

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

TEMA:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y AMBIENTALES ASOCIADOS CON LA
DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN ZONAS RURALES DEL CENTRO DE
SALUD LOS VERGELES DEL CANTON MILAGRO DURANTE EL AÑO 2022-2023**

AUTOR:

**WASHINGTON EDUARDO ROJAS QUINTERO
JOSE OLMEDO LOOR MOLINA**

TUTOR:

MGS. ANGELICA MARIA SOLIS MANZANO

MILAGRO, ENERO 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **JOSE OLMEDO LOOR MOLINA**, en calidad de autor y titular 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 **ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO** 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, **11 de Febrero del 2025**



Firmado electrónicamente por:
**JOSE OLMEDO LOOR
MOLINA**

JOSE OLMEDO LOOR MOLINA

C.I.: 0954553806

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente. Yo, **WASHINGTON EDUARDO ROJAS QUINTERO**, en calidad de autor y titular 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 **ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO** 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, **11 de Febrero del 2025**



Firmado electrónicamente por:
**WASHINGTON EDUARDO
ROJAS QUINTERO**

WASHINGTON EDUARDO ROJAS QUINTERO

C.I.: 0802061838

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Angelica María Solís Manzano**, en mi calidad de tutora del trabajo de titulación, elaborado por **Washington Eduardo Rojas Quintero** y **José Olmedo Loor Molina**, cuyo tema es **Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del centro de salud los vergeles del cantón milagro durante el año 2022-2023**, que aporta a la **Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Salud Pública con Mención con 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, 13 de febrero del 2025

Angelica María Solís Manzano

C.I.: 1803864832

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 **DRA ROJAS QUINTERO WASHINGTON EDUARDO**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y AMBIENTALES ASOCIADOS CON LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN ZONAS RURALES DEL CANTÓN MILAGRO.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.33
DEFENSA ORAL	37.67
PROMEDIO	93.00
EQUIVALENTE	Muy Bueno



RUBEN DARIO
CARDENAS HINOJOSA

CARDENAS HINOJOSA RUBEN DARIO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



PAMELA ALEJANDRA
RUIZ POLIT

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
VOCAL



NATHALIA FERNANDA
SOLORZANO IBARRA

Mgtnyrd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA
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 **DRA ROJAS QUINTERO WASHINGTON EDUARDO**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y AMBIENTALES ASOCIADOS CON LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN ZONAS RURALES DEL CANTÓN MILAGRO.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.33
DEFENSA ORAL	37.67
PROMEDIO	93.00
EQUIVALENTE	Muy Bueno



RUBEN DARIO
CARDENAS HINOJOSA

CARDENAS HINOJOSA RUBEN DARIO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



PAMELA ALEJANDRA
RUIZ POLIT

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
VOCAL



NATHALIA FERNANDA
SOLORZANO IBARRA

Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

Dedico este trabajo y lo que él significa en esta etapa de mi carrera profesional, primero a DIOS que siempre me ha iluminado y bendecido mi camino, a mi madre Mercedes, a mi padre Washington, y a mis hermanos Jahaira, Richard y Jonathan les agradezco enormemente el cariño incondicional y la comprensión durante este trabajo, principalmente por creer y confiar en mis proyectos y sueños.

Dedico este trabajo a DIOS, a mis padres, por su amor incondicional y su apoyo constante en cada paso de este camino. Su fe en mí ha sido la luz que me ha guiado en los momentos de duda. A mis amigos, por su compañía y motivación, quienes han hecho de esta travesía una experiencia inolvidable. Y, especialmente, a todos aquellos que han compartido su conocimiento y experiencias, inspirándome a seguir aprendiendo y creciendo. Esta tesis es un reflejo de sus enseñanzas y de la pasión que me han transmitido.

Con gratitud y cariño.

Agradecimientos

Entre las cosas que engrandecen el espíritu y contribuyen al crecimiento de cada persona, se encuentran el reconocer la ayuda de quienes han contribuido en lo que hoy somos y el agradecer la compañía de quienes han estado a nuestro lado, tanto en los momentos de angustia como en los de celebración. Llegó el momento de decir “Gracias”.

Agradezco a mi familia, por lo que me han enseñado, por todo el amor que me entregan día a día a pesar de la distancia y por formar la persona que hoy en día soy, por creer en mí y enseñarme a luchar siempre para conseguir mis metas. A DIOS.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios y a todas las personas que han contribuido de alguna manera en la realización de esta tesis.

Agradezco también a mis compañeros y amigos, quienes me brindaron su apoyo moral y académico, y compartieron conmigo momentos de colaboración y aprendizaje. Su compañía hizo más llevadero el camino.

A mi familia, gracias por su amor, comprensión y por creer en mí en todo momento. Su aliento constante ha sido una fuente de motivación que me impulsó a seguir adelante.

Finalmente, quiero reconocer a todas las instituciones y personas que facilitaron el acceso a la información y recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación. Sin su colaboración, este trabajo no habría sido posible.

A todos, muchas gracias.

Resumen

La desnutrición crónica infantil constituye un problema de salud pública que repercute en la dimensión física y cognitiva de los niños y que se encuentra claramente influido por una variedad de factores ambientales y sociodemográficos. Esta investigación descriptivo-comparativa se centra en analizar los factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud Los Vergeles, cantón Milagro, durante el año 2022-2023. Se estudió una muestra de 72 menores de 5 años pertenecientes a 61 familias, a través de encuestas validadas que evaluaron aspectos como el nivel educativo de los padres, ingresos familiares y condiciones de vivienda. Los resultados revelaron una alta prevalencia de desnutrición crónica en la población estudiada, donde el 56.9% de los niños fueron diagnosticados con esta condición. Se identificaron correlaciones significativas entre la desnutrición y factores como el bajo nivel educativo de los padres (88.8% sin educación formal o con educación primaria) y los ingresos mensuales (56.9% por debajo de \$200). Asimismo, el acceso limitado a agua potable y servicios de saneamiento, junto con la escasa disponibilidad de servicios de salud, se evidenciaron como determinantes críticos. La investigación concluye que para abordar la desnutrición infantil es esencial implementar programas de educación nutricional y mejorar las condiciones de acceso a servicios de salud y saneamiento. Las recomendaciones incluyen talleres de capacitación para padres y proyectos de inversión en infraestructura de agua y salud, buscando así mitigar esta problemática en la comunidad rural.

Palabra clave: Desnutrición crónica, Salud, Educación, Agua, Factores ambientales

Abstract

Chronic childhood malnutrition is a public health problem that affects the physical and cognitive dimensions of children and is clearly influenced by a variety of environmental and sociodemographic factors. This descriptive-comparative research focuses on analyzing the sociodemographic and environmental factors associated with chronic childhood malnutrition in rural areas of the Los Vergeles Health Center, Milagro canton, during the year 2022-2023. A sample of 72 children under the age of 5 from 61 families was studied through validated surveys that assessed aspects such as parental education level, family income, and housing conditions. The results revealed a high prevalence of chronic malnutrition in the studied population, with 56.9% of the children diagnosed with this condition. Significant correlations were identified between malnutrition and factors such as low parental education level (88.8% without formal education or with only primary education) and monthly income (56.9% below \$200). Additionally, limited access to drinking water and sanitation services, along with scarce availability of health services, were evidenced as critical determinants. The research concludes that addressing childhood malnutrition is essential and requires the implementation of nutritional education programs and improvements in access to health and sanitation services. Recommendations include training workshops for parents and investment projects in water and health infrastructure, aiming to mitigate this issue in the rural community.

Keywords: Chronic malnutrition, Health, Education, Water, Environmental factors.

Lista de Figuras

Grafico 1.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuál es la edad de su hijo?	37
Gráfico 2. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Cuál es el tipo de vivienda en la que usted y su familia residen?.....	39
Gráfico 3.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? La vivienda en la que usted y su familia residen es.	40
Gráfico 4.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda?	41
Gráfico 5.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuántas personas viven en su hogar?.....	43
Gráfico 6.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted? (madre o padre)	44
Gráfico 7.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuál es su rango económico de ingresos en el hogar aproximadamente?.....	45
Gráfico 8.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Su hogar tiene acceso a agua potable?	47
Gráfico 9.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿A qué tipo de agua tiene acceso?	48
Gráfico 10.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cómo calificaría la calidad del agua que consume en su hogar?	49
Gráfico 11.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Qué método utiliza principalmente su hogar para tratar el agua antes de consumirla?.....	51
Gráfico 12.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Con que tipo de servicio sanitario cuenta su hogar?	52
Gráfico 13.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Ha recibido información sobre alimentación y salud infantil en su comunidad o centro de salud?.....	53
Gráfico 14.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿A qué distancia se encuentra el centro de salud más cercano de su hogar?.....	55
Gráfico 15.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Ha encontrado dificultades para llevar a su hijo(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud?.....	56
Gráfico 16.¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Si su respuesta fue "SI" a la pregunta anterior seleccione que tipo de obstáculo ha presentado.....	57

