA ELENA**

ANEXO 2.

Portada de guía educativa

Maestría en Salud Pública con mención
Atención Primaria de Salud
[Segunda Cohorte 2023] - Paralelo 082 UNEMI.
Equipo N.º 3.

GUÍA EDUCATIVA



PLAN EDUCATIVO EN MENORES DE DOS AÑOS.

Proyecto de investigación:
Plan de intervención en menores de dos años con
desnutrición crónica infantil. Centro de Salud Zapotal, Santa
Elena.

Elaborado por: Cotto Aguilar Maddelyn, Saavedra
Alvarado Carlos

Universidad Estatal de Milagro

UNEMI



GUÍA EDUCATIVA EN SALUD y NUTRICIÓN EN MENORES DE DOS AÑOS

Cotto Aguilar Maddelyn Teresa, Saavedra Alvarado Carlos Julio



Plan de intervención en menores de dos años con DCI. Centro de Salud Zapotal.

GUÍA EDUCATIVA EN SALUD y NUTRICIÓN



Cotto Aguilar Maddelyn Teresa, Saavedra Alvarado Carlos Julio





**GUÍA EDUCATIVA PARA MEJORAR
LA SALUD Y NUTRICIÓN EN LOS
MENORES DE DOS AÑOS**



Datos del nacimiento



Nombres y Apellidos:

Fecha de nacimiento: **Hora:** **Día/Mes/Año:**

.....

Lugar de nacimiento:

Establecimiento de salud:

Peso: **Talla:**

Semanas de gestación:

Parto vaginal o cesárea:



SUPER AMIGOS DE LA SALUD



CONTENIDOS

TEMA 1: DETERMINACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL

TEMA 2: DIETA SALUDABLE

TEMA 3: LACTANCIA MATERNA

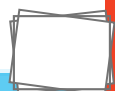
TEMA 4: NUTRICIÓN E HIGIENE INFANTIL

TEMA 5: ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES (MENORES DE UN AÑO Y DE 12 A 23 MESES)

TEMA 6: ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

TEMA 7: HÁBITOS DE HIGIENE INFANTIL

TEMA 8: HITOS DEL DESARROLLO





TEMA 1

DETERMINACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

PERMITE IDENTIFICAR LAS ALTERACIONES NUTRICIONALES POR EXCESO Y POR DEFECTO, Y POSIBILITA EL ADECUADO ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.



Objetivos



- Conocer o estimar el estado de nutrición de un individuo o población en un momento dado.
- Identificar individuos en riesgo, prevenir la mala nutrición aplicando acciones profilácticas, planeación e implementación del manejo nutricional.



Ventajas de los indicadores antropométricos

- No invasivos.
- Accesible y fáciles de ejecutar.
- Equipo barato para realizarlo.

Desventajas

- Requieren de personal capacitado.
- Su confiabilidad depende de la precisión y exactitud.

actividad #



Detalle: Determinación del estado nutricional

Objetivo: Evaluar el estado nutricional por medio de la valoración antropométrica en niños menores de 5 años.

Beneficio





Si el niño es menor de 2 años, medir la longitud en posición acostada boca arriba. Utilice un medidor de bebé colocándolo en superficie plana y firme, como una mesa. Si el niño no permite ser acostado boca arriba para medirle la longitud, mídale la talla en posición de pie y sume 0,7 cm para convertirla a longitud. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

Si el niño es mayor de 2 años, medir la talla de pie a menos que el niño no sea capaz de pararse. Utilice un tallímetro en un ángulo recto entre el nivel del piso contra una superficie vertical recta como una pared. Si el niño no es capaz de ponerse de pie, mida la longitud en posición acostada boca arriba y reste 0,7 cm para convertirlo a talla. (Organización Mundial de la Salud, 2008)



Actividad lúdica sobre la determinación del

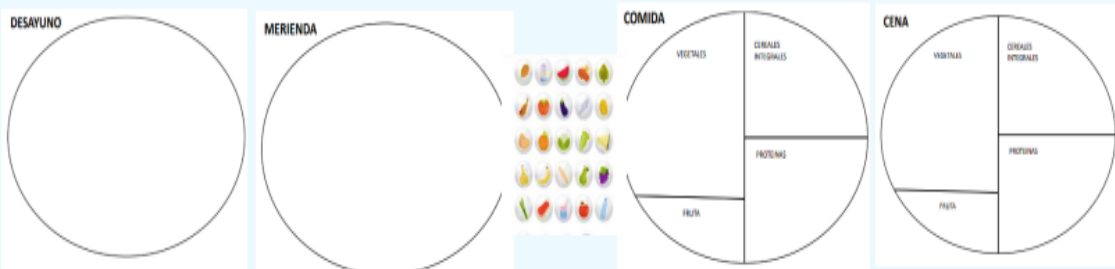
EL JUEGO DEL PLATO SALUDABLE

estado nutricional

Detalle: Se trata de hacerlo de forma sencilla y divertida. Los niños aprenden a clasificar los diferentes alimentos (proteína, vegetal, cereal). Aprenden a distinguir lo saludable de lo no tan saludable.

Objetivo: Identificar los diferentes tipos de alimentación saludable y no saludable mediante el método estratégico del juego del plato saludable

Materiales: Las 4 hojas con los 4 platos del día: desayuno, comida, merienda y cena. Cada jugador tiene estas 4 hojas. Los platos de comida y cena vienen divididos en 4 cuartos.



Emparejar colores con alimentos

¿Sabías que las frutas y vegetales vienen en muchos colores? Colorea tu plato con tus colores favoritos. Dibuja una línea y empareja el color con el alimento correcto





BIBLIOGRAFÍA

Castillo Hernández, J. L., & Zenteno Cuevas, R. (Diciembre de 2004). Valoración del Estado Nutricional. *Universidad Veracruzana*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv042e.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño*. Ginebra : OMS.

Hnosgonzáles restauración y catering. (s.f.). Obtenido de El juego del plato saludable: <https://blogsaverroes.juntadeandalucia.es/ceprjosenogales/files/2019/12/4-juegos.pdf>



TEMA 2 DIETA SALUDABLE



https://img.freepik.com/vector-premium/nino-feliz-comida-nutricion_2487726796.jpg?w=740

Dieta Equilibrada y Saludable

Se define como el régimen alimentario que aporta con los nutrientes óptimos para cubrir las necesidades energéticas y metabólicas (Alzalte, 2019).

Características:



Tiempos de Comida

Desayuno



Entre las
07:30 – 08:00

Media Mañana



Entre las
11:00 – 12:00

Almuerzo



Entre las
13:30 – 14:30

Media Tarde



Entre las
17:30 – 18:00

Cena



Entre las
21:00 – 22:00

Método del Plato Saludable

El plato saludable es una guía nos indica la proporción de hidratos de carbono, proteínas y verduras que debemos incluir en cada una de nuestras comidas y cenas (Izquierdo, 2020).



https://www.freepik.es/vector-gratis/illustracion-concepto-placa-alimentacion-saludable_32784045.htm#query=healthy%20eating%20plate%20concept%20illustration&position=1&from_view=search&track=ais

50% Verduras
y Hortalizas

25%
Carbohidratos

25%
Proteínas

Acompañar con
agua y fruta



Juegos Lúdicos

En la siguiente actividad diseñarás tu propio plato saludable, escogiendo los alimentos del cuadro izquierdo y dibujándolos correctamente en las diferentes secciones: vegetales y hortalizas, carbohidratos y proteínas.

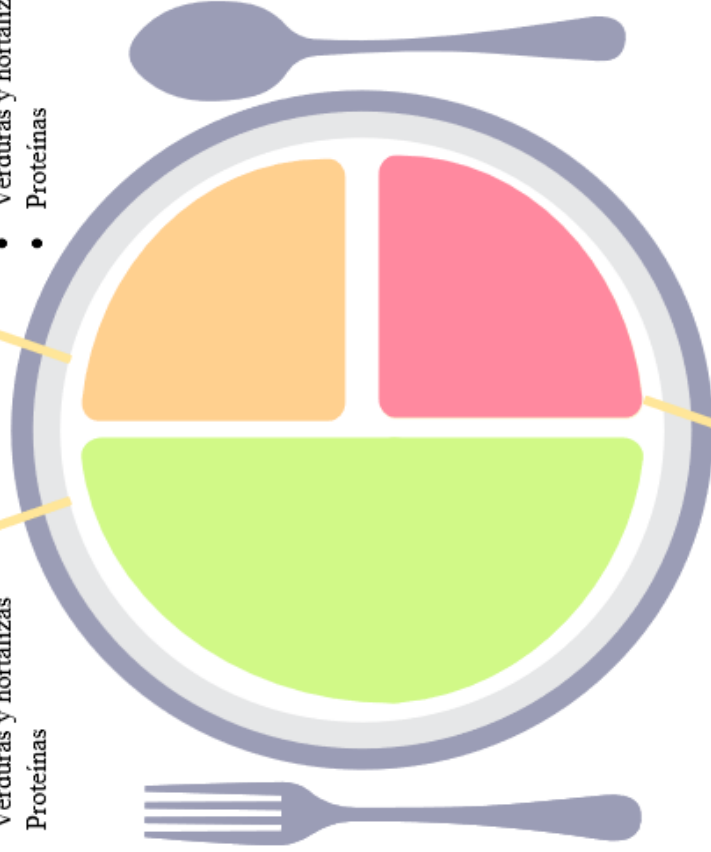


El 50% del plato corresponde a:

- Carbohidratos
- Verduras y hortalizas
- Proteínas

El 25% del plato corresponde a:

- Carbohidratos
- Verduras y hortalizas
- Proteínas



El 25% del plato corresponde a:

- Carbohidratos
- Verduras y hortalizas
- Proteínas

Fruta:

¿Cuál es la mejor
bebida para acompañar
las comidas?



Sodas Agua

() ()



Vídeo Educativo



En el siguiente vídeo titulado en la plataforma YouTube como: “Dieta Saludable”; podrás encontrar más información y aclarar tus dudas: <https://youtu.be/7qt7u-Wq9k>



Referencias

- Alzate Yepes, T. (2019). Dieta saludable. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 21(1), 9-14.
- Mahan, L. K., Escott-Stump, S., & Raymond, J. L. (2013). *Krause dietoterapia*. Amsterdam: Elsevier.
- Izquierdo Pulido, M., Zerón Rugerio, M. F., & Izquierdo-Gilabert, A. (2020). Como crear un plato saludable.



TEMA 3 LACTANCIA MATERNA

Objetivo: describir los beneficios de la lactancia materna.



Previene enfermedades



Ayuda a regular el peso



Estimula producción de leche



Previene el cáncer de mama



Vínculo madre/hija o hijo y familia



Alimento más completo y seguro



Huesos fuertes



Ahorro



Mejora el desarrollo

Beneficios de la lactancia materna (MSP, 2019)

Datos curiosos

Según (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2022):

- Niños que han recibido leche materna dentro los 6 primeros meses de vida presentan mejor desarrollo psicomotor y son menos propensos a enfermedades crónicas.
- El bebé al ser amantado tiene menos riesgo de padecer sobrepeso u obesidad.
- Las mujeres que amamantan presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario.

Recomendaciones



La (OMS, 2020) recomienda que los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con lactancia materna hasta los dos años de edad o más.



LACTANCIA MATERNA



Referencias

- MSP. (2019). *Afiches de lactancia materna [Fotografía]*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/afiches-lactancia-materna-2019/>
- OMS. (2020). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- OMS. (22 de abril de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

TEMA 4 NUTRICIÓN E HIGIENE INFANTIL

Objetivo: Mejorar los hábitos nutricionales e Higiene infantil, disminuyendo la aparición de enfermedades.

Beneficios

Recomendaciones

Recomendaciones de la nutrición infantil:

- Crear hábitos continuamente de consumir diferentes frutas y verduras.
- Limitar las calorías y azúcares en sus comidas. (OMS, 2018)

Recomendaciones de la higiene infantil:

- Bañarse diariamente.
- Lavado de manos antes de ingerir alimentos.
- Lavar los alimentos antes de consumirlos.
- Mantener las uñas de los infantes cortas.
- Lavado de dientes después de cada comida. (UNICEF)



Ilustración 1: Beneficios de comer saludable.
<https://www.cdc.gov/nutrition/resources-publications/spanish/beneficios-de-comer-saludable.html>

Dato curioso

Nutrición, en este apartado se menciona que uno de cada dos niños, presentan déficit de vitaminas y nutrientes, el retraso del crecimiento evidencia un país que no está en desarrollo e inmerso en la pobreza. (UNICEF, 2019)

Juego lúdico 1: Aprendamos mientras coloreamos.



- Instrucciones: Colorear los alimentos nutritivos y taque los alimentos no nutritivos.

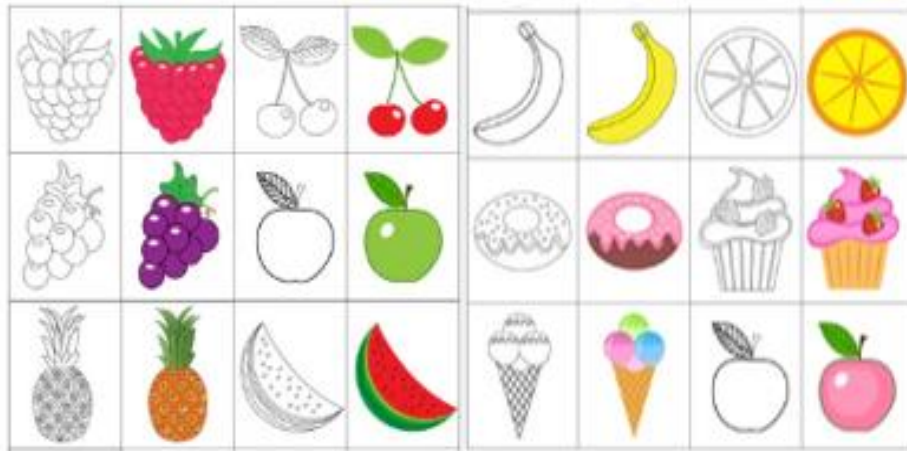


Ilustración 1: Frutas. <https://sp.depositphotos.com/vector-images/frutas-sin-color.html>

Juego lúdico 2: Aprendamos mientras identificamos buenas acciones higiénicas.



- Instrucciones: Unir los utensilios usados para cada acción de higiene.

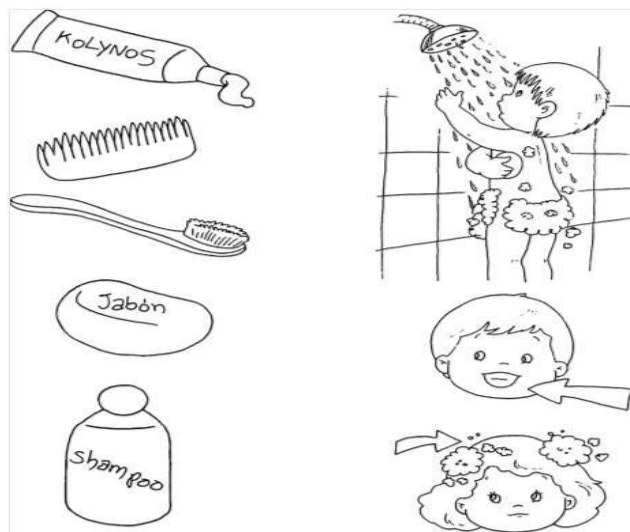


Ilustración 2: Dibujos para colorear de utensilios de higiene personal.
<https://www.imagui.com/a/dibujos-para-colorear-de-utensilios-de-higiene-personal-iX8aob5jG>

Bibliografía

- OMS. (31 de 08 de 2018). *Alimentación sana*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- UNICEF. (2019). *Niños, alimentos y nutrición*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
- UNICEF. (s.f.). *LOS HÁBITOS DE HIGIENE*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>

TEMA 5

ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES (MENORES DE UN AÑO Y DE 12 A 23 MESES)

Objetivo:

Educar a la comunidad Sobre la importancia y beneficios del Esquema Nacional de inmunización

| ENFERMEDADES QUE PREVIENE LA VACUNA | | VACUNA |
|---|--|------------------------------|
|  | Meningitis tuberculosa y tuberculosis pulmonar diseminada. | BCG |
|  | Hepatitis B | HB |
|  | Enfermedades diarreicas | Rotavirus |
|  | Poliomielitis (parálisis flácida aguda). | fiPV |
|  | Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis. | Pentavalente (DPT+ HB+Hib)** |
|  | Neumonías, meningitis, otitis por strptococo pneumoniae. | Neumococo conjugado |
|  | Influenza (gripe estacional). | Influenza |

RECOMENDACIONES SOBRE LA INMUNIZACIÓN

Imagen de freepik



Consulta personal de Enfermería sobre las vacunas que le tocan a tu bebé.

Imagen del Ministerio de Salud



Acude a las citas de vacunación en el tiempo que es.

Imagen de © Imagine Lab Pte Ltd



No apliques cremas en el lugar de vacunación de tu bebé.



Juego Lúdico

Slogan:

“Para ser grande y a nada temer todas las vacunas debes tener”

DATOS CURIOSOS DE LA INMUNIZACIÓN

Imagen de shutterstick



- La palabra vacuna viene de vaca.
- Las vacunas recrean la enfermedad.
- Los bebés sienten menos dolor al vacunarlos.
- Las vacunas están hechas con bacterias y virus.

Es hora de poner en práctica toda tu creatividad.

En la siguiente imagen encontraras a una mamá que llevo a su bebé a que le coloquen su vacuna, pero por alguna extraña razón todo está descolorido, hagamos que la sonrisa del bebe sea más grande.

¡Que esperamos, manos a la obra!



Imagen de freepik



ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

| CICLOS DE VIDA | GRUPOS PROGRAMÁTICOS | TIPOS DE VACUNA | TOTAL DOSIS | DOSIS RECOMENDADA | VÍA DE ADMINISTRACIÓN | FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN | | | | |
|----------------|--|--|-------------|-------------------|-----------------------|--|-------------------------------|----------------------------|---|--|
| | | | | | | 1 DOSIS | 2 DOSIS | 3 DOSIS | REFUERZOS 4TA DOSIS (1 REFUERZO) 5TA DOSIS (2 REFUERZO) 6TA DOSIS (3 REFUERZO) | |
| NIÑEZ | Menores de un año | BCG* | 1 | 0,05 ml - 0,1 ml | I.D. | Dosis única I.M. dentro de las primeras 24 horas de nacido | | | | |
| | | HB | 1 | 0,5 ml | I.M. | I.M. dentro de las primeras 24 horas de nacido | | | | |
| | | ROTAVIRUS | 2 | 1,5 ml | V.O. | | 4 m | | | |
| | | TipV | 2 | 0,1 ml | I.D. | | 2 m | | | |
| | | bOPV | 1 | 2 gotas | V.O. | | | 6 m | | |
| | | Peritavalente (DPT + HB + Hib) [^] | 3 | 0,5 ml | I.M. | | 2 m | 4 m | 6 m | |
| | | Neumococo conjugada | 3 | 0,5 ml | I.M. | | 2 m | 4 m | 6 m | |
| | | Influenza Estac. (HN) Triv. Pediatría (desde los 6 a 12 meses) | 2 | 0,25 ml | I.M. | | 1 er. contacto | al mes de la primera dosis | | 1 año después de la 2da dosis de Peritavalente (primer refuerzo DPT) 1 año después de la 3ra dosis de arripolo (primer refuerzo OPV) |
| | | Difteria, Tétanos, Toselena (DPT) | 1 | 0,5 ml | I.M. | | | | | |
| | | Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV) | 1 | 2 gotas | V.O. | | | | | |
| 12 a 23 meses | Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP) | 2 | 0,5 ml | S.C. | | 12 meses | 18 meses | | | |
| | Fiebre Amarilla (FA) | 1 | 0,5 ml | S.C. | | 12 meses | | | | |
| | Varicela | 1 | 0,5 ml | S.C. | | 15 meses | | | | |
| 24 a 25 meses | Influenza Estacional Triv. Pediatría | 1 | 0,25 ml | I.M. | | 1 er contacto | | | | |
| | Influenza Estacional Triv. Pediatría | 1 | 0,25 ml | I.M. | | 1 er contacto | | | | |
| 36 a 59 meses | Influenza Estacional Triv. Pediatría | 1 | 0,5 ml | I.M. | | 1 er contacto | | | | |
| | DPT ⁻ | 1 | 0,5 ml | I.M. | | 1 er contacto | | | | |
| 5 años | bOPV | 1 | 2 gotas | V.O. | | | | | Segundo refuerzo DPT Segundo refuerzo OPV | |
| 9 años | HPV | 2 | 0,5 ml | I.M. | | 1 er contacto | 6 meses después de la 1 dosis | | | |
| ADOLESCENCIA | 15 años | dT ^o | 1 | 0,5 ml | I.M. | | | | | Tercer refuerzo con booste casero-betano |
| | MEF, Embarazadas y Homófilos | dT ^o | - | 0,5 ml | I.M. | | | | | Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto. |
| ADULTOS | Personal de Salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH. | HB | - | 20 Ipp/1 ml | I.M. | | | | | Completar esquema según historia vacunal; Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses. |
| | Viejeros | SR | 1 | 0,5 ml | S.C. | | | | | Viejeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes. |
| | Embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad. | FA | 1 | 0,5 ml | S.C. | | | | | Viejeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida). |
| | Vacunación en grupos de riesgo | Influenza Estacional Triv. Adulto | 1 | 0,5 ml | I.M. | | 1 er contacto | | | |

* De acuerdo al fabricante.
[^] Niños con reacción anafiláctica al componente DPT de la peritavalente o niños con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no accedieron a la peritavalente deberá administrarse HB según normativa (0-1-6).
 • Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Peritavalente y el primer refuerzo con DPT, caso contrario proceder como con el esquema de los MEF.
 • Verificación del carnet y cumplir el esquema, si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el calendario de MEF.
 • Ante reacción anafiláctica de componente pertussis de la DPT, utilizar DT pediatría + HB pediatría.