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Infantes diagnosticados con desnutrición crónica</i>	29
Tabla 2. Edad de infantes en estudio.....	29
Tabla 3. Tipo de vivienda en la que reside.....	30
Tabla 4. La vivienda de residencia.....	30
Tabla 5. Habitaciones presentes en la vivienda.	30
Tabla 6. Personas que habitan el hogar.....	31
Tabla 7. <i>Nivel educativo de los padres</i>	31
Tabla 8. Ingreso Mensual que se percibe en el hogar aproximadamente.....	32
Tabla 9. Disposición de servicio de agua potable en el hogar	32
Tabla 10. Tipo de agua que se consume.	33
Tabla 11. Calidad de agua de consumo en el hogar.....	33
Tabla 12. Método utilizado para tratar el agua antes del consumo.	34
Tabla 13. Servicio sanitario presente en el hogar	34
Tabla 14. Recibió información sobre alimentación y salud infantil.....	35
Tabla 15. Distancia aproximada al servicio de salud.....	35
Tabla 16. Dificultades para los controles en el centro de salud.....	36
Tabla 17. Mencione el obstáculo presentado con mayor incidencia.....	36
Tabla 18. Pruebas de chi-cuadrado - ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? *¿Cuál es la edad de su hijo?.....	37
Tabla 19. Medidas simétricas.....	37
Tabla 20. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Cuál es el tipo de vivienda en la que usted y su familia residen?.....	38
Tabla 21. Medidas simétricas.....	38
Tabla 22. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? * La vivienda en la que usted y su familia residen es.	39
Tabla 23. Medidas simétricas.....	40
Tabla 24. Pruebas de chi-cuadrado -¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda?	41
Tabla 25. Medidas simétricas.....	41
Tabla 26. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuántas personas viven en su hogar?.....	42
Tabla 27. Medidas simétricas.....	42
Tabla 28. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted? (madre o padre).	43
Tabla 29. Medidas simétricas.....	44
Tabla 30. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuál es su rango económico de ingresos en el hogar aproximadamente?	45
Tabla 31. Medidas simétricas.....	45
Tabla 32. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Su hogar tiene acceso a agua potable?.....	46
Tabla 33. Medidas simétricas.....	46
Tabla 34. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿A qué tipo de agua tiene acceso?.....	47
Tabla 35. Medidas simétricas.....	48
Tabla 36. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cómo calificaría la calidad del agua que consume en su hogar?.....	49

Tabla 37. Medidas simétricas.....	49
Tabla 38. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Qué método utiliza principalmente su hogar para tratar el agua antes de consumirla?	50
Tabla 39. Medidas simétricas.....	50
Tabla 40. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Con que tipo de servicio sanitario cuenta su hogar?.....	51
Tabla 41. Medidas simétricas.....	52
Tabla 42. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Ha recibido información sobre alimentación y salud infantil en su comunidad o centro de salud?.....	53
Tabla 43. Medidas simétricas.....	53
Tabla 44. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿A qué distancia se encuentra el centro de salud más cercano de su hogar?	54
Tabla 45. Medidas simétricas.....	54
Tabla 46. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Ha encontrado dificultades para llevar a su hijo(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud?	55
Tabla 47. Medidas simétrica	56
Tabla 48. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Si su respuesta fue "SI" a la pregunta anterior seleccione que tipo de obstáculo ha presentado:	57
Tabla 49. Medidas simétricas.....	57

Índice / Sumario

Derechos de Autor.....	ii
Derechos de Autor.....	iii
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	iv
Aprobación del Tribunal Calificador	vi
Dedicatoria	viii
Agradecimientos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract	xi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.3. Formulación del problema.....	6
1.5.1 Objetivo general.....	7
1.5.2 Objetivos específicos.....	7
1.6. Hipótesis	8
1.7. Justificación	8
CAPÍTULO II.....	1
2.1. Antecedentes Referenciales	1
2.2. Marco Conceptual.....	5
2.3. Marco Teórico	8
2.3.1. Desnutrición crónica infantil.....	8
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	24
3.1. Tipo y diseño de investigación	24
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados	29
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	29
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....	59
5.1. Discusión	59
5.2. CONCLUSIONES.....	61
5.3. Recomendaciones	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS.....	67

Introducción

La desnutrición crónica infantil es un grave problema de salud pública que impacta negativamente el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de millones de niños en todo el mundo. A pesar de los esfuerzos globales y nacionales por erradicar esta problemática, la persistencia de las altas tasas de desnutrición, en particular en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, pone de manifiesto la necesidad de investigar a fondo los factores que la propician. En el caso específico de Ecuador, este fenómeno es especialmente alarmante, con cifras que revelan que alrededor del 23% de los niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica, y su prolongada presencia en regiones rurales y en momentos cruciales del desarrollo infantil puede tener repercusiones adversas tanto inmediatas como a largo plazo en la salud y el bienestar de estos niños (Tello, 2023).

El fenómeno complejamente multidimensional de la desnutrición infantil está influenciado por una variedad de determinantes, tanto sociodemográficos como ambientales. Factores como el nivel socioeconómico de las familias, el acceso a servicios de salud de calidad, la educación de los padres, y las condiciones de vida, incluidas el acceso a agua potable, alimentación adecuada, y saneamiento, son elementos cruciales que afectan directamente la nutrición infantil. Las familias en contextos rurales, particularmente aquellas con ingresos limitados, enfrentan dificultades significativas para adquirir alimentos nutritivos y acceder a servicios básicos que son esenciales para la salud de sus hijos. De igual manera, la escolaridad de los padres ha demostrado tener un impacto directo en la capacidad de estas familias para proporcionar una nutrición adecuada a sus hijos (Zavala-Hoppe et al., 2024).

En este contexto, el presente estudio se centra en los factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en las zonas rurales del cantón Milagro, específicamente en el área de atención del Centro de Salud Los Vergeles durante el año 2022-

2023. El propósito de esta investigación es analizar de manera exhaustiva cómo las circunstancias socioeconómicas, educativas, y de salud influyen en el estado nutricional de los niños en esta población, considerando la falta de datos específicos en la región y la urgencia de abordar una situación que ha mostrado mejoras limitadas a pesar de las políticas públicas implementadas.

La desnutrición crónica infantil es un problema complejo con múltiples causas, no solo factores nutricionales sino también sociales y económicos. Este estudio identifica tanto factores sociodemográficos y ambientales que contribuyen a la desnutrición crónica infantil, asegurando bases de información inicial para propuestas prácticas para estudios posteriores y la formulación de estrategias más efectivas en relación a este problema de salud pública. Asimismo, se pretende aportar a proyectos existentes como la Estrategia Ecuador libre de Desnutrición Infantil para atender a las necesidades específicas de las comunidades más afectadas. Finalmente se confía en que los hallazgos aquí presentados sirvan de base para impulsar un enfoque integral encaminado a fomentar la salud y el desarrollo temprano en niños menores de 5 años. De este modo ayudara asegurar generaciones venideras y estrategias sustentables en un futuro.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema

La desnutrición crónica infantil es un grave problema que afecta a millones de niños en todo el mundo. Esta condición se caracteriza por la falta de ingesta adecuada de nutrientes esenciales durante un largo período de tiempo, lo que resulta en un crecimiento y desarrollo físico y cognitivo comprometido (Tello, 2023).

A pesar de los esfuerzos por abordar este problema, la desnutrición sigue siendo un contribuyente significativo a muertes prevenibles y retrasos en el desarrollo cognitivo y físico de los niños. La literatura disponible señala varios factores que contribuyen a la desnutrición infantil, como el acceso inadecuado a alimentos, prácticas alimentarias deficientes, falta de saneamiento y factores socioculturales. Sin embargo, se necesita más investigación para profundizar en la comprensión de las causas y consecuencias subyacentes de la desnutrición infantil, particularmente en contextos específicos (Ortega, 2019).

Aproximadamente 800 millones de personas en el mundo padecen malnutrición, siendo la mayor parte de ellas originarias de naciones en desarrollo. De este grupo, cerca del 30% proviene del sudeste asiático, un 25% de África y un 8% de América Latina y el Caribe. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), anualmente fallecen más de 480,000 niños menores de cinco años en la región de las Américas, y alrededor de 152,000 (3.1%) mueren a causa de deficiencias nutricionales (Zulin Fonseca González et al., 2020).

La desnutrición sigue siendo un grave desafío para la salud en las Américas. De acuerdo con datos oficiales de la OMS, 8.8 millones de niños menores de cinco años sufren de bajo peso, lo que se debe a la desnutrición y otros factores asociados. En América Latina y el Caribe, la tasa de desnutrición en este grupo etario se situó en 18.1% en el año 2000, descendiendo a 15.7% en 2005, 13.5% en 2010 y 12.8% en 2017. Bolivia, Nicaragua y Guatemala son los países más afectados en la región (Del Pezo Rodríguez Joel Ismael, 2022).

Según UNICEF, en América Latina y el Caribe, durante 2018, aproximadamente 4.8 millones de niños experimentaron retrasos en su crecimiento y desarrollo, mientras que 0.7 millones enfrentaron problemas de emancipación. Además, se registraron 4 millones de menores con dificultades asociadas al sobrepeso y la obesidad, lo que indica que uno de cada cinco niños en la región fue diagnosticado con desnutrición. Los países más impactados por esta situación fueron Guatemala, Ecuador, Honduras y Panamá (Del Pezo Rodríguez Joel Ismael, 2022).

Ecuador se posiciona como el segundo país con mayores índices de desnutrición infantil en menores de cinco años. En particular, la provincia de Chimborazo exhibe una alarmante prevalencia del 52,6%, situándose entre las más elevadas en términos de esta problemática de salud. En contraste, la provincia de El Oro registra un porcentaje significativamente menor, con un 15,2%, que se encuentra entre los niveles más bajos del país. A nivel nacional, Ecuador muestra un índice general de desnutrición del 23% (Del Pezo Rodríguez Joel Ismael, 2022).

El sector Los Vergeles del cantón milagro, cuenta con un establecimiento de salud Tipo B llamado “Los Vergeles” que desde el año 2022 está trabajando con el Programa de Ecuador libre de desnutrición infantil (PELDI) que se implementó por parte del Estado a nivel nacional en todos los centros de salud del primer nivel de atención con la finalidad de disminuir y prevenir la desnutrición en los infantes ecuatorianos. La población total de menores de 5 años para el año 2022 es de 3116, de los cuales 510 niños pertenecen a zonas rurales, por otra parte, para el año 2023 esta población infantil aumentó a la cantidad de 3866 y en las zonas rurales un incremento de 570 niños.

De acuerdo con los datos estadísticos proporcionados por el sistema de atención PRAS, durante el año 2022 se atendieron entre 5768 niños, y 72 infantes fueron diagnosticados con desnutrición y 46 de ellos pertenecientes a zonas rurales. En el siguiente año correspondientes al 2023 se registra atenciones de 8768 menores de 5 años y para este período se identificó 136

con desnutrición y 86 provienen del sector rural (Plataforma de Registro de Atención en Salud, 2023).