Ministerio de Salud Pública





ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

| GRUPO DE EDAD | ENFERMEDADES QUE PREVIENE LA VACUNA | VACUNA | FRECUENCIA Y EDAD DE APLICACIÓN |
|--------------------------|---|---|---|
| Menores de un año | Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada | BOG | Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacidos (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días). |
| | Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB) | HB pediátrica cero | Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido). |
| | Enfermedad diarreica aguda por rotavirus | Rotavirus | 1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 3 meses de edad). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad). |
| | Poliomielitis (Parálisis flácida aguda) | IPV (Vacuna Inactivada de Polio) | 1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). Intervalo entre dosis IPV 1 IPV2 debe tener 8 semanas. |
| | Difteria, tétanos, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenzae tipo b | bOPV | 3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). |
| | Neumonías, meningitis, otitis por streptococo neumoniae | PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)** | 1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). |
| | Influenza (Gripe Estacional) | Neumococo conjugada | 1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). |
| | Difteria, Tostferina, Tétanos | Influenza Pediátrica | 1° dosis: de 6 a 11 meses 0 días, 2° dosis: un mes después de la 1° dosis. |
| | Poliomielitis | DPT | Primer Refuerzo con DPT: al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente (máximo hasta los 23 meses 29 días). |
| | Sarampión, Rubéola y Parotiditis (Paperas) | bOPV | 4° dosis con b OPV: al 1 año de la tercera dosis de bOPV (máximo hasta los 23 meses 29 días). |
| 12 a 23 meses | Fiebre Amarilla | SRP | 1° dosis de SRP a los 12 meses de edad, 2° dosis a los 18 meses de edad; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses (máximo hasta los 23 meses 29 días). |
| | Váricela | FA | Dosis única a los 12 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días). |
| 24 a 59 meses | Influenza (Gripe Estacional) | Váricela | Dosis única a los 15 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días). |
| | Influenza (Gripe Estacional) | Influenza Pediátrica | 1 dosis: entre 12 y 23 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad). |
| 5 - 15 años | Difteria, Tétanos, Tostferina | Influenza Pediátrica | 1 dosis: entre 24 y 35 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad). 1 dosis: entre 36 y 59 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad). |
| | Poliomielitis | DPT (5 años) | 5ta dosis con toxoide diftérico, pertussis y tétanos. 2da dosis de refuerzo DPT (máximo hasta los 5 años 11 meses 29 días). |
| | Cáncer cérvico uterino por virus del papiloma humano | bOPV | 5ta dosis con bOPV. Segundo Refuerzo bOPV (máximo hasta 5 años 11 meses 29 días). |
| | Difteria y tétanos | HPV (9 años) | 1° dosis: al primer contacto niñas de 9 años. 2° dosis: a los 6 meses de la primera dosis (máximo hasta los 10 años 6 meses 0 días). |
| Adultos | Difteria y Tétanos (Mujeres en edad fértil, embarazadas y hombres) | dT (15 años de edad) | 6ta dosis: a los 15 años de edad con toxoide diftérico y tetánico para adulto (verificar carnet y debe tener antecedente de 3 dosis con pentavalente, 4 dosis o primer refuerzo con DPT, 5 dosis o segundo refuerzo con DPT) - (máximo hasta 15 años 11 meses 29 días). |
| | Influenza (Gripe estacional) | dT (Toxoide Tetánico y Diftérico adulto) de 16 a 49 años | Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal proceder a iniciar el esquema: 1° dosis: al primer contacto; 2° dosis: al mes de la 1° dosis; 3° dosis: a los 6 meses de la 2° dosis; 4° dosis: al año de la 3° dosis; 5° dosis: al año de la 4° dosis. |
| | Fiebre amarilla | Influenza Estacional (Grupos de riesgo) Vacuna Antiamarilla (FA) | Embarazadas, pacientes puérperas, personal de Salud, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, enfermos crónicos de 5 a 64 años, adulto mayor (65 años y más). 1. Viajeros internacionales o nacionales, que acuden a lugares endémicos con riesgo de transmisión de FA (DOSIS ÚNICA) siempre y cuando no tenga antecedente vacunal. 2. Personas que habitan en zonas de riesgo de transmisión de FA (DOSIS ÚNICA). |
| Hepatitis B | H B (adultos) | 1. Personas privadas de libertad 2. Personal de salud 3. Trabajadores sexuales y otros grupos de riesgo. Administrar 3 dosis conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses. Si tienen esquema incompleto (verificando carné de vacunación) continuar con la dosis respectiva, no iniciar el esquema. | |

** Ante reacción anafiláctica de componente pertussis de la DPT, utilizar DT pediátrica + HB
En esquema atrasado siempre y cuando no tenga ninguna reacción alérgica a los componentes de la vacuna pentavalente aplicar DPT+HB conforme al Incentivante Pentavalente (DPT+HB+Hib)





Bibliografía:

Katana A. (109) Pinterest. Accedido febrero 18, 2023. <https://ar.pinterest.com/pin/736549714051982584/>

Universidad de Antioquia. Beneficios de la vacunación en general. Accedido febrero 18, 2023. <https://saludando.medicinaudea.co/cuidado-de-los-pulmones/beneficios-de-la-vacunacion-en-general>

St. Jude Children's Research Hospital. Vacunas contra la COVID-19 para pacientes con cáncer infantil y cuidadores - Juntos. Accedido febrero 18, 2023. <https://together.stjude.org/es-us/atención-apoyo/covid-19-resources/vaccine-for-patients-caregivers.html>

Inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Accedido febrero 18, 2023. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

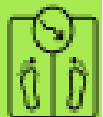
Freepik Company S.L. Esquema de globo de diálogo para conversación. - Iconos gratis de social. Accedido febrero 18, 2023. https://www.flaticon.es/icono-gratis/esquema-de-globo-de-dialogo-para-conversacion_32562

© Imagine Lab Pte Ltd. Ilustración, Diseño De Personajes. Boy Diciendo Hola Dibujo Animado, Eps Ilustraciones Svg, Vectoriales, Clip Art Vectorizado Libre De Derechos. Image 37184774. Accedido febrero 18, 2023. https://es.123rf.com/photo_37184774_ilustración-diseño-de-personajes-boy-diciendo-hola-dibujo-animado-eps.html

Los Amiguitos. Vacunación canción infantil | Los Amiguitos Canciones Infantiles - YouTube. Accedido febrero 18, 2023. https://www.youtube.com/watch?v=loLJv4Sdd_k

iStockphoto LP. Ilustración de El Alzheimer Y La Memoria Desaparecen y más Vectores Libres de Derechos de Enfermedad de Alzheimer - Enfermedad de Alzheimer, Recuerdos, Nostalgia - Emoción - iStock. Accedido febrero 18, 2023. <https://www.istockphoto.com/es/vector/el-alzheimer-y-la-memoria-desaparecen-gm1137618483-303441302>

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct_.2021.pdf



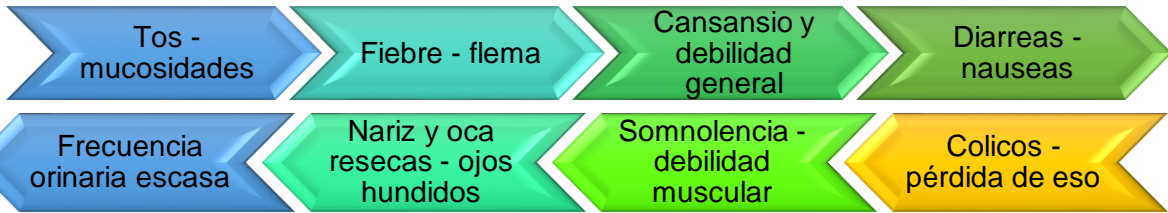
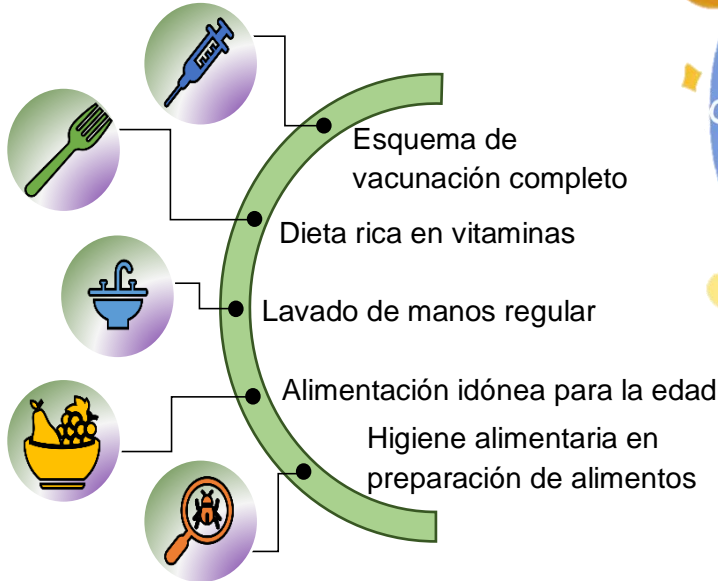
TEMA 6 ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

Objetivo: Establecer actividades recreativas que fortalezcan el conocimiento de los familiares y niños que pertenecen al proyecto.



Fuente: (Pixbest, 2019)

Medidas de Prevención



Fuente: (Lonescu, 2018)



Fuente: (Stuff, 2020)



Fuente: (Cole, 2017)

Recomendaciones:



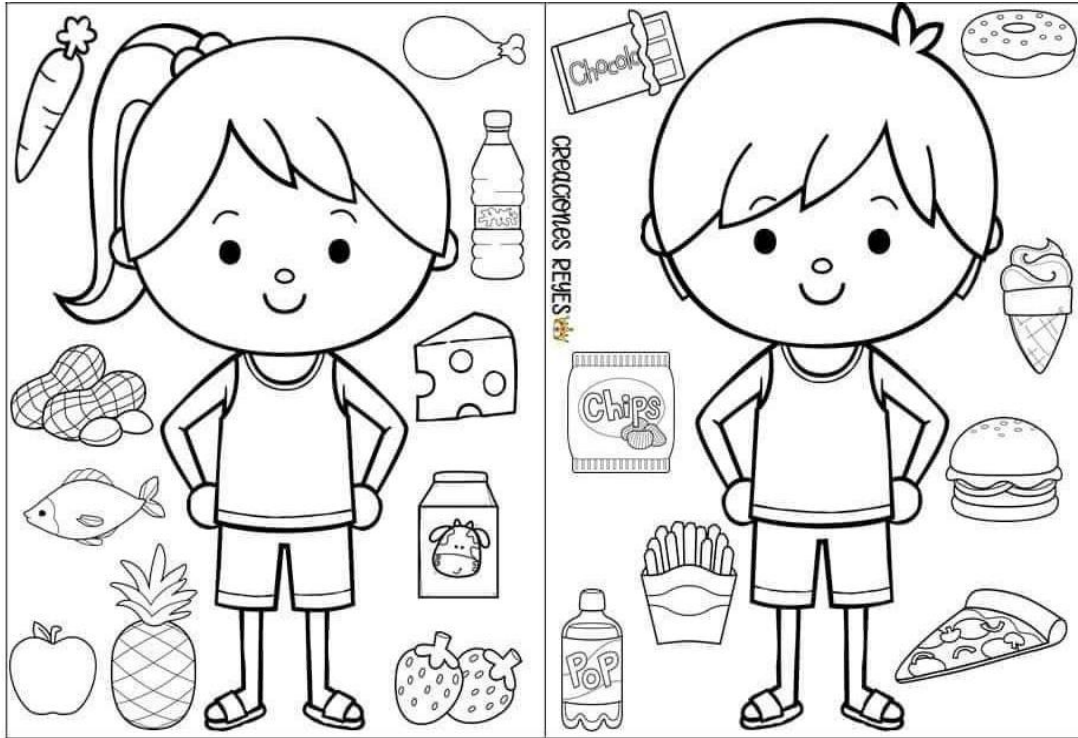


Juegos lúdicos

¡Colorea y aprende!



Colorea al niño que come alimentos saludables y tacha al niño que no come saludable

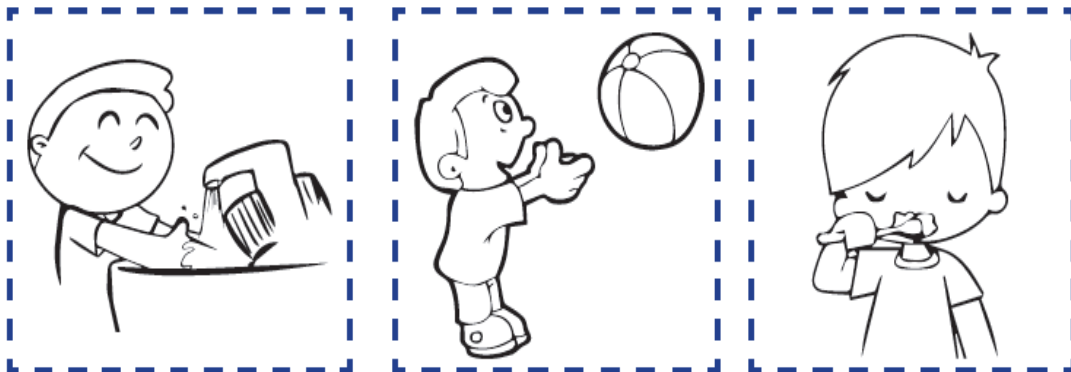


Fuente: (edu fichas , 2023)

Higiene personal: Saber los hábitos de higiene

Colorea la viñeta correcta y completa la oración

Después de comer tengo que _____



Fuente: (Fichas de trabajo , 2023)



Bibliografía

edu fichas . (2023). Edufichas. Recursos educativos, material imprimible y cuaderno de actividades para niños . Obtenido de <https://www.edufichas.com/>

Fichas de trabajo . (2023). Higiene personal para Niños de Cinco Años. Obtenido de <https://fichasdetrabajo.net/ciencia-y-ambiente-cinco-anos/higiene-personal/>

Moncayo, M. F. C., Padilla, C. A. P., Argilagos, M. R., & Caicedo, R. G. (2021). Child malnutrición in Ecuador. A literature review. Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 61(4), 556–564. <https://doi.org/10.52808/BMSA.7E5.614.003>

Alerta, S. D. E. V. S.-. (2021). Tema Central: Subsecretaria Nacional de vigilancia de la Salud Publica Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

OMS, O. M. de la S. (2016). Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Enfermedades Pandémicas Y Epidémicas, 1, 1–156. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>

Sanipatin, C. E. (22 de 11 de 2019). Alimentación saludable en preescolares: un tema de interés para la salud pública. Scielo, 13(1), 4. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422019000100072

Wisbaum, W. (14 de 11 de 2018). La desnutrición infantil causas, consecuencias, estrategias para su prevención y tratamiento. Unicef España, 5-7. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>

Cole, M. (2017). Boy with black eyes bruise illustration. Alamy.

Lonescu, N. (2018). Niño pequeño enfermo que se siente enfermo y náuseas. Dreamstime.

Pikbest. (2019). Dibujos Animados Del Día Del Niño Dibujados A Mano Niños Felices. Pikbest.

Stuff, C. (2020). Niño con fiebre y gripe. Vecteezy.

TEMA 7 HÁBITOS DE HIGIENE INFANTIL



Learn-Español, S. A. (2021). Higiene corporal para niños - Hábitos de higiene - La ducha, lavado de manos, dientes y cara. YOUTUBE. <https://www.youtube.com/watch?v=PSw6wjzppGk&t=1s>

La higiene infantil tiene como propósito:

- Proteger el cuerpo del niño o la niña de agentes infecciosos
- Mediante el aseo y la limpieza corporal se incrementa del bienestar general.

✓ Limpieza corporal

La adquisición de un hábito requiere de un proceso continuo y gradual de aprendizaje



Se necesita de un ambiente relajado, tranquilo y adaptado en el que el niño se sienta motivado.



Ten muy claro qué le vas a enseñar y cuándo.

- Bañarse regularmente
- Cortarse las uñas.
- Sonarse la nariz usando un pañuelo.
- Cuidarse el pelo

Es importante ser consciente de las limitaciones propias de su edad y ser constante.

Sé su ejemplo a seguir.

Reduce tu ayuda poco a poco, pero sigue supervisando sus tareas.

✓ Higiene bucal



Los dientes sanos son importantes para la salud general de un niño, ayuda a prevenir caries.

En los bebés, se deben limpiar los dientes con un paño suave y limpio o con un cepillo de dientes para bebés.



Formar buenos hábitos alimenticios a una edad temprana puede ayudar al niño a tener dientes sanos para toda la vida.

✓ Lavado de manos

El lavado de manos es una manera fácil, y eficaz de prevenir la propagación de microbios y mantener sanos a los niños y a los adultos.

El lavado de manos puede convertirse en un hábito saludable para toda la vida



Essity Hygiene and Health AB. (Septiembre de 2020). Consejos para una higiene máxima: 10 hábitos de higiene personal en niños . Obtenido de ESSITY: <https://www.papelregio.com/higiene-y-salud/higiene-personal/consejos-para-una-higiene-maxima-10-habitos-de-higiene-personal-en-ninos/>



Juegos lúdicos

Librémonos de enfermedades mientras aprendemos a cuidarnos.

Ayuda a Óscar a encontrar los útiles de aseo personales que le corresponde a cada uno.



Une cada implemento de limpieza con la acción correspondiente.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

Vargas, F. (2020). *Útiles de aseo personal*. Obtenido de Liveworks: <https://es.liveworksheets.com/xs1783943nt>

Invertir en limpieza, es invertir en salud.

Encierra, marca o pinta los implementos necesarios en cada actividad de limpieza

¿QUÉ USO PARA BAÑARME?

| | |
|----------------------|----------|
| A CEPILLO DE DIENTE | B PEINE |
| C JABÓN | |

¿CON QUÉ ARREGLO MI PELO?

| | |
|------------|-----------------|
| A PEINE | B PASTA DENTAL |
| C ESPONJA | |

¿CON QUÉ LAVO MIS DIENTES?

| | |
|-------------------|------------|
| A ESPONJA | B PERFUME |
| C CEPILLO DENTAL | |

¿CON QUÉ LAVO LAS MANOS?

| | |
|-----------------|------------|
| A AGUA Y JABÓN | B PERFUME |
| C PEINE | |

M. (2021, 12 mayo). *HIGIENE PERSONAL*. Wordwall - Cree mejores lecciones de forma más rápida. <https://wordwall.net/es/resource/14904198/higiene-personal>



Bibliografía

La higiene de manos salva vidas. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>

PAHO/WHO | Pan American Health Organization. (s. f.). La salud bucodental es esencial para la salud general.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content

HIGIENE INFANTIL. (2020). UNICEF. Recuperado 16 de febrero de 2023, de <https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>

MANUAL DE CAPACITACION A FAMILIAS. PRACTICANDO LA HIGIENE CUIDAMOS NUESTRA SALUD. (s. f.). ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD.

Recuperado 16 de febrero de 2023, de

<https://www1.paho.org/per/images/stories/pyp/per37/26.pdf>





TEMA 8 HITOS DEL DESARROLLO



https://fdna.health/vp-content/uploads/2020/12/Depositphotos_3098360_xl-2015-1024x740.jpg

¿Qué son los hitos del desarrollo?

Son comportamientos o destrezas físicas observadas en lactantes y niños a medida que crecen y se desarrollan.

Se utilizan para hacer un seguimiento del desarrollo del niño.