Las condiciones medioambientales y el acceso a recursos son elementos determinantes en la desnutrición. Según el estudio de Moreta Colcha et al. (2019), los grupos en situación de vulnerabilidad, como las comunidades indígenas, enfrentan serias dificultades atribuibles a factores ambientales que afectan tanto la producción alimentaria como los servicios de salud. Para mejorar la salud y el estado nutricional, es fundamental adoptar un enfoque integral que aborde tanto la falta de alimentos como la calidad de la vivienda y la infraestructura sanitaria (Bonilla & Noriega, 2023).

Según Álvarez Ortega (2019), la dimensión económica representa uno de los problemas fundamentales que contribuyen al desarrollo de la desnutrición. Esta dimensión se manifiesta a través de los bajos ingresos económicos de individuos, familias, comunidades y regiones. La problemática económica se relaciona con la escasez de empleo y la insuficiencia de recursos para satisfacer las necesidades básicas, lo que se traduce en un acceso limitado a la compra o producción de alimentos. Las consecuencias más relevantes de esta situación incluyen alteraciones en las condiciones de vida, falta de atención médica, escasa disponibilidad de oportunidades educativas, adopción de prácticas alimenticias inadecuadas y el surgimiento de enfermedades que amenazan la salud física, mental y social de las personas (Pazmiño Tandazo et al., 2019).

De igual manera la educación de las madres tiene un impacto positivo en la salud y la nutrición infantil. En efecto, cuando se registran elevadas tasas de analfabetismo, especialmente entre las madres, se observa una correlación con altos niveles de malnutrición en sus hijos pequeños (Mayolo et al., 2018).

La deficiencia en los servicios públicos esenciales, tales como los de salud, suministro de agua, energía eléctrica, gas, saneamiento y transporte, ha generado significativas

restricciones en la cadena de distribución de alimentos. En el contexto doméstico, estos servicios juegan un papel crucial tanto en el acceso a los mercados como en la adecuada preparación y absorción de los nutrientes de los alimentos, aspectos que, a su vez, dependen del estado de salud de los individuos (Candela, 2020).

Una alimentación adecuada resulta esencial para la supervivencia, el desarrollo físico y mental, el rendimiento, la productividad, y el bienestar general a lo largo de la vida, abarcando desde las fases iniciales del desarrollo fetal y el nacimiento hasta la lactancia, la infancia, la adolescencia y la adultez. Durante los primeros dos años de vida, una nutrición óptima favorece un crecimiento saludable y estimula el desarrollo cognitivo, al mismo tiempo que disminuye la probabilidad de padecer sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles en etapas posteriores (Reyes Baque et al., 2024).

Los niños afectados por desnutrición crónica enfrentan retrasos en el desarrollo psicomotor, una reducción en el coeficiente intelectual y problemas de aprendizaje. Tales efectos pueden tener repercusiones persistentes en sus vidas, limitando sus oportunidades educativas y laborales. Abordar esta problemática requiere un enfoque integral que incluya políticas efectivas para fomentar una alimentación adecuada y asegurar el acceso universal a alimentos nutritivos para la infancia (Moncayo et al., 2021).

1.2. Delimitación del problema

El problema de investigación está espacialmente delimitado porque se presenta en el contexto geográfico que corresponde al Centro de Salud Los Vergeles del Catón Milagro y su delimitación temporal abarcando el período 2022-2023.

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y ambientales vinculadas a la desnutrición crónica infantil, en las poblaciones rurales del área de salud del Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro, en el año 2022-2023?

1.4. Pregunta de investigación

¿De qué manera los factores sociodemográficos y ambientales están asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud Los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023?

Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos como las condiciones de vivienda, nivel de educación y ingresos económicos en el hogar asociados a la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.
- Describir los factores ambientales como agua potable y saneamiento asociados con la desnutrición infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

- Describir la relación de los factores sociodemográficos como acceso a servicios de salud de calidad y la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.
- Establecer la relación entre los factores sociodemográfico y ambientales con la desnutrición infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

1.6. Hipótesis

Existe una relación entre los factores sociodemográfico y ambientales con la desnutrición infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

No existe una relación entre los factores sociodemográfico y ambientales con la desnutrición infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

1.7. Justificación

La presente investigación esta apuntada a describir los factores sociodemográficos y ambientales que contribuyen a la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud “Los Vergeles” del Cantón Milagro durante el año 2022-2023, al ser un problema de salud pública, que afecta principalmente a la población económicamente activa. La morbilidad y mortalidad prematura que esta entidad clínica condiciona, generando altos costos de atención médica, desequilibrando los servicios sanitarios de nuestro país.

Según el reporte del programa Ecuador Libre de Desnutrición Infantil, en la zona de Los Vergeles perteneciente al centro de salud local, durante el año 2022 se registró una tasa de desnutrición crónica del 7,97% en niños menores de dos años. Sin embargo, en el año 2023, esta cifra aumentó hasta un 9,55%, lo que demuestra un incremento significativo de este indicador en dicha población infantil. Al analizar los datos disponibles, se evidencia un aumento preocupante en los niveles de desnutrición crónica de los menores durante este periodo, poniendo en riesgo su salud y desarrollo. Será necesario implementar medidas integrales que permitan abordar las causas fundamentales y así revertir esta alarmante tendencia en los próximos años.

Es crucial indagar acerca de los factores sociodemográficos y ambientales vinculados a este problema en las áreas rurales de Milagro, dado el complejo entramado entre la salud de los niños y niñas y el contexto en el que se desarrollan. Al igual que en otras localidades de crecimiento acelerado, en este cantón se han evidenciado problemas significativos con respecto a la inadecuada gestión de residuos, la contaminación ambiental y la escasez de infraestructura sanitaria. Estos elementos no solamente impactan de forma inmediata la salud de la niñez, sino que también contribuyen a perpetuar la desnutrición crónica con el aspecto social al describir los factores sociodemográficos y ambientales en los pacientes en estudio deduciendo la presencia y consecuencia de complicaciones que deterioran gravemente la salud y calidad de vida de pacientes. El trabajo tiene una utilidad metodológica las cuales ayudaran a minimizar los riesgos de desnutrición crónica particularmente si se identifica de manera temprana y se inicia con una intervención terapéutica y social oportuna.

La desnutrición crónica en la infancia es un problema alarmante que tiene consecuencias de largo alcance, como el retraso en el crecimiento, problemas de desarrollo cognitivo y un aumento de enfermedades. Esta situación se ve agravada por las condiciones socioeconómicas adversas que enfrentan muchas familias en las zonas rurales. La pobreza

limita el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud adecuados, lo que hoy se traduce en una mayor vulnerabilidad de los niños ante enfermedades gastrointestinales y otras infecciones que afectan su capacidad para absorber nutrientes esenciales.

Además, la carencia de educación sobre nutrición y el cuidado del medio ambiente juega un papel crucial en esta problemática. El desconocimiento de la importancia de una dieta balanceada y el impacto de un entorno saludable, se dificulta la adopción de prácticas que podrían mejorar la situación alimentaria y la salud infantil. Mientras tanto es esencial considerar no solo las variables ambientales, sino también los factores sociodemográficos que influyen en las decisiones de las familias respecto a la alimentación y el cuidado de sus niños.

El enfoque integral que propone esta investigación permitirá no solo identificar y analizar los factores que contribuyen a la desnutrición crónica infantil en Milagro, sino también generar recomendaciones fundamentadas que ayuden a diseñar políticas públicas y programas de intervención específicos que aborden tanto los aspectos ambientales como los socioeconómicos. La mejor calidad de vida en los niños en esta región es decisiva, para romper el ciclo de pobreza y enfermedad, que perpetúa la desnutrición crónica, a su vez, impacta negativamente en el desarrollo social y económico de la comunidad en el futuro.

La presente investigación prevé conocer aquellos factores sociodemográficos y ambientales que están aportando en el desarrollo de la desnutrición en la población infantil que habitan en las zonas rurales del Cantón Milagro que asisten al Centro de Salud Los Vergeles con la finalidad de aportar con criterios investigativos que permita reconocer la realidad de los niños que están padeciendo de esta afectación y a su vez, sirva de fundamento para estudios posteriores.

Este tiene un impacto significativo en la academia, pues proporciona una comprensión profunda de las interrelaciones entre el contexto social, económico y ambiental y la salud

infantil. Al identificar y analizar estos factores, la investigación no solo contribuye al desarrollo de teorías sobre la desnutrición, sino que también ofrece evidencia empírica que puede guiar políticas públicas y programas de intervención dirigidos a mitigar este problema crítico. Además, los hallazgos pueden servir como base para futuros estudios, promoviendo un enfoque multidisciplinario que involucre áreas como la salud pública, la nutrición, la sociología y la economía, lo que enriquecerá el discurso académico y fomentará un abordaje integral en la solución de la desnutrición en comunidades vulnerables.

1.8. Declaración de las variables (Operacionalización)

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
PREGUNTAS DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ENCUESTA
Pregunta General						
¿De qué manera los factores sociodemográficos y ambientales están asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud Los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023? Centro de Salud Los Vergeles desde 2022 hasta 2023?	Identificar los factores sociodemográficos como las condiciones de vivienda, nivel de educación y Ingresos económicos en el hogar asociados a la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.	Existe una relación entre los factores sociodemográfico y ambientales con la desnutrición infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.	Factores Sociodemográficos asociados a la desnutrición	Estado de Salud Infantil	Diagnostico nutricional del Niño en relación a su crecimiento	¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? A) Sí b) No C) Me indico Riesgo de Desnutrición Crónica ¿Cuál es la edad de su hijo? a) 1 año hasta 2 años b) Mayor de 2 años hasta 5 años ¿Cuál es el tipo de vivienda en la que usted y su familia residen? A. Casa ladrillo y concreto B. Casa de bloque C. Madera D. Cabaña o choza La vivienda en la que usted y su familia residen es: A. Casa propia
				Hacinamiento	Infraestructura y número de habitantes	
				Educación	Nivel de Educación	

				Ingresos	Cuánto dinero percibe en el mes	<p>B. Casa alquilada C. Vivienda compartida ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda? A. 1 habitación B. 2 habitaciones C. 3 habitaciones D. 4 habitaciones o más ¿Cuántas personas viven en su hogar? A.1-2 personas B.3-4 personas C.5-6 personas D.7-8 personas E. Más de 8 personas ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted? (madre o padre) a) Sin educación formal b) Educación Primaria c) Educación Secundaria d) Educación Superior (Universidad o técnica) e) No aplica ¿Cuál es su nivel de ingresos mensuales aproximado? a) Menos de \$200 b) \$200 - \$400 c) \$401 - \$600 d) Más de \$600</p>
--	--	--	--	----------	---------------------------------	--