Hitos fundamentales



Los hitos del desarrollo se dividen en 5:

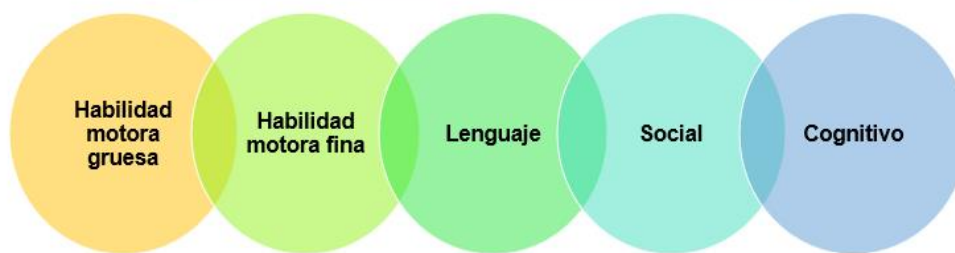


Tabla comparativa según la edad

| | De 0 a 12 meses | De 1 a 2 años | De 2 a 4 años | De 4 a 8 años |
|-------------------------|---|--|--|---|
| Desarrollo Motor | <ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de coger pequeños objetos con la mano - Antes de cumplir el primer año ya puede sostener la cabeza por sí solo y gatear - Entre los 9 y los 12 meses da sus primeros pasos | <ul style="list-style-type: none"> - Da sus primeros pasos con ayuda - Poco a poco camina solo - A final de la etapa puede correr, saltar, subir y bajar escaleras - La motricidad fina y los movimientos manuales se vuelven más precisos | <ul style="list-style-type: none"> - Puede lanzar una pelota en alto e incluso saltar en un solo pie - Dominancia lateral establecida | <ul style="list-style-type: none"> - Muestra movimientos perfectos y adquiere nuevas habilidades motoras |
| Cognitivo | <ul style="list-style-type: none"> - Reacciona a los estímulos que le resultan agradables - Muestra emociones como enfado, irritación, felicidad y alegría | <ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de relacionar la historia que escucha con las ilustraciones de los cuentos infantiles | <ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de comprender conceptos más complicados - Su memoria se consolida | <ul style="list-style-type: none"> - Sus ideas se sustentan en la realidad y ya no la confunde con sus fantasías |
| Lenguaje - Comunicación | <ul style="list-style-type: none"> - Su principal medio es el llanto - Aparece la "sonrisa social" - Alrededor de los 7 meses empieza a balbucear algunas sílabas sueltas, como "pa" o "ma" | <ul style="list-style-type: none"> - Tiene un vocabulario formado por unas 50 palabras - Puede contestar con un "sí" o un "no" - Comienza en el desarrollo de su expresión verbal y el pensamiento simbólico | <ul style="list-style-type: none"> - Tiene un lenguaje con alrededor de 1.000 palabras - Elabora oraciones - Mejor comunicación | <ul style="list-style-type: none"> - Expresa con claridad lo que quiere y lo que piensa - Construye gramaticalmente las frases perfectamente |
| Social - Emocional | <ul style="list-style-type: none"> - Se relaciona activamente con quienes le rodean | <ul style="list-style-type: none"> - Expresa sentimientos más complejos como la vergüenza, el orgullo y los celos - Aparecen las primeras rabietas al no controlar-entender las emociones | <ul style="list-style-type: none"> - Es más independiente y disfruta de su autonomía - No tiene dominio pleno de sus emociones aunque se comunica mejor - Defiende su independencia | <ul style="list-style-type: none"> - Sus sentimientos son más duraderos - Es consciente de sus emociones y es capaz de expresarlas u ocultarlas - Aparece la empatía |

Etapa Infantil



Evolución del juego durante el desarrollo infantil

Juego funcional o de ejercicio

Repetición de una acción por placer (morder, chupar, lanzar, gatear...).

Beneficios: desarrollo sensorial, coordinación de movimientos, equilibrio...

Evolución:

- De 0 a 4 meses: reacciones circulares primarias (sobre el propio cuerpo).
- De 4 a 8 meses: reacciones circulares secundarias (sobre el entorno).
- De 8 a 12 meses: intencionalidad de la acción (desea coger un objeto).
- De 12 a 18 meses: experimentación (a ver qué pasa si hago...).
- De 18 a 24 meses: representación mental antes de actuar (imitación).

Juego simbólico

Simulación de situaciones, objetos y personajes no presentes en el momento del juego.

Beneficios: comprensión del entorno que nos rodea, desarrollo del lenguaje, imaginación.

Evolución:

- Presimbólico: empieza a identificar el uso funcional de objetos diarios.
- Simbólico: imitación de escenas vividas de forma cotidiana.

Argumentos en el juego simbólico: su realidad social, de ficción, inventados...

Los otros en el juego simbólico: hacia la negociación de las reglas...

Juego de reglas

Presencia de reglas en el juego desde los primeros años.

Beneficios: aprende a respetar turnos, a ganar o perder, favorece el lenguaje, la memoria...

Evolución: de lo individual a lo colectivo y a su conciencia...

Juego de construcción

Para dar soluciones a problemas y creaciones inteligentes.

Beneficios: potencia la creatividad, facilita el juego compartido, aumenta el control corporal.

Evolución: de lo individual a lo colectivo y a su conciencia...

Aportaciones del juego al desarrollo infantil

El juego estimula y exige diferentes componentes del desarrollo infantil

- **Al desarrollo cognitivo:** poner en marcha el pensamiento, comprender su entorno.
- **Al desarrollo social:** aprender a poner en marcha la reciprocidad y empatía.
- **Al desarrollo emocional:** lograr el estado placentero, expresar sentimientos, emociones.
- **Al desarrollo motor:** poner en marcha la motricidad gruesa, motricidad fina, coordinación óculo-manual.

El adulto y la estimulación del juego

El adulto está presente ya en los primeros juegos de interacción con el bebé

- **El papel del adulto en el juego:** mediador y facilitador de situaciones lúdicas...
— La actitud del educador: estimuladora de los procesos emocionales, afectivos y cognitivos del niño...
- **El papel de las familias:** proporcionar seguridad y confianza.
— El juego en familia: darse tiempo para estar juntos...
— La importancia de la formación de las familias: resolver dudas, aprender a jugar...

La importancia de los juegos con bebés: la educación temprana

Estimulación del bebé para su mejor desarrollo

- **Los juegos más importantes con el adulto durante los tres primeros años:** de relación, de interacción, de disfrute, con el cuerpo, de imitación...
- **Una pequeña guía para adultos que juegan con niños:** importancia del tiempo, del juego libre, que el niño sea nuestra guía...

EJEMPLOS:

CARA-CASA - OBJETIVOS

- ♣ Desarrollar la atención.
 - ♣ Favorecer la organización espacial y lateralidad.
 - ♣ Descubrir semejanzas y diferencias.
- Nº DE JUGADORES:** Individual o por parejas.
DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL
- ♣ 7 figuras -en madera- de las siluetas de unas caras de muñeca iguales, con la nariz dibujada.
 - ♣ 7 figuras -en madera- de las siluetas de unas casitas iguales con la chimenea incorporada.

CÍRCULOS Y PALILLOS OBJETIVOS

- ♣ Desarrollar la imaginación creadora.
 - ♣ Estimular la atención.
 - ♣ Desarrollar la estructuración y organización espacial.
 - ♣ Estimular la memoria.
- Nº DE JUGADORES:** Individual o por parejas.
DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL
- ♣ Este material realizado en madera se compone de 8 círculos de madera de 6,5 cm. de diámetro en color azul y 20 palillos de la misma longitud en color rojo.

JUEGOS LÚDICOS

¡Colorea y aprende!

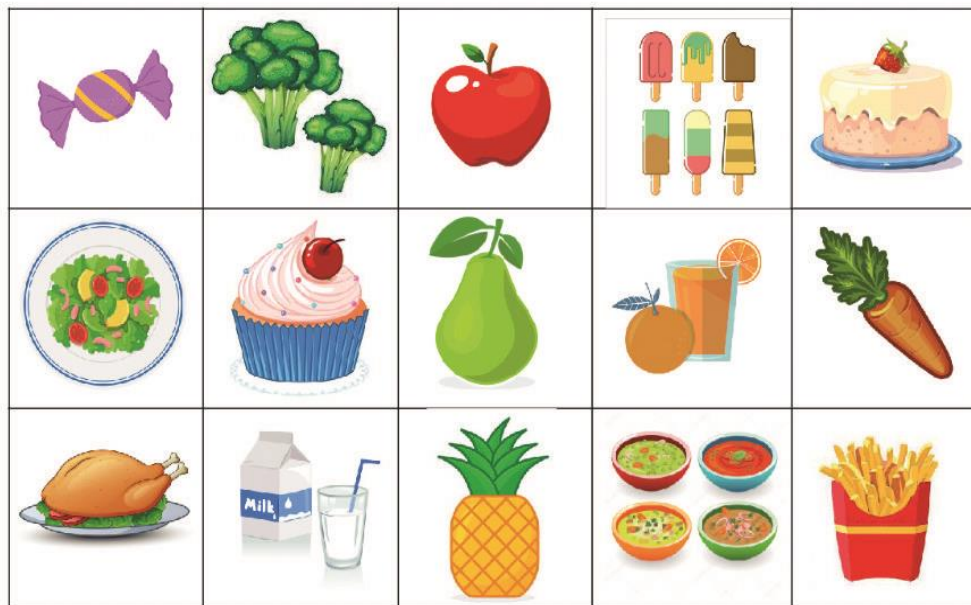
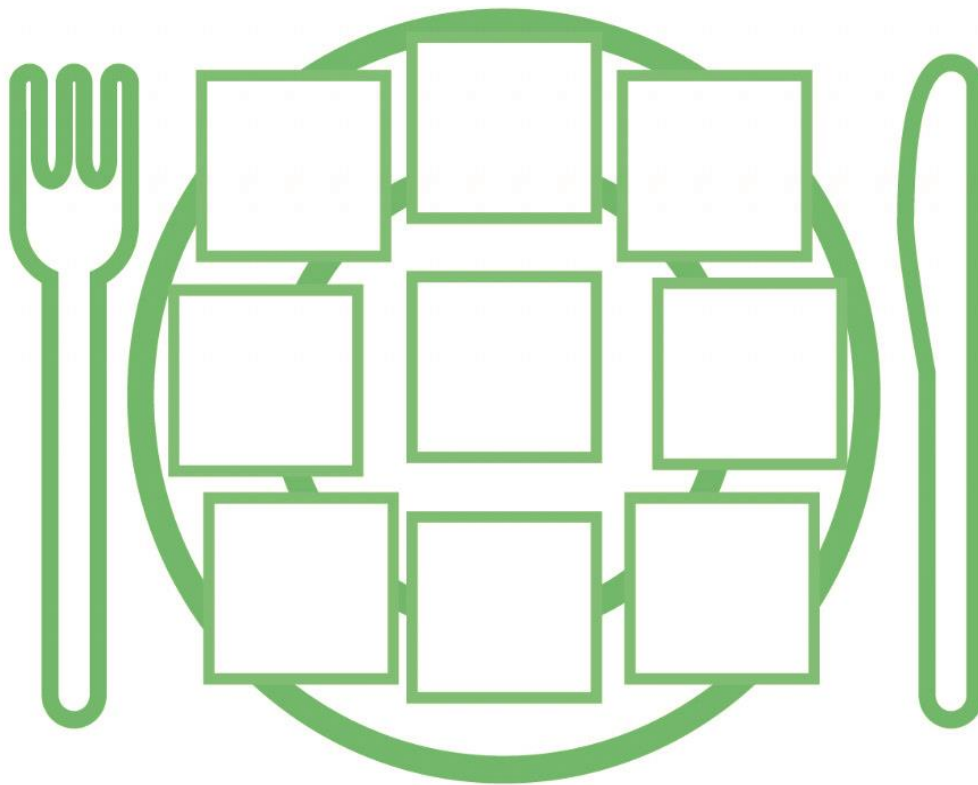
Te proponemos para colorear con un puesto de frutas y verduras. Ellos tendrán que escoger los colores para cada alimento y colorear el dibujo. Tengan la edad que tengan, ¡seguro que será una gran obra de arte!