	<p>Analizar la relación entre la desnutrición crónica infantil y el acceso a servicios básico (agua potable y saneamiento) en calidad de factores Ambientales en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.</p>			<p>Acceso a servicios de salud e información preventiva a la Desnutrición crónica Infantil</p>	<p>Frecuencia de visitas a centros de salud para controles de crecimiento y desarrollo por niño en el último año, Acceso a información sobre alimentación y salud infantil en la comunidad, Distancia promedio a un centro de salud desde las viviendas de los niños.</p>	<p>¿Ha recibido información sobre alimentación y salud infantil en su comunidad o centro de salud ? a) Sí, de manera regular b) Sí, pero de manera esporádica c) No, nunca d) No estoy segura</p> <p>¿A qué distancia se encuentra el centro de salud más cercano de su hogar? a) Menos de 1 km b) Entre 1 y 3 km c) Más de 3 km d) Mas km de distancia</p> <p>¿Ha encontrado dificultades para llevar a su hijo(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud como movilización, delincuencia o falta de ingresos para trasladarse? a) Si b) No</p> <p>¿Cuántas veces ha llevado a su hijo(a) a un centro de salud para controles de crecimiento y desarrollo en el último año? a) 0 veces b) 1-2 veces c) 3-5 veces d) Más de 5 veces</p> <p>Si su respuesta fue "SI" a la pregunta anterior seleccione que tipo de obstáculo ha presentado: a) Movilización b) Delincuencia c) Distancia al Centro de salud</p>
--	--	--	--	--	---	---

	<p>Identificar la falta de acceso a servicios de salud de calidad como factor sociodemográfico en la desnutrición crónica infantil, investigando las dificultades para realizar controles de crecimiento y desarrollo, así como la escasez de tratamientos nutricionales adecuados en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023..</p>		<p>Factores Ambientales asociados a la desnutrición</p>	<p>Acceso a servicios básicos como Agua potable y Saneamiento.</p>	<p>Disponibilidad de Agua y saneamiento de Calidad en el Hogar</p>	<p>¿Su hogar tiene acceso a agua potable? a) Sí, agua potable de la red pública b) Sí, agua potable de pozo c) Sí, agua en botella d) No</p> <p>¿Cómo calificaría la calidad del agua que consume en su hogar? b) Buena c) Regular d) Mala</p> <p>¿Qué método utiliza principalmente su hogar para tratar el agua antes de consumirla? b) Hervir Agua c) Uso de Hipoclorito d) Ninguna</p> <p>¿Con que tipo de servicio sanitario cuenta su hogar? a) Baños con inodoro b) Letrina c) Pozo Séptico d) Ninguno</p> <p>¿Cómo calificaría la calidad del agua que consume en su hogar? a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala</p>
--	--	--	---	--	--	--

CAPÍTULO II

2.1. Antecedentes Referenciales

Según la investigación realizada por Chimborazo Bermeo & Aguaiza Pichazaca (2023) titulada "Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática", con un enfoque cualitativo. A partir de este análisis se identificó que los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Ecuador involucran aspectos personales, familiares, sociales, culturales, económicos y ambientales que giran en torno al niño/a, la madre y su entorno socio familiar próximo. Los resultados muestran que los principales factores que influyen en la desnutrición crónica en niños menores de 5 años son el nivel económico, la edad, la identidad cultural, la educación de la madre, el bajo peso al nacer y las madres que se niegan amamantar.

De acuerdo con la investigación realizada por Ayala Choloquina (2022), titulada "Factores asociados a la desnutrición en preescolares". El objetivo principal de este estudio fue identificar los factores asociados a la desnutrición en preescolares del Recinto el Palmar de la Provincia de Cotopaxi. Y se aplicó un estudio de tipo cuantitativo, y los tipos de investigación empleados son: descriptiva, transversal, no experimental, observacional, utilizando como técnica principal la encuesta dirigida a las 30 madres de familia y una ficha nutricional del niño. Los resultados de los factores de desnutrición son los factores sociales, culturales y ambientales se puede identificar que 30% presentan un nivel Malo; mientras que un 33,3% es de nivel regular, y el 36,7% se encuentra en un nivel bueno. De acuerdo a la ficha de valoración del estado nutricional del niño se determinó que el 30% presenta desnutrición global; mientras tanto que un 50% presenta desnutrición aguda, y el 20% se evidencia desnutrición crónica. Concluyéndose que los principales factores asociados a la desnutrición en preescolares fueron: factor social y ambiental (Andrea, 2022).

Según la investigación realizada por Moreta Colcha et al., (2019), titulada "Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador", que comprende un estudio documental de tipo descriptivo con un exhaustivo análisis de contenido disponible en redes y otras fuentes pertinentes, se obtuvo información relevante sobre la desnutrición en menores de cinco años, incluyendo sus tipos, causas, y consecuencias. Los resultados demostraron que, algunos países han logrado mejorar sus niveles de desnutrición, la mayoría avanza a un ritmo muy lento y presenta serias complicaciones. Se identificaron poblaciones vulnerables, como los pueblos indígenas, que requieren atención inmediata, y se destacó la falta de acción firme ante este problema podría comprometer gravemente la salud de la población, aumentando el riesgo de enfermedades como la diabetes y trastornos cardiovasculares, así como la mortalidad infantil. Además, se destacó o que factores como la mala salud y el deficiente desarrollo cognitivo aumenta la deserción escolar, la pobreza y la marginación, lo que a su vez aumenta índices la delincuencia y reduce la población económicamente activa. La investigación concluyó que es necesario implementar soluciones sistémicas e integrales que involucren a distintos sectores, incluyendo el Gobierno, la salud, la educación y los medios de comunicación (Bonilla & Noriega, 2023).

Acorde a lo que manifiestan Guanga Lara et al., (2022), en su estudio titulado "La desnutrición infantil en Ecuador. La revisión de la literatura", de tipo cualitativo, interpretativo y de análisis de la literatura. Los resultados obtenidos destacan una preocupante prevalencia de la desnutrición infantil en Ecuador, que alcanza el 23,2% a nivel nacional, con una acentuada frecuencia en las zonas rurales, donde la Sierra presenta un alarmante 32%. A pesar de la implementación de programas de nutrición, los logros en los indicadores nutricionales han sido insuficientes, especialmente en comunidades indígenas, donde la desnutrición crónica infantil supera el 50%. Esta investigación busca sistematizar el conocimiento existente y fortalecer las

bases teórico-metodológicas necesarias para diseñar planes y estrategias eficaces que contribuyan a mitigar los efectos negativos de la desnutrición en el desarrollo infantil.

Así mismo, la investigación realizada por Sinchiguano & Nieto, (2024). titulada "The impact of child malnutrition on the teaching-learning process of schoolchildren", un estudio de diseño transversal de tipo cuantitativo con alcance descriptivo. Y el objetivo principal de la investigación es determinar la cantidad de infantes con desnutrición infantil entre 3 y 5 años en la E.G.B. República de Colombia, del cantón Saquisilí. Para ello, se utilizaron tres instrumentos: la curva de crecimiento de la OMS, estructurada por percentiles, una encuesta dirigida a los padres de familia, y un cuestionario para valorar el desarrollo-aprendizaje. Los resultados indicaron que en Ecuador el 27,2 % de los niños menores de 2 años presenta desnutrición, lo que se asocia a una ingesta inadecuada o insuficiente de alimentos, reflejando así la grave problemática que enfrenta el país en materia de nutrición infantil.

Según la investigación realizada por Rivera Vásquez (2022), titulada "El perfil de la desnutrición crónica infantil en Loja y el rol de las políticas públicas", se llevó a cabo un estudio que emplea una metodología mixta. Esta metodología combina el análisis de datos cuantitativos provenientes de la Encuesta de Condiciones de Vida con un análisis cualitativo basado en los Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. Los resultados obtenidos revelan que la desnutrición crónica infantil en la provincia de Loja se encuentra en niveles alarmantes, evidenciando brechas significativas en sus causas. Además, se concluye que es imperativo que las políticas públicas fortalezcan su rol en la búsqueda del bienestar de los niños afectados.

Según la investigación realizada por Sánchez & Rodríguez (2020), sobre el "Derecho a la salud, frente al índice de desnutrición crónica infantil, en zonas rurales del cantón Babahoyo en el periodo 2018-2021", se utilizó una metodología de investigación de tipo dogmático jurídico, descriptiva y cuantitativa. Los resultados obtenidos revelaron que el 70%

de los infantes en la provincia de Los Ríos presentan desnutrición crónica, y que las muertes en esta población son en gran parte atribuibles a esta condición de salud. Además, a través de encuestas que indagaron sobre la perspectiva de la ciudadanía, se determinó que la población es consciente de la necesidad de cuidar a los infantes y espera que el Gobierno implemente una serie de estrategias para erradicar este problema social. En conclusión, se destacó que la desnutrición crónica infantil, al ser un desafío en crecimiento, demanda la implementación de actividades efectivas por parte del Estado en colaboración con la ciudadanía, fundamentadas en el derecho a la salud.

En otra investigación sobre "Factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 1-5 años en Ecuador", se adoptó un enfoque metodológico cuantitativo, apoyado en una investigación documental de tipo descriptiva. Los resultados obtenidos indican que la malnutrición infantil es un problema social significativo, limitando las capacidades y funcionalidades de los individuos. A nivel global, 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, de los cuales 17 millones sufren emaciación grave y 155 millones enfrentan retraso en el crecimiento. Además, 41 millones de niños presentan sobrepeso u obesidad, según datos de la Organización Mundial de la Salud. En contexto el Ecuador se ha encontrado que la desnutrición afecta actualmente a alrededor de 415.000 infantes, lo que representa un cuarto de la población menor de cinco años y supera el promedio de la región de América Latina y el Caribe en relación a la desnutrición crónica infantil. Además, Ecuador se encuentra por encima del promedio en casos de sobrepeso, que afecta a cerca de 150.000 infantes (Robles Larreta, 2022).

Según la investigación realizada por un equipo de investigadores en el estudio titulado "Factores de riesgo relacionados con deficiencia nutricional en niños de una comunidad centro andina de Ecuador", se llevó a cabo un análisis de los factores de riesgo asociados a la deficiencia nutricional en niños de 3 a 10 años en una zona rural de la provincia de Chimborazo.

La metodología empleada incluyó herramientas de evaluación antropométrica, específicamente el indicador de talla para la edad, junto con el registro de factores de riesgo relacionados con las condiciones de vivienda y la frecuencia de consumo de alimentos. Se realizaron observaciones directas y entrevistas estructuradas a 200 niños de una parroquia andina. Los resultados revelaron que el 76 % de los niños evaluados presentaban dificultades en su crecimiento y un 52 % evidencias de déficit nutricional. Los problemas nutricionales se asociaron en gran medida a los hábitos familiares y a las prácticas del adulto responsable del cuidado del menor. Además, se identificaron factores críticos que afectaron la calidad de la nutrición, como la insuficiente disponibilidad de alimentos en términos de cantidad y calidad, una alimentación inadecuada a lo largo del tiempo, bajos ingresos familiares y la mala calidad de los servicios básicos. A partir de estos hallazgos, se recomendó implementar acciones en la región para abordar los factores que contribuyen a la insuficiente ingesta alimentaria y otros riesgos que afectan el desarrollo adecuado de los niños en la actualidad (Pazmiño Tandazo et al., 2019).

2.2. Marco Conceptual

Desnutrición crónica infantil: se define como una condición causada por una ingesta nutricional inadecuada caracterizada por un crecimiento deficiente, bajo peso para la edad y talla baja para la edad. Está diseñado para afectar negativamente el desarrollo físico y cognitivo del niño (Tello, 2023).

Inseguridad alimentaria: concepto que abarca la falta de acceso a alimentos nutritivos y suficientes. Está estrechamente ligado a la desnutrición crónica, ya que la insuficiencia alimentaria puede conducir a deficiencias nutricionales que afectan el crecimiento (Zavala Hoppe et al., 2024).

Condiciones socioeconómicas: incluyen todos los aspectos que determinan el nivel económico y la calidad de vida de una familia. Factores como el nivel de educación de los padres, acceso a empleo y recursos financieros influyen en la capacidad de las familias para acceder a alimentos y servicios de salud (González, 2019).

Servicios de salud: se refiere a la disponibilidad y calidad de la atención médica y nutricional que reciben los niños. Este acceso es fundamental para la prevención y tratamiento de la desnutrición crónica (Guanga Lara et al., 2022).

Cuidado y alimentación: aborda la importancia de proporcionar a los niños una alimentación balanceada, variada y nutritiva desde el inicio de su vida. También implica crear un entorno seguro y estimulante para su desarrollo (Suárez, 2022).

Conocimientos sobre nutrición: se refiere a la educación sobre hábitos alimentarios saludables, fundamental para que los padres puedan garantizar una alimentación saludable a sus hijos que prevenga la desnutrición (Paca Espinoza et al., 2016).

Inseguridad alimentaria y desnutrición crónica: la falta de alimentación adecuada y nutritiva conduce directamente a un estado de desnutrición crónica, afectando al desarrollo infantil tanto físico y cognitivo del niño.

Condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de salud: la pobreza y las condiciones económicas precarias limitan el acceso a servicios de salud y nutrición de calidad, lo que perpetúa el ciclo de la desnutrición.

Cuidado y alimentación y conocimientos sobre nutrición: la educación parental en temas de nutrición y alimentación saludable influye en las prácticas alimentarias aplicadas en el hogar, afectando directamente el estado nutricional de los niños.

Servicios de salud y desnutrición crónica: un acceso adecuado a servicios de salud permite detectar y tratar la desnutrición crónica, contribuyendo a la mejora del estado de salud y evitando complicaciones a largo plazo.

Condiciones de vida y desnutrición: las condiciones de vida que incluyen factores como higiene, infraestructura y recursos, son determinantes del riesgo de desnutrición crónica, que se ve amplificado en entornos desfavorables.

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Desnutrición crónica infantil

Definición

La desnutrición es vista como un problema social que reduce las capacidades individuales y resulta de una ingesta insuficiente de alimentos, acompañada de desequilibrios bioquímicos y antropométricos. Estos desajustes son consecuencia de una deficiente absorción de micronutrientes, tales como vitaminas y minerales, así como de macronutrientes, incluidos los carbohidratos, proteínas y grasas, que proporcionan la energía esencial al organismo infantil (Bonilla & Noriega, 2023).

Clasificación:

Según etiología

La desnutrición también se puede clasificar según su origen y manifestaciones clínicas. Dependiendo su origen puede ser primario, cuando la ingesta de alimentos es insuficiente, secundaria cuando el organismo no utiliza los alimentos consumidos y no se realiza el proceso de digestión o absorción de los nutrientes, y cuando los dos primeros se suman para obtener una mezcla terciaria (Vargas & Hernández, 2020).

De acuerdo a nutriente deficiente

Según Vargas & Hernández (2020), en el caso de su presentación clínica, se encuentran tres tipos:

Kwashiorkor o proteica: Según la etiología es por la baja ingesta de proteínas o en caso de enfermedad aguda (se comportan como desnutrición aguda y la recuperación es rápida).

Marasmática o energético-calórica: Los pacientes se acostumbran a la deprivación de nutrientes y como respuesta presentan niveles incrementados de cortisol (se comportan como desnutrición crónica y la recuperación es lenta).

Kwashiorkor-marasmática o mixta: Existe la combinación de ambas entidades clínicas (desnutrición crónica agudizada)

De acuerdo con el tiempo de evolución

Acorde a lo que manifiestan Quintana Franco et al (2020), la desnutrición se clasifica según el tiempo de evolución que son:

Aguda: Existe deficiencia en el indicador peso para la estatura (P/T). Resulta de una pérdida de peso asociada con períodos de hambre o enfermedad que se desarrolla rápidamente y es limitada en el tiempo.

Crónica: Cuando está comprometido el peso y la talla existe deficiencia en el indicador Longitud/estatura para la Edad (E/E). Este indicador permite identificar niño con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido a un insuficiente aporte de nutrientes por períodos prolongados de tiempo.

Factores sociodemográficos y ambientales

Definición

Las condiciones sociales y culturales influyen significativamente en los estilos de vida de las poblaciones, incidiendo en la situación de salud de los individuos. En este contexto, la desnutrición infantil se presenta como un desafío prioritario en el ámbito de la salud pública y el bienestar infantil, con repercusiones graves y duraderas en el desarrollo integral de los menores (Rojas Perales et al., 2020).

Causas

La UNICEF plantea un modelo de causas de la malnutrición en tres niveles que son las causas inmediatas que se deben a una ingesta insuficiente de alimentos y a enfermedades infecciosas. Las subyacentes están ligadas a la inseguridad alimentaria en el hogar, causada por la baja disponibilidad y acceso a alimentos. Finalmente, las causas básicas abarcan factores políticos, económicos e ideológicos que limitan el acceso a recursos, educación y oportunidades, y que son el origen de la pobreza familiar (Rojas Perales et al., 2020).

Estado nutricional

La desnutrición crónica en la infancia representa un problema social que impacta a los niños desde sus primeros años, en particular entre los 2 y 5 años de edad. En Ecuador, los datos indican que afecta aproximadamente al 23% de la población infantil. Este fenómeno se manifiesta en un crecimiento insuficiente y en retrasos en el desarrollo físico y cognitivo, observables en indicadores como peso bajo para la edad, estatura inferior a la esperada para la edad y peso inadecuado para la estatura (Tello, 2023).

La desnutrición crónica infantil es un fenómeno de origen multicausal, influido por factores prenatales, natales y postnatales. Entre los factores prenatales se incluyen el estado nutricional materno durante el embarazo y una alimentación inadecuada, mientras que los factores natales comprenden el bajo peso al nacer. En Ecuador, esta situación trae consigo efectos sociales, económicos y sanitarios, y está relacionada con un mayor riesgo de enfermedades, pobreza a largo plazo y bajo rendimiento académico. Por ello, es crucial que los gobiernos y entidades descentralizadas adopten medidas para mitigar la desnutrición infantil, promoviendo estudios que exploren las desigualdades asociadas y evalúen su impacto económico a futuro (Moncayo et al., 2021).

Se define por el conjunto de habilidades, conductas y prácticas que caracterizan la vida de un individuo. Las actividades que las personas eligen realizar en sociedad están asociadas al estilo de vida que se adquiere de manera progresiva según las condiciones sociales y el tiempo. Los estilos de vida se relacionan con el desarrollo de enfermedades, especialmente cuando están alterados o carecen de equilibrio, lo cual puede llevar al surgimiento de diversas patologías en el corto y largo plazo (Rojas Perales et al., 2020).

Inseguridad alimentaria

La inseguridad alimentaria se refiere a la carencia de acceso físico, económico y social a alimentos en cantidad y calidad adecuadas para cubrir las necesidades nutricionales y preferencias alimentarias de las personas. Este fenómeno está estrechamente vinculado con la desnutrición crónica infantil, ya que la falta de una alimentación suficiente y nutritiva genera carencias de nutrientes esenciales en los menores, lo cual compromete tanto su desarrollo físico como su crecimiento cognitivo. Entre los factores causales de esta situación se encuentran la pobreza, el acceso limitado a recursos y servicios básicos, la falta de educación nutricional y la escasa infraestructura para la producción y distribución de alimentos.

En Ecuador, la desnutrición crónica infantil representa un problema social significativo, afectando a aproximadamente el 23% de los niños, según estudios y datos recientes. Este problema incrementa el riesgo de enfermedades, dificulta el desarrollo cognitivo y repercute negativamente en el rendimiento académico, lo cual puede impactar a largo plazo en el potencial de la población infantil para contribuir al desarrollo económico y social del país (Zavala Hoppe et al., 2024).