Colorea, recorta y pega los alimentos saludables:

¡Los buenos hábitos alimenticios garantizan tu bienestar hoy y mañana!





Recorta y pega los hábitos de higiene:

¡Hoy aprendo a cuidar mi higiene personal!

¿Qué necesito para bañarme?



| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

¿Qué necesito para cepillar mis dientes?



| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

¿Qué necesito para peinarme?



| | |
|--|--|
| | |
|--|--|



“Recuerda ser como Carlitos y María, ellos se cuidan y mantienen hábitos saludables, así en el futuro crecerán sanos y fuertes”

¡Ánimo, tú puedes!





ANEXO 3.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Licenciada
Domínguez Rodríguez Nancy Margarita, MSc.
Presente. -

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO Y PROPUESTA MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo enunciarle que siendo estudiantes de la Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud, segunda cohorte 2023, paralelo 0B2 UNEMI, requerimos **VALIDAR** el instrumento en el cual se recogerá la información necesaria para poder realizar el proyecto de investigación - desarrollo y la **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN** para disminuir la desnutrición crónica infantil.

El título del proyecto de investigación y desarrollo es "**PLAN DE INTERVENCIÓN EN MENORES DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. CENTRO DE SALUD ZAPOTAL. SANTA ELENA**". Siendo imprescindible de contar con profesionales especializados, para la aplicación del instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante connotada experiencia en temas de Atención Primaria de Salud.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Operacionalización de las variables.
- Protocolo de evaluación.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole nuestro agradecimiento de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle, por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Cotto Aguilar Maddelyn Teresa
C.I.: 1206138610



Saavedra Alvarado Carlos Julio
C.I.: 1204407546



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide los datos sociodemográficos, estado nutricional y factores que influyen en la desnutrición crónica infantil en menores de dos años.

| N. | Dimensión/Ítems Datos sociodemográficos | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Sugerencias |
|----|--|-------------|------------|----------|-------------|
| 1 | Edad, sexo, autoidentificación étnica | 4 | 4 | 4 | |
| 2 | Edad de la madre, estado civil, nivel de instrucción, accesibilidad geográfica | 4 | 4 | 4 | |
| N. | Dimensión/Ítems Estado nutricional | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Sugerencias |
| 3 | Peso, longitud/talla, Índice de Masa Corporal (IMC) | 4 | 4 | 4 | |
| 4 | Determinación del estado nutricional | 4 | 4 | 4 | |
| N. | Dimensión/Ítems Factores influyentes | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Sugerencias |
| 5 | Fuente de ingreso, tipo de vivienda (características, requerimientos básicos), adicciones, hogar disfuncional, | 4 | 4 | 4 | |
| 6 | Hábitos en la alimentación e higiene, religión, curanderos, higiene de alimentos, acude al centro de salud | 4 | 4 | 4 | |

Observaciones _____

Opinión de aplicabilidad.

Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del experto validador: Domínguez Rodríguez Nancy Margarita

Especialidad del validador: Especialista en Atención Primaria de Salud, Magister en Gerencia de los Servicios de Salud

Firma _____ **Cel.:** 0912150950



firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Ponderación: Muy alto 5. Alto 4. Medio 3. Bajo 2. Muy bajo 1



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el diseño de un plan de intervención en menores de dos años con desnutrición crónica infantil.

| N. | Dimensión/Ítems Plan de intervención | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Sugerencias |
|----|--|-------------|------------|----------|-------------|
| 1 | ¿Conocimiento del Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil - PELDI? | 4 | 4 | 4 | |
| 2 | ¿Frecuencia del tiempo que se realiza análisis de datos estadísticos de niños con DCI en la unidad operativa? | 4 | 4 | 4 | |
| 3 | ¿Conocimiento del porcentaje de los niños que presenta desnutrición crónica o baja longitud/talla para la edad en menores de dos años? | 4 | 4 | 4 | |
| 4 | ¿Identificación de los factores que inciden en la prevalencia de la desnutrición crónica en la Unidad Operativa? | 4 | 4 | 4 | |
| 5 | ¿Socialización del resultado del análisis de niños que presenta desnutrición crónica con todos los miembros del Equipo de Salud? | 4 | 4 | 4 | |
| 6 | ¿Estrategias para disminuir la desnutrición crónica en los menores de dos años de la Unidad de Salud? | 4 | 4 | 4 | |
| 7 | ¿Frecuencia en recibir capacitaciones sobre el Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil - PELDI? | 4 | 4 | 4 | |
| 8 | ¿Existencia en la Unidad de Salud de un Plan de Intervención para disminuir la desnutrición crónica en los menores de dos años? | 4 | 4 | 4 | |

Observaciones _____

Opinión de aplicabilidad.

Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del experto validador: Domínguez Rodríguez Nancy Margarita

Especialidad del validador: Especialista en Atención Primaria de Salud, Magister en Gerencia de los Servicios de Salud



NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ

Firma _____

C.I.: 0912150950

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Ponderación: Muy alto 5. Alto 4. Medio 3. Bajo 2. Muy bajo 1



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
POSGRADO UNEMI
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD
COHORTE II – PARALELO 0B2**

**ENCUESTA
Plan de intervención en menores de dos años con desnutrición crónica infantil.
Centro de Salud Zapotal. Santa Elena.**

INSTRUCCIÓN:

Estimada madre de familia, somos estudiantes de la Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria en Salud de la Universidad Estatal de Milagro, esta encuesta está dirigida con la finalidad de recoger información sobre el estado nutricional de los menores de dos años del Centro de Salud Zapotal 2024, los mismos que se utilizarán en un proyecto de investigación, se le pide desarrollar con toda responsabilidad.

INSTRUCCIONES: Leer cada uno de los ítems, luego marcar con un aspa (X) el casillero que corresponda a la respuesta según su opinión

Menor de dos años

| 1. Sexo. | | Edad. | | Autoidentificación étnica. | |
|----------|--------------------------|---------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Hombre | <input type="checkbox"/> | < 6 meses | <input type="checkbox"/> | Indígena | <input type="checkbox"/> |
| Mujer | <input type="checkbox"/> | 6 a 11 meses | <input type="checkbox"/> | Afroecuatoriana | <input type="checkbox"/> |
| | | 12 a 23 meses | <input type="checkbox"/> | Montubia | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Mestiza | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Blanca u otra | <input type="checkbox"/> |

| Estado nutricional. | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Peso. | | Longitud/talla. | | Índice Masa Corporal (IMC). | |
| < - 2DE: Bajo peso | <input type="checkbox"/> | < - 2DE: Baja talla (DC) | <input type="checkbox"/> | Emaciado | <input type="checkbox"/> |
| < - 3DE: Bajo peso severo | <input type="checkbox"/> | < - 3DE: Baja talla severa (DC) | <input type="checkbox"/> | Severamente emaciado | <input type="checkbox"/> |

Representante del menor (madre)

| 2. Edad. | | Instrucción. | | Estado civil. | | Labora. | |
|--|--------------------------|--------------|--------------------------|----------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 10 a 14 años | <input type="checkbox"/> | Analfabeta | <input type="checkbox"/> | Soltera | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> |
| 15 a 19 años | <input type="checkbox"/> | Primaria | <input type="checkbox"/> | Casada | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 20 a 39 años | <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | Unión de hecho | <input type="checkbox"/> | Número hijos | |
| > 40 años | <input type="checkbox"/> | Superior | <input type="checkbox"/> | Divorciada | <input type="checkbox"/> | | < 3 |
| Accesibilidad geográfica - Centro Salud | | | | Viuda | <input type="checkbox"/> | 3 a 5 | <input type="checkbox"/> |
| < 10 km | <input type="checkbox"/> | 10 a 20 km | <input type="checkbox"/> | > 20 km | <input type="checkbox"/> | > 5 | <input type="checkbox"/> |



Factores incluyentes.

Vivienda.

| | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Propia | <input type="checkbox"/> | Cemento | <input type="checkbox"/> | Agua potable | <input type="checkbox"/> | Perro | <input type="checkbox"/> |
| Alquilada | <input type="checkbox"/> | Madera/caña | <input type="checkbox"/> | Pozo de agua | <input type="checkbox"/> | Gato | <input type="checkbox"/> |
| Con familiar | <input type="checkbox"/> | Mixta | <input type="checkbox"/> | Tanquero | <input type="checkbox"/> | Aves | <input type="checkbox"/> |
| Piso de la casa | Cemento | <input type="checkbox"/> | | Alcantarillado | <input type="checkbox"/> | Otro | <input type="checkbox"/> |
| | Tierra | <input type="checkbox"/> | | Pozo séptico | <input type="checkbox"/> | | |

Alimentación.

| | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| Frutas | <input type="checkbox"/> | 3 comidas | <input type="checkbox"/> | Agua llave | <input type="checkbox"/> | Gas | <input type="checkbox"/> |
| Verduras | <input type="checkbox"/> | 2 comidas | <input type="checkbox"/> | Agua hervida | <input type="checkbox"/> | Carbón | <input type="checkbox"/> |
| Legumbres | <input type="checkbox"/> | 1 comida | <input type="checkbox"/> | Agua botellón | <input type="checkbox"/> | Leña | <input type="checkbox"/> |
| Proteína animal | <input type="checkbox"/> | | | Agua pozo | <input type="checkbox"/> | | |
| Proteína vegetal | <input type="checkbox"/> | | | | | | |

Salud.

| Citas - Centro Salud | Vacunas | Micronutrientes | Exámenes de rutina |
|---|-----------------------------|-----------------------------|---|
| Si <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| No <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Por enfermedad <input type="checkbox"/> | | Lactancia materna | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

Medicina ancestral

| | | |
|-----------------------------|-----------|--------------------------|
| Si <input type="checkbox"/> | Curandero | <input type="checkbox"/> |
| No <input type="checkbox"/> | Brujo | <input type="checkbox"/> |

ENCUESTA:

Confidencial y anónima.