Cuidado y alimentación

Una alimentación adecuada es esencial para la prevención y tratamiento de la desnutrición crónica en la infancia. Es fundamental que los niños reciban una dieta equilibrada y nutritiva que les aporte nutrientes esenciales, incluidos alimentos como frutas, verduras, cereales, proteínas y productos lácteos, para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos. La desnutrición crónica tiene un fuerte impacto en los niños desde los primeros años de vida, especialmente entre los 2 y 5 años de edad (Suárez, 2022).

Este enfoque subraya la relevancia de proporcionar una nutrición adecuada y cuidados desde los primeros años de vida. Es igualmente crucial promover hábitos alimentarios saludables y reducir el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas. Además, el cuidado integral de la infancia no solo incluye una buena alimentación, sino también la creación de un entorno seguro y estimulante para el desarrollo óptimo del niño.

El acceso a servicios de salud, educación y apoyo emocional constituye un conjunto esencial para el crecimiento y desarrollo completo de los niños. Cabe resaltar que la desnutrición crónica en la infancia es una problemática social que demanda la intervención coordinada de diversos sectores, incluyendo al Estado, la sociedad civil y las familias. Son necesarias políticas y programas integrales que aborden no solo la nutrición, sino también otros factores relacionados con el cuidado infantil. (González, 2019).

Factores Sociodemográficos Asociados con la desnutrición Crónica infantil

Hacinamiento

La relación entre el hacinamiento y la desnutrición crónica infantil (DCI) se manifiesta de manera alarmante, evidenciando cómo las condiciones de vida pueden afectar directamente la salud y el desarrollo de los niños. El hacinamiento, caracterizado por la falta de espacio adecuado en los hogares, no solo limita el acceso a un ambiente saludable, sino que también

propicia la propagación de enfermedades infecciosas. Estas infecciones, a su vez, pueden interferir con la absorción de nutrientes esenciales, aumentando el riesgo de desnutrición en los infantes. En este sentido, la calidad del entorno físico se convierte en un determinante crítico para el bienestar infantil (Guevara et al., 2024).

Además, el hacinamiento suele coexistir con otras condiciones de vivienda precarias, como la falta de acceso a servicios básicos de saneamiento y agua potable. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018 revela que los hogares con pisos de tierra presentan una prevalencia de DCI superior al 30%, lo que indica que las características estructurales de las viviendas están intrínsecamente ligadas a la nutrición infantil. La falta de espacio suficiente en los hogares también puede generar un entorno propenso a la acumulación de desechos y a prácticas inadecuadas de manejo de residuos, lo que contribuye a la insalubridad y, por ende, al deterioro del estado nutricional de los niños (Guevara et al., 2024).

El impacto del hacinamiento no se limita únicamente a la propagación de enfermedades, sino que también genera estrés en los cuidadores. Este estrés puede llevar a prácticas de cuidado menos efectivas y a una atención reducida hacia la nutrición adecuada de los niños, lo que incrementa aún más el riesgo de DCI. En contextos de hacinamiento, los cuidadores pueden verse abrumados por la presión de satisfacer las necesidades de múltiples dependientes en un espacio limitado, lo que dificulta la implementación de hábitos alimenticios saludables y la atención necesaria para el desarrollo infantil (Armijos et al., 2022).

Nivel de Educación de los Padres

El nivel educativo de los padres es un factor determinante en el surgimiento de la problemática nutricional conocida como desnutrición crónica infantil. Esto sugiere que la formación de los progenitores es crucial para asegurar que se satisfagan las necesidades nutricionales de los niños, lo que a su vez favorece su adecuado desarrollo y crecimiento.

Asimismo, se resalta que muchos padres carecen de información sobre la desnutrición o no están al tanto de las medidas de peso y altura apropiadas en función (Andrea, 2022).

La relación entre la educación materna y la desnutrición crónica infantil (DCI) es un tema crucial en el campo de la salud pública y el desarrollo infantil. Diversos estudios han demostrado que el nivel educativo de la madre tiene un efecto significativo en la probabilidad de que un niño menor de cinco años padezca DCI. Por ejemplo, cuando las madres solo cuentan con educación primaria, la probabilidad de que sus hijos presenten DCI asciende al 48,16%. En contraste, este riesgo se reduce notablemente al 20,78% en el caso de madres que han alcanzado la educación superior. Esto sugiere que un mayor nivel educativo permite a las madres tomar decisiones más informadas sobre la nutrición y el cuidado de la salud de sus hijos (Guevara et al., 2024).

Además, el fenómeno de las madres adolescentes representa un desafío particular en la lucha contra la DCI. Se estima que un 34,3% de las madres de niños con DCI son adolescentes, lo que las coloca en una situación de vulnerabilidad. Las adolescentes, al no haber completado su propio crecimiento físico, enfrentan un mayor riesgo de desnutrición crónica, ya que compiten por los nutrientes necesarios tanto para su desarrollo como para el del feto. Esta doble carga puede resultar en consecuencias adversas para la salud de sus hijos (Caicedo et al., 2024).

La prevalencia de DCI varía considerablemente según el nivel educativo de la madre. Los datos indican que la prevalencia de DCI es del 30,94% entre madres con educación básica, del 27,42% entre aquellas con educación media o bachillerato, y del 22,40% entre las que han alcanzado la educación superior. Esta tendencia sugiere que la educación no solo influye en las decisiones relacionadas con la salud y la nutrición, sino que también está relacionada con un acceso más adecuado a recursos y servicios de salud (Armijos et al., 2022).

En consecuencia, es esencial que los padres sean informados y capacitados acerca de las repercusiones de la desnutrición y sobre cómo ofrecer una alimentación apropiada a sus hijos. Es importante señalar que los programas dirigidos a combatir la desnutrición infantil tienen como objetivo instruir a los cuidadores en la distinción entre una dieta saludable y una inadecuada. Esto implica que la formación de los padres puede tener un impacto significativo en la selección de alimentos y en la promoción de hábitos alimenticios saludables, lo que es clave para prevenir la desnutrición crónica (Suárez, 2022).

Ingresos económicos

Las disparidades socioeconómicas contribuyen a la persistencia de la desnutrición crónica en familias de bajos recursos. En estos contextos, la desnutrición se relaciona con afecciones que resultan en elevados índices de mortalidad, en particular entre los niños en edad temprana (Sinchiguano & Nieto, 2024).

Asimismo, las condiciones de vida desfavorables que enfrentan los niños que sobreviven, como la atención de estímulos psicosociales adecuados y la exposición constante a enfermedades infecciosas, agravan la problemática de la desnutrición crónica. Se señala que esta forma de desnutrición en la infancia guarda relación con las limitaciones económicas que dificultan el acceso a alimentos nutritivos y con la escasez de recursos necesarios para optimizar (Guanga Lara et al., 2022).

Se subraya que los hogares con limitaciones económicas tienen una mayor predisposición a experimentar problemas asociados con la desnutrición crónica. En este contexto, tanto el nivel educativo de las madres como el índice de riqueza familiar actúan como factores protectores que ayudan a disminuir los índices de desnutrición en la infancia. Resulta fundamental, por tanto, incrementar los niveles de educación materna y establecer políticas

gubernamentales orientadas a una distribución más equitativa del ingreso con el fin de reducir la incidencia (González, 2019).

La relación entre los ingresos familiares y la desnutrición crónica infantil (DCI) es un tema de gran relevancia en el análisis de la salud y bienestar de los niños. Las estadísticas indican que los hogares con un ingreso per cápita superior a USD 1,000 presentan una probabilidad significativamente menor de que sus hijos menores de 5 años padezcan DCI, con solo un 10% de incidencia. Este dato contrasta notablemente con aquellos hogares que se encuentran en condiciones de pobreza, donde la probabilidad de sufrir DCI se eleva al 30%. Esta diferencia pone de manifiesto cómo la capacidad económica de una familia influye directamente en la calidad de la alimentación y, por ende, en la salud nutricional de sus hijos (Guevara et al., 2024).

Asimismo, es importante considerar el impacto de los ingresos en la nutrición infantil en un contexto más amplio. Para los niños menores de 2 años, la situación es aún más alarmante: la probabilidad de sufrir desnutrición crónica es tres veces mayor en el segmento de ingresos más bajos en comparación con aquellos que pertenecen a estratos económicos más altos. Esto resalta que la falta de recursos económicos no solo limita el acceso a alimentos nutritivos, sino que también restringe la posibilidad de acceso a servicios de salud y educación, que son fundamentales para el desarrollo integral de los niños (Caicedo et al., 2024).

La interconexión entre la pobreza y la desnutrición crónica infantil es evidente, ya que los ingresos bajos pueden llevar a una dieta insuficiente y de mala calidad. Las familias con menos recursos a menudo se ven obligadas a priorizar la cantidad sobre la calidad de los alimentos, lo que puede resultar en deficiencias nutricionales y un mayor riesgo de DCI. Por lo tanto, es crucial abordar las desigualdades económicas como parte de las estrategias para

combatir la desnutrición infantil, implementando políticas que mejoren la situación financiera de las familias y faciliten su acceso a alimentos saludables y nutritivos(Caicedo et al., 2019).

Un análisis detallado de los datos revela una estrecha relación entre el nivel socioeconómico de las familias y la prevalencia de la desnutrición crónica infantil. Las disparidades económicas, la limitación en el acceso a los alimentos y la insuficiencia de recursos constituyen factores que agravan esta situación. Abordar estos determinantes resulta esencial para prevenir y controlar la desnutrición crónica en la infancia, promoviendo así un desarrollo y bienestar (González, 2019).

La evidencia científica indica que los niños que habitan en hogares con limitaciones sociodemográficas, ubicados en zonas rurales o de población indígena, y cuyos padres tienen un nivel educativo básico, presentan mayores tasas de desnutrición tanto aguda como crónica. Asimismo, se observa que el riesgo de obesidad infantil es más frecuente en familias con estabilidad económica y en aquellas donde los padres cuentan con niveles (Rivera, 2019).