Gracias por el apoyo en el presente trabajo de investigación.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
POSGRADO UNEMI
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
COHORTE II – PARALELO 0B2**

**ENCUESTA – PERSONAL DE SALUD
Plan de intervención en menores de dos años con desnutrición crónica
infantil.
Centro de Salud Zapotal. Santa Elena.**

INSTRUCCIÓN:

Estimado personal de salud, somos estudiantes de la Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria en Salud de la Universidad Estatal de Milagro, esta encuesta está dirigida con la finalidad de recoger información sobre el estado nutricional de los menores de dos años del Centro de Salud Zapotal 2024 y el uso de un plan de intervención, los mismos que se utilizarán en un proyecto de investigación, se le pide desarrollar con toda responsabilidad.

INSTRUCCIONES: Leer cada uno de los ítems, luego marcar con un aspa (X) el casillero que corresponda a la respuesta según su opinión

1. ¿Conocimiento del Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil - PELDI?

Si

No

2. ¿Frecuencia del tiempo que se realiza análisis de datos estadísticos de niños con DCI en la unidad operativa?

Mensual

Trimestral

Semestral

Anual

3. ¿Conocimiento del porcentaje de los niños que presenta desnutrición crónica o baja longitud/talla para la edad en menores de dos años?

Si

No

4. ¿Identificación de los factores que inciden en la prevalencia de la desnutrición crónica en la Unidad Operativa?

Accesibilidad geográfica

Madres adolescentes

Falta de citas

Horario de atención

Falta de medicamentos

Población renuente



5. ¿Socialización del resultado del análisis de niños que presenta desnutrición crónica con todos los miembros del Equipo de Salud?

Si _____

No _____

6. ¿Estrategias para disminuir la desnutrición crónica en los menores de dos años de la Unidad de Salud?

Concientización en la consulta _____

Visita domiciliaria (EAIS) _____

Barrido documentado _____

Monitoreo continuo _____

7. ¿Frecuencia en recibir capacitaciones sobre el Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil - PELDI?

Mensual _____

Trimestral _____

Semestral _____

8. ¿Existencia en la Unidad de Salud de un Plan de Intervención para disminuir la desnutrición crónica en los menores de dos años?

Si _____

No _____

ENCUESTA:

Confidencial y anónima.

Gracias por el apoyo en el presente trabajo de investigación.



Consentimiento informado.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - ASENTIMIENTO

Sr. /Sra. _____, de ____ años de edad y con CI N.º _____

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el trabajo de investigación y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del proyecto cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados de salud.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación titulado: **Plan de intervención en menores de dos años con desnutrición crónica infantil. Centro de Salud Zapotal. Santa Elena.**

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de la Universidad Estatal de Milagro, Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria en Salud.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los aspectos especificados en el proyecto.

SI, quiero participar



.....

Firma.....

NO, quiero participar



.....

Santa Elena, a ____ de _____ del 2024

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO - ASENTIMIENTO

Yo,

.....

revoco el consentimiento de participación en el proceso de ejecución del proyecto de investigación, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación

CERTIFICACIÓN

La suscrita, DOCENTE TITULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA - UPSE, **CERTIFICO:**

Que la Sra. Licenciada **COTTO AGUILAR MADDELYN TERESA**, con N° Cédula 120613861-0, y el Sr. **Licenciado SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO**, con N° Cédula 12044074-6, realizaron como estructura de trabajo de investigación, previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud en la Universidad Estatal de Milagro, Con el título del proyecto de investigación y/o desarrollo **"PLAN DE INTERVENCIÓN EN MENORES DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. CENTRO DE SALUD ZAPOTAL. SANTA ELENA"**. La misma que doy fe a la validación de la propuesta como experto, siendo esta viable y factible para su socialización, implementación y evaluación para disminuir la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil (DCI), en las comunas de Santa Elena.

Autorizo al interesado a dar el uso que estime conveniente a la presente certificación legal.

Santa Elena, septiembre del 2024

Lo Certifico,



**NANCY MARGARITA
DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ**

Lic. Domínguez Rodríguez Nancy Margarita, MSc.
**DOCENTE UNIVERSITARIA
LICENCIADA EN ENFERMERIA
ESPECIALISTA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
MAGISTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Quito, 07/09/2024

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que DOMINGUEZ RODRIGUEZ NANCY MARGARITA, con documento de identificación número 0912150950, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: DOMINGUEZ RODRIGUEZ NANCY MARGARITA
Número de documento de identificación: 0912150950
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

| | |
|--------------------------|---|
| Número de registro | 1028-15-86065468 |
| Institución de origen | UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL |
| Institución que reconoce | |
| Título | MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD |
| Tipo | Nacional |
| Fecha de registro | 2015-08-03 |
| Área o Campo de | SALUD Y SERVICIOS SOCIALES |
| Observaciones | |

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

| | |
|--------------------------|---|
| Número de registro | 1038-10-713665 |
| Institución de origen | UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO |
| Institución que reconoce | |
| Título | ESPECIALISTA EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD |
| Tipo | Nacional |
| Fecha de registro | 2010-07-23 |
| Área o Campo de | SALUD Y SERVICIOS SOCIALES |
| Observaciones | |

Título(s) de tercer nivel de grado

| | |
|--------------------------|----------------------------|
| Número de registro | 1006-07-782935 |
| Institución de origen | UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL |
| Institución que reconoce | |
| Título | LICENCIADA EN ENFERMERIA |
| Tipo | Nacional |
| Fecha de registro | 2007-09-17 |
| Área o Campo de | SALUD Y SERVICIOS SOCIALES |
| Observaciones | |

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIASE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec



Ramiro Santiago Freire Cedeño
Director de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 07/09/2024 10.03 AM

0912150950



Certificaciones del Sistema Nacional de Cualificaciones y

Información provista por la Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones y Capacitación Profesional (SETEC).

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución que emitió el certificado, la rectificación

Nombre: DOMINGUEZ RODRIGUEZ NANCY MARGARITA

Número de documento de identificación: 0912150950

| | |
|--------------------|---|
| Número de registro | SETEC-312-CCL-166072 |
| Institución | EMPRESA PUBLICA DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS SANTA ELENA EP |
| Certificado en | PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES |
| Válido desde | 11/10/2019 |
| Válido hasta | 11/10/2024 |
| Provincia | SANTA ELENA |
| Cantón | SANTA ELENA |



ANEXO 4.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Licenciada
Saavedra Alvarado Elsie Antonieta, Mgs.
Presente. -

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO Y PROPUESTA MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo enunciarle que siendo estudiantes de la Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud, segunda cohorte 2023, paralelo 0B2 UNEMI, requerimos **VALIDAR** el instrumento en el cual se recogerá la información necesaria para poder realizar el proyecto de investigación - desarrollo y la **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN** para disminuir la desnutrición crónica infantil.

El título del proyecto de investigación y desarrollo es "**PLAN DE INTERVENCIÓN EN MENORES DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. CENTRO DE SALUD ZAPOTAL. SANTA ELENA**". Siendo imprescindible de contar con profesionales especializados, para la aplicación del instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante connotada experiencia en temas de Atención Primaria y Gerencia en Salud.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Operacionalización de las variables.
- Protocolo de evaluación.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole nuestro agradecimiento de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle, por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
MADDELYN TERESA
COTTO AGUILAR

Cotto Aguilar Maddelyn Teresa
C.I.: 1206138610



Firmado digitalmente por:
CARLOS JULIO
SAAVEDRA ALVARADO

Saavedra Alvarado Carlos Julio
C.I.: 1204407546





Certificado de validez de contenido del instrumento que mide los datos sociodemográficos, estado nutricional y factores que influyen en la desnutrición crónica infantil en menores de dos años.

| N. | Dimensión/Ítems Datos sociodemográficos | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Sugerencias |
|----|--|-------------|------------|----------|-------------|
| 1 | Edad, sexo, autoidentificación étnica | 5 | 4 | 4 | |
| 2 | Edad de la madre, estado civil, nivel de instrucción, accesibilidad geográfica | 5 | 4 | 4 | |
| N. | Dimensión/Ítems Estado nutricional | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Sugerencias |
| 3 | Peso, longitud/talla, Índice de Masa Corporal (IMC) | 5 | 4 | 4 | |
| 4 | Determinación del estado nutricional | 5 | 4 | 4 | |
| N. | Dimensión/Ítems Factores influyentes | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Sugerencias |
| 5 | Fuente de ingreso, tipo de vivienda (características, requerimientos básicos), adicciones, hogar disfuncional, | 4 | 5 | 5 | |
| 6 | Hábitos en la alimentación e higiene, religión, curanderos, higiene de alimentos, acude al centro de salud | 4 | 5 | 5 | |

Observaciones _____

Opinión de aplicabilidad.

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del experto validador: Saavedra Alvarado Elsie Antonieta

Especialidad del validador: Magister en Gerencia de los Servicios de Salud

Firma _____



ELSIE ANTONIETA
SAAVEDRA ALVARADO

C.I.: 1204481608

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Ponderación: Muy alto 5. Alto 4. Medio 3. Bajo 2. Muy bajo 1





Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el diseño de un plan de intervención en menores de dos años con desnutrición crónica infantil.

| N. | Dimensión/Ítems Plan de intervención | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Sugerencias |
|----|--|-------------|------------|----------|-------------|
| 1 | ¿Conocimiento del Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil - PELDI? | 4 | 5 | 4 | |
| 2 | ¿Frecuencia del tiempo que se realiza análisis de datos estadísticos de niños con DCI en la unidad operativa? | 4 | 5 | 4 | |
| 3 | ¿Conocimiento del porcentaje de los niños que presenta desnutrición crónica o baja longitud/talla para la edad en menores de dos años? | 4 | 5 | 4 | |
| 4 | ¿Identificación de los factores que inciden en la prevalencia de la desnutrición crónica en la Unidad Operativa? | 4 | 5 | 4 | |
| 5 | ¿Socialización del resultado del análisis de niños que presenta desnutrición crónica con todos los miembros del Equipo de Salud? | 4 | 5 | 4 | |
| 6 | ¿Estrategias para disminuir la desnutrición crónica en los menores de dos años de la Unidad de Salud? | 4 | 5 | 4 | |
| 7 | ¿Frecuencia en recibir capacitaciones sobre el Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil - PELDI? | 4 | 5 | 4 | |
| 8 | ¿Existencia en la Unidad de Salud de un Plan de Intervención para disminuir la desnutrición crónica en los menores de dos años? | 4 | 5 | 4 | |

Observaciones _____

Opinión de aplicabilidad.

Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del experto validador: Saavedra Alvarado Elsie Antonieta

Especialidad del validador: Magister en Gerencia de los Servicios de Salud

Firma _____



ELSIE ANTONIETA
SAAVEDRA ALVARADO

C.I.: 1204481608

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Ponderación: Muy alto 5. Alto 4. Medio 3. Bajo 2. Muy bajo 1



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
POSGRADO UNEMI
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD
COHORTE II – PARALELO 0B2**

**ENCUESTA
Plan de intervención en menores de dos años con desnutrición crónica infantil.
Centro de Salud Zapotal. Santa Elena.**

INSTRUCCIÓN:

Estimada madre de familia, somos estudiantes de la Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria en Salud de la Universidad Estatal de Milagro, esta encuesta está dirigida con la finalidad de recoger información sobre el estado nutricional de los menores de dos años del Centro de Salud Zapotal 2024, los mismos que se utilizarán en un proyecto de investigación, se le pide desarrollar con toda responsabilidad.

INSTRUCCIONES: Leer cada uno de los ítems, luego marcar con un aspa (X) el casillero que corresponda a la respuesta según su opinión

Menor de dos años

| | | | | | |
|-----------------|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Sexo. | | Edad. | | Autoidentificación étnica. | |
| Hombre | <input type="checkbox"/> | < 6 meses | <input type="checkbox"/> | Indígena | <input type="checkbox"/> |
| Mujer | <input type="checkbox"/> | 6 a 11 meses | <input type="checkbox"/> | Afroecuatoriana | <input type="checkbox"/> |
| | | 12 a 23 meses | <input type="checkbox"/> | Montubia | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Mestiza | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Blanca u otra | <input type="checkbox"/> |

Estado nutricional.

| | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Peso. | | Longitud/talla. | | Índice Masa Corporal (IMC). | |
| < - 2DE: Bajo peso | <input type="checkbox"/> | < - 2DE: Baja talla (DC) | <input type="checkbox"/> | Emaciado | <input type="checkbox"/> |
| < - 3DE: Bajo peso severo | <input type="checkbox"/> | < - 3DE: Baja talla severa (DC) | <input type="checkbox"/> | Severamente emaciado | <input type="checkbox"/> |

Representante del menor (madre)

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 2. Edad. | | Instrucción. | | Estado civil. | | Labora. | |
| 10 a 14 años | <input type="checkbox"/> | Analfabeta | <input type="checkbox"/> | Soltera | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> |
| 15 a 19 años | <input type="checkbox"/> | Primaria | <input type="checkbox"/> | Casada | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 20 a 39 años | <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | Unión de hecho | <input type="checkbox"/> | Número hijos | |
| > 40 años | <input type="checkbox"/> | Superior | <input type="checkbox"/> | Divorciada | <input type="checkbox"/> | | < 3 |
| Accesibilidad geográfica - Centro Salud | | | | Viuda | <input type="checkbox"/> | 3 a 5 | <input type="checkbox"/> |
| < 10 km | <input type="checkbox"/> | 10 a 20 km | <input type="checkbox"/> | > 20 km | <input type="checkbox"/> | > 5 | <input type="checkbox"/> |



Factores incluyentes.

Vivienda.

| | | | | | | | |
|-----------------|---------|-------------|-----|----------------|-----|-------|-----|
| Propia | ___ | Cemento | ___ | Agua potable | ___ | Perro | ___ |
| Alquilada | ___ | Madera/caña | ___ | Pozo de agua | ___ | Gato | ___ |
| Con familiar | ___ | Mixta | ___ | Tanquero | ___ | Aves | ___ |
| Piso de la casa | Cemento | ___ | | Alcantarillado | ___ | Otro | ___ |
| | Tierra | ___ | | Pozo séptico | ___ | | |

Alimentación.

| | | | | | | | |
|------------------|-----|-----------|-----|---------------|-----|--------|-----|
| Frutas | ___ | 3 comidas | ___ | Agua llave | ___ | Gas | ___ |
| Verduras | ___ | 2 comidas | ___ | Agua hervida | ___ | Carbón | ___ |
| Legumbres | ___ | 1 comida | ___ | Agua botellón | ___ | Leña | ___ |
| Proteína animal | ___ | | | Agua pozo | ___ | | |
| Proteína vegetal | ___ | | | | | | |

Salud.

| Citas - Centro Salud | Vacunas | Micronutrientes | Exámenes de rutina |
|----------------------|---------|--------------------------|--------------------|
| Si ___ | Si ___ | Si ___ | Si ___ |
| No ___ | No ___ | No ___ | No ___ |
| Por enfermedad ___ | | Lactancia materna | Si___ No___ |

Medicina ancestral

| | |
|--------|---------------|
| Si ___ | Curandero ___ |
| No ___ | Brujo ___ |

ENCUESTA:

Confidencial y anónima.

Gracias por el apoyo en el presente trabajo de investigación.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
POSGRADO UNEMI
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
COHORTE II – PARALELO 0B2**

**ENCUESTA – PERSONAL DE SALUD
Plan de intervención en menores de dos años con desnutrición crónica
infantil.
Centro de Salud Zapotal. Santa Elena.**

INSTRUCCIÓN:

Estimado personal de salud, somos estudiantes de la Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria en Salud de la Universidad Estatal de Milagro, esta encuesta está dirigida con la finalidad de recoger información sobre el estado nutricional de los menores de dos años del Centro de Salud Zapotal 2024 y el uso de un plan de intervención, los mismos que se utilizarán en un proyecto de investigación, se le pide desarrollar con toda responsabilidad.

INSTRUCCIONES: Leer cada uno de los ítems, luego marcar con un aspa (X) el casillero que corresponda a la respuesta según su opinión

1. ¿Conocimiento del Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil - PELDI?

Si

No

2. ¿Frecuencia del tiempo que se realiza análisis de datos estadísticos de niños con DCI en la unidad operativa?

Mensual

Trimestral

Semestral

Anual

3. ¿Conocimiento del porcentaje de los niños que presenta desnutrición crónica o baja longitud/talla para la edad en menores de dos años?

Si

No

4. ¿Identificación de los factores que inciden en la prevalencia de la desnutrición crónica en la Unidad Operativa?

Accesibilidad geográfica

Madres adolescentes

Falta de citas

Horario de atención

Falta de medicamentos

Población renuente



5. ¿Socialización del resultado del análisis de niños que presenta desnutrición crónica con todos los miembros del Equipo de Salud?

Si _____

No _____

6. ¿Estrategias para disminuir la desnutrición crónica en los menores de dos años de la Unidad de Salud?

Concientización en la consulta _____

Visita domiciliaria (EAIS) _____

Barrido documentado _____

Monitoreo continuo _____

7. ¿Frecuencia en recibir capacitaciones sobre el Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil - PELDI?

Mensual _____

Trimestral _____

Semestral _____

8. ¿Existencia en la Unidad de Salud de un Plan de Intervención para disminuir la desnutrición crónica en los menores de dos años?

Si _____

No _____

ENCUESTA:

Confidencial y anónima.

Gracias por el apoyo en el presente trabajo de investigación.



Consentimiento informado.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - ASENTIMIENTO

Sr. /Sra. _____, de ____ años de edad y con CI N.º _____

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el trabajo de investigación y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del proyecto cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados de salud.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación titulado: **Plan de intervención en menores de dos años con desnutrición crónica infantil. Centro de Salud Zapotal. Santa Elena.**

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de la Universidad Estatal de Milagro, Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria en Salud.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los aspectos especificados en el proyecto.

SI, quiero participar



.....

Firma.....

NO, quiero participar



.....

Santa Elena, a ____ de _____ del 2024

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO - ASENTIMIENTO

Yo,

.....

revoco el consentimiento de participación en el proceso de ejecución del proyecto de investigación, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación

CERTIFICACIÓN

La suscrita, DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA - UPSE, **CERTIFICO:**

Que la Sra. Licenciada **COTTO AGUILAR MADDELYN TERESA**, con N° Cédula 120613861-0, y el Sr. Licenciado **SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO**, con N° Cédula 12044074-6, realizaron como estructura de trabajo de investigación, previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud en la Universidad Estatal de Milagro, Con el título del proyecto de investigación y/o desarrollo **"PLAN DE INTERVENCIÓN EN MENORES DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. CENTRO DE SALUD ZAPOTAL. SANTA ELENA"**. La misma que doy fe a la validación de la propuesta como experto, siendo esta viable y factible para su socialización, implementación y evaluación para disminuir la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil (DCI), en las comunas de Santa Elena.

Autorizo al interesado a dar el uso que estime conveniente a la presente certificación legal.

Santa Elena, octubre del 2024

Lo Certifico,



Lic. Saavedra Alvarado Elsie Antonieta, Mgs.
DOCENTE UNIVERSITARIA
LICENCIADA EN ENFERMERIA
MAGISTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Quito, 04/10/2024

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que SAAVEDRA ALVARADO ELSIE ANTONIETA, con documento de identificación número 1204481608, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: SAAVEDRA ALVARADO ELSIE ANTONIETA
Número de documento de identificación: 1204481608
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

| | |
|--------------------------|--|
| Número de registro | 1042-15-86066142 |
| Institución de origen | UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES |
| Institución que reconoce | |
| Título | MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD |
| Tipo | Nacional |
| Fecha de registro | 2015-08-12 |
| Área o Campo de | CIENCIAS SOCIALES, EDUCACION COMERCIAL Y DERECHO |
| Observaciones | |

Título(s) de tercer nivel de grado

| | |
|--------------------------|---------------------------------|
| Número de registro | 1013-09-960955 |
| Institución de origen | UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO |
| Institución que reconoce | |
| Título | LICENCIADA EN ENFERMERIA |
| Tipo | Nacional |
| Fecha de registro | 2009-11-26 |
| Área o Campo de | SALUD Y SERVICIOS SOCIALES |
| Observaciones | |

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

www.educacionsuperior.gob.ec



Ramiro Santiago Freire Cedeño
Director de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



1204481608

GENERADO: 04/10/2024 5.33 PM

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