Acceso a servicios de salud e información Preventiva a la desnutrición crónica Infantil

La prevención y el tratamiento de la desnutrición crónica infantil requieren que los niños reciban atención médica continua, con controles de crecimiento y desarrollo, así como orientación nutricional adecuada. La desnutrición crónica es una problemática social que afecta a la infancia desde etapas tempranas, lo cual subraya la importancia de asegurar el acceso universal a servicios de salud y nutrición de alta calidad para todos los niños (Guanga Lara et al., 2022).

El acceso a servicios de salud abarca la disponibilidad de centros y hospitales adecuados, con personal médico cualificado y acceso a medicamentos esenciales. Es crucial que estos servicios sean accesibles para todas las familias, particularmente las que se

encuentran en condiciones de vulnerabilidad. Asimismo, es fundamental que los servicios de salud incluyan orientación en educación nutricional para apoyar a las familias en el cuidado adecuado de la nutrición infantil (Suárez, 2022).

En Ecuador, aunque se han hecho esfuerzos significativos para mejorar la atención a la salud infantil, como la administración de suplementos nutricionales a un alto porcentaje de mujeres embarazadas y la atención al nacer en establecimientos de salud, la realidad es que 23 de cada 100 niños menores de 5 años aún padecen DCI. Esto resalta la necesidad de no solo contar con una infraestructura de salud adecuada, sino también de asegurar que esta sea utilizada efectivamente por las familias (Guevara et al., 2024).

La atención médica adecuada durante los primeros años de vida es crucial para el monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños. Los controles regulares de crecimiento y desarrollo permiten detectar de manera oportuna problemas nutricionales y realizar intervenciones adecuadas. Sin embargo, la frecuencia de estas visitas puede verse afectada por diversos factores, como la distancia a los centros de salud, lo que puede limitar la capacidad de las familias para acceder a estos servicios. La falta de recursos humanos capacitados y la deficiente gestión de la información sobre la DCI también pueden ser obstáculos significativos que perpetúan el ciclo de desnutrición (Armijos et al., 2022).

Además, la educación sobre prácticas alimentarias saludables es fundamental para mejorar la ingesta nutricional de los niños y prevenir problemas como la DCI. La falta de información accesible sobre alimentación y salud infantil puede llevar a que las familias no adopten prácticas adecuadas, lo que a su vez incrementa el riesgo de desnutrición. Es vital que los servicios de salud no solo proporcionen atención médica, sino que también ofrezcan educación continua y recursos informativos que empoderen a las familias para tomar decisiones informadas sobre la salud y nutrición de sus hijos (Caicedo et al., 2024).

Esto abarca orientación sobre una dieta equilibrada y nutritiva, así como la relevancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Además de garantizar el acceso a servicios de salud y nutrición, es necesario abordar otros determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil, tales como la pobreza, la insuficiente disponibilidad de alimentos adecuados y la falta de formación en educación nutricional. En este sentido, resulta esencial implementar políticas y programas integrales que consideren estos factores (Andrea, 2022).

Condiciones de vida

La desnutrición crónica en la infancia es un fenómeno complejo, con múltiples causas y factores involucrados. Está estrechamente vinculada a condiciones socioeconómicas que afectan el desarrollo adecuado y la ingesta nutricional en los niños, lo cual los hace más susceptibles a enfermedades infecciosas y problemas de salud a largo plazo. En Ecuador, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) ha realizado un muestreo probabilístico que incluye a mujeres de 10 a 49 años, así como a niños menores de 5 años y de 5 a 10 años (Efraín, 2021).

Es por eso, que esta problemática de la desnutrición crónica infantil a nivel nacional manifiesta la importancia de identificar los elementos vinculados con esta condición en niños menores de cinco años en Ecuador. Esto contribuiría a anticipar posibles riesgos e implementar acciones preventivas y de control de la enfermedad, asegurando así un desarrollo infantil adecuado. Se resalta que la desnutrición crónica infantil es una problemática de causas múltiples, influenciada por factores ambientales, sociales y geográficos, y se enfatiza en cómo las condiciones de vida, ya sean propicias o adversas, se relacionan con la aparición de desnutrición tanto aguda como crónica. Esto implica que es necesario abordar no solo la falta de nutrientes, sino también las condiciones en las que viven los niños, como la disponibilidad

de recursos económicos, la educación de los padres, la higiene alimentaria y la calidad de los alimentos consumidos (Pazmiño Tandazo et al., 2019).

Acceso a servicios de salud de calidad

La desnutrición crónica infantil constituye una seria problemática de salud pública que impacta especialmente a los sectores sociales en situación de mayor vulnerabilidad. Así mismo, la disponibilidad limitada de servicios de salud de calidad puede perpetuar esta condición. Es esencial que los niños dispongan de acceso a servicios de salud que les ofrezcan una atención integral y especializada, orientada a la prevención, diagnóstico y tratamiento (Andrea, 2022).

Es indispensable que los sistemas de salud dispongan de profesionales con la formación adecuada y de recursos suficientes para enfrentar estas complicaciones y proporcionar tratamientos efectivos. Asimismo, se enfatiza la relevancia de realizar evaluaciones nutricionales periódicas para identificar a los niños en riesgo de desnutrición crónica y ofrecerles la atención que requieren. Esto exige que los servicios de salud cuenten con herramientas y protocolos apropiados para efectuar dichas evaluaciones de forma precisa y en tiempo oportuno, ya que el acceso a una atención de calidad resulta esencial para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la desnutrición (Saavedra Alvarado et al., 2022).

Los servicios de salud requieren de personal especializado, recursos suficientes y protocolos específicos de evaluación nutricional para proporcionar una atención integral a los niños en situación de riesgo que permita asegurar este acceso contribuirá a mitigar los efectos adversos de la desnutrición crónica (Suárez, 2022).

El acceso a servicios públicos es restringido. La provisión de agua mediante acueducto es limitada, y aunque el servicio de aseo se encarga de la recolección de basura, en la mayoría de las comunidades los residuos suelen ser desechados en terrenos baldíos o zanjas. Los

servicios menos accesibles son el sistema de alcantarillado y el suministro de gas canalizado, mientras que el sistema sanitario suele estar conectado a pozos sépticos. La carencia de agua potable y la insuficiencia en el suministro para cubrir las necesidades de consumo facilitan la transmisión de contaminantes microbiológicos y la presencia de reservorios, lo cual propicia problemas como diarreas y enfermedades infecciosas, que pueden resultar en pérdida de peso, retrasos en el crecimiento y desarrollo de los infantes (Vargas & Hernández, 2020).

Conocimientos sobre nutrición y cuidado infantil

Este fenómeno es complejo y se origina a partir de múltiples factores relacionados con las condiciones sociales y económicas que comprometen el adecuado desarrollo y la ingesta de nutrientes en los niños. Esto sugiere la importancia de poseer conocimientos profundos sobre nutrición y cuidado infantil para prevenir y abordar esta problemática. Existe una necesidad imperante de llevar a cabo investigaciones y revisiones sistemáticas que permitan identificar los factores vinculados a la desnutrición crónica infantil en diversos contextos, como el caso específico de Ecuador (Paca Espinoza, Liseth Catherine Tipantuña Ruiz, 2016).

Es evidente que un nivel educativo más elevado en las madres está asociado con un estado de salud y nutrición más favorable en los niños. En consecuencia, en contextos donde las tasas de analfabetismo son elevadas, especialmente entre las madres, también se observa una mayor prevalencia de desnutrición (Jiménez Benítez et al., 2020).

Acceso a los alimentos

La desnutrición crónica infantil es un fenómeno multicausal y multifactorial que resulta de condiciones sociales y económicas que ponen en riesgo el adecuado desarrollo y la ingesta de nutrientes de los niños. Uno de los factores clave que se menciona es el acceso a alimentos nutritivos, Se destaca que el inadecuado acceso a alimentos es una de las causas de la desnutrición crónica infantil. Esto puede estar influenciado por la pobreza, la falta de

escolaridad de las madres, la falta de acceso a servicios básicos, la falta de educación nutricional y las políticas públicas deficientes.

Estos factores pueden limitar la disponibilidad y el consumo de alimentos nutritivos, lo que aumenta el riesgo de desnutrición crónica en los niños. Además, se menciona que la desnutrición infantil afecta negativamente el desarrollo cognitivo, el rendimiento escolar y la productividad de los niños. También aumenta el riesgo de enfermedades no transmisibles, como la diabetes. Por lo tanto, el acceso a alimentos nutritivos es fundamental para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, así como para prevenir la desnutrición crónica (Moreta Colcha et al., 2019).

Factores Ambientales Asociados con la desnutrición Crónica infantil

Acceso a servicios básicos como Agua Potable y saneamiento

La desnutrición crónica infantil (DCI) en Ecuador está estrechamente relacionada con el acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento. La prevalencia de DCI es alarmadamente alta en hogares donde el agua de beber proviene de fuentes no potables, alcanzando un 32,5% según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018. Esto subraya la importancia crítica de garantizar el acceso a agua limpia, ya que la calidad del agua afecta directamente la salud infantil y contribuye a un mayor riesgo de enfermedades infecciosas, como diarreas, que son factores determinantes en el desarrollo de la desnutrición (Caicedo et al., 2024).

Además del acceso a agua potable, las condiciones de saneamiento son igualmente fundamentales para la salud y el bienestar de los niños. En hogares donde no se cuenta con servicios adecuados de recolección de desechos, y donde la basura se bota a la calle, la prevalencia de DCI es del 31,3%. Esta situación demuestra que las prácticas inadecuadas de

manejo de residuos crean un entorno insalubre que favorece la propagación de enfermedades, lo que agrava aún más el estado nutricional de los infantes. Por lo tanto, mejorar los servicios de saneamiento y promover prácticas adecuadas de higiene son cruciales para mitigar los riesgos asociados a la desnutrición (Armijos et al., 2022).

Condiciones de higiene

Las condiciones de higiene deficientes incrementan la susceptibilidad a enfermedades infecciosas, en particular las gastrointestinales, que a menudo derivan en episodios de diarrea y problemas respiratorios. Estas afecciones interfieren en la adecuada absorción de nutrientes, contribuyendo así al desarrollo de desnutrición crónica en la población infantil. Asimismo, se reconoce que la gestión de los residuos domésticos, la calidad del agua consumida y el manejo de aguas residuales son factores indirectos de riesgo para la salud infantil en relación con la desnutrición y estos elementos suelen estar condicionados por las prácticas de higiene en el ámbito familiar (Moreta Colcha et al., 2019)

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Este estudio tiene un enfoque descriptivo, pues busca detallar las características sociodemográficas y ambientales de la población infantil. A través de la recolección de datos, se describirán aspectos como el nivel educativo de los padres, los ingresos familiares, el acceso a servicios de salud y las condiciones ambientales. Esto permitirá conocer el contexto en el que se desarrollan estos menores y cómo puede influir en su estado nutricional.

Diseño de la Investigación:

La investigación propuesta se enmarca en un diseño metodológico de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal y bivariado, orientada a analizar los factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud Los Vergeles del cantón Milagro durante el año 2022-2023.

Correlacional

La investigación también tiene un enfoque correlacional, dado que se pretende identificar y analizar las relaciones entre las variables sociodemográficas y las condiciones ambientales con la prevalencia de desnutrición crónica en la población estudiada y estadísticas anteriores realizadas en el 2023-2023. Esto ayudará a determinar si existen asociaciones significativas entre estas variables y la desnutrición infantil.

Transversal

La investigación es de corte transversal, ya que los datos se recogerán en un solo momento del tiempo, permitiendo una instantánea de la situación de la desnutrición crónica en la población infantil. Esto significa que se analizarán las variables sociodemográficas y ambientales en una única ocasión, lo cual es adecuado para identificar y describir la prevalencia de la desnutrición y sus posibles factores asociados.

Bivariado

El análisis será bivariado, lo que implica que se explorarán las relaciones entre dos variables a la vez. Por ejemplo, se analiza cómo la variable "nivel educativo de los padres" se relaciona con la variables Desnutrición Crónica Infantil con los factores Sociodemográficos y Ambientales en los menores de 5 años. Esto permite identificar correlaciones que podrían ser fundamentales para el desarrollo de estrategias de intervención y políticas públicas dirigidas a mejorar la situación nutricional de esta población.

Características de la Población

La población objeto de estudio está constituida por 72 menores de 5 años pertenecientes a 61 familias que residen en zonas rurales, específicamente en el área de influencia del Centro de Salud Los Vergeles. Esta muestra es representativa para el análisis, permitiendo captar la diversidad de factores que pueden contribuir a la desnutrición crónica en esta comunidad rural.

En conjunto, este enfoque integral permitirá una comprensión profunda de los factores que influyen en la desnutrición crónica infantil, lo que podría contribuir a la formulación de soluciones efectivas para mitigar esta problemática en las zonas rurales del cantón Milagro.

3.2. Población y muestra

Características de la población: la población estuvo constituida por 72 menores de 5 años de 61 familias que residen en las zonas rurales y que pertenecen al Centro de Salud Los Vergeles

Población Incluyente

Número de participantes: La población estuvo constituida por 72 menores de 5 años.

Familias: Estos menores pertenecen a un total de 61 familias.

Ubicación geográfica: Los participantes residen en zonas rurales.

Centro de Salud: Todos los menores están registrados en el Centro de Salud Los Vergeles.

Población Excluyente

Edad: Los menores de 5 años son el único grupo considerado, excluyendo a niños mayores de esta edad.

Tipo de familia: Solo se incluyen familias que residen en zonas rurales, excluyendo a aquellas que viven en áreas urbanas o suburbanas.

Centro de Salud: Solo se consideran a los menores que pertenecen al Centro de Salud Los Vergeles, excluyendo a aquellos que reciben atención en otros centros de salud.

Los métodos y las técnicas

Método empírico. - Técnicas e instrumentos

Mecanismo del Estudio: Se plantea un estudio correlación en referencia resultados de encuestas anteriores realizadas en el 2022-2023, planteando una encuesta para saber obtener resultados actuales en relación a la población seleccionada.

Encuesta: Se utilizó un cuestionario estructurado de elaboración propia que incluye los siguientes componentes que son el estudio de los factores sociodemográficos y ambientales que influyen en el desarrollo de la desnutrición infantil de las familias que residen en las zonas rurales que asisten al Centro de Salud Los Vergeles.

La validación de la técnica de la encuesta fue a través del juicio de expertos por 4 profesionales del área de nutrición, Participación Social y articulación territorial, que evaluaron este cuestionario aportando con sus conocimientos mediante comentarios y ajustes necesarios para que el instrumento sea veraz y se detalla lo siguiente:

El experto 1,2,3 manifestaron como recomendación que las preguntas deben ser explicadas estilo entrevista para mayor comprensión al encuestado. El experto numero 4 indicó delimitar un poco la pregunta 1 y 11 para obtener mejores respuestas.

Se aplicó la técnica de la encuesta a un pequeño grupo piloto conformado por 30 familias con 30 niños cada de las zonas rurales que participaron en este estudio y se trasladó estos datos una matriz elaborada en Excel y se calculó su validez mediante la prueba del alfa de Cronbach dando un valor de 0.81 lo cual se considera aceptable para la implementación de este instrumento.

Procedimiento

Diseño de la Encuesta: Se diseñó una encuesta estructurada, que incluía preguntas relacionadas con factores sociodemográficos (Estado nutricional, hacinamiento, acceso a servicios de salud, nivel educativo de los padres, ingresos familiares) y factores ambientales (agua y condiciones de saneamiento) que podrían influir en la desnutrición crónica infantil.

Validación Inicial: La encuesta fue sometida a una validación inicial por cuatro expertos en el área de nutrición y salud pública. Estos expertos revisaron el contenido, la

claridad y la relevancia de las preguntas. Se realizaron ajustes basados en sus recomendaciones para mejorar la precisión y claridad de los ítems.

Pilotaje: Posteriormente, se realizó un pilotaje de la encuesta con una muestra de 30 participantes representativos de la población objetivo. Este paso permitió identificar posibles problemas en la estructura y comprensión de las preguntas y facilitó la evaluación de la fiabilidad del instrumento.

Cálculo del Alfa de Cronbach: Tras la recolección de datos del pilotaje, se procedió a calcular el coeficiente Alfa de Cronbach. Este coeficiente mide la consistencia interna de los ítems de la encuesta, es decir, qué tan bien se correlacionan entre sí. Un valor de Alfa de Cronbach superior a 0.7 se considera aceptable, mientras que un valor superior a 0.9 se considera excelente.

Resultados: En este caso, el Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.81, lo cual indica una excelente fiabilidad del instrumento. Este resultado sugiere que las preguntas de la encuesta son coherentes y que miden de manera efectiva el constructor de los factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil.

3.3. Procesamiento estadístico de la información

La información que se adquirió posteriormente de haber aplicado el instrumento de recolección de datos propuestos en la investigación fue procesada a través del software estadístico SPSS y de esta manera se pretende llevar a cabo la prueba de hipótesis que permita el grado de correlación de las variables planteadas de cada supuesto.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Tabla 1. Infantes diagnosticados con desnutrición crónica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	41	56,9	56,9	56,9
	NO	23	31,9	31,9	88,9
	Me indico Riesgo de Desnutrición Crónica	8	11,1	11,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Más de la mitad de los niños (56.9%) fueron diagnosticados con desnutrición crónica. Un 31.9% no presenta esta condición, mientras que un 11.1% tiene riesgo de desarrollarla. Esto refleja una alta prevalencia de desnutrición crónica en la población estudiada.

Tabla 2. Edad de infantes en estudio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-2 años	35	48,6	48,6	48,6
	2-5 años	37	51,4	51,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

La mayoría de los niños tienen entre 2 y 5 años (51.4%), seguidos de aquellos de 1 a 2 años (48.6%). Esto sugiere que la desnutrición afecta principalmente a niños en sus primeras etapas de desarrollo.

Tabla 3. Tipo de vivienda en la que reside.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casa ladrillo y concreto	34	47,2	47,2	47,2
	Casa de bloque	36	50,0	50,0	97,2
	Madera	2	2,8	2,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

El 50% vive en casas de bloque, seguido del 47.2% en casas de ladrillo y concreto. Solo un 2.8% reside en viviendas de madera, lo que indica que la mayoría tiene acceso a viviendas relativamente estables.

Tabla 4. La vivienda de residencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casa propia	35	48,6	48,6	48,6
	Casa alquilada	32	44,4	44,4	93,1
	Vivienda compartida	5	6,9	6,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Casi la mitad (48.6%) de las familias poseen su vivienda, mientras que un 44.4% la alquila. Solo el 6.9% comparte el espacio habitacional, lo que podría estar relacionado con el acceso a recursos económicos.

Tabla 5. Habitaciones presentes en la vivienda.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 habitación	22	30,6	30,6	30,6
	2 habitaciones	29	40,3	40,3	70,8
	3 habitaciones	21	29,2	29,2	100,0

Total	72	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

El 40.3% de las viviendas tiene dos habitaciones, mientras que un 30.6% tiene solo una. Esto indica hacinamiento en una proporción significativa de hogares, lo cual puede influir en la calidad de vida de los niños.

Tabla 6. Personas que habitan el hogar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-2 personas	35	48,6	48,6	48,6
	3-4 personas	31	43,1	43,1	91,7
	5-6 personas	6	8,3	8,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

La mayoría de los hogares tienen entre 1 y 2 personas (48.6%) o entre 3 y 4 personas (43.1%). Solo el 8.3% de los hogares incluye más de 5 personas, lo que podría ser un factor protector ante el hacinamiento extremo.

Tabla 7. Nivel educativo de los padres.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin educación formal	32	44,4	44,4	44,4
	Educación Primaria	32	44,4	44,4	88,9
	Educación Secundaria	8	11,1	11,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

El 88.8% de los padres alcanzaron como máximo educación primaria o carecen de educación formal, lo que refleja una barrera significativa para la implementación de prácticas de cuidado infantil adecuadas.

Tabla 8. Ingreso Mensual que se percibe en el hogar aproximadamente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de \$200	41	56,9	56,9	56,9
	\$200 - \$400	10	13,9	13,9	70,8
	\$401 - \$600	21	29,2	29,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Más de la mitad de los hogares (56.9%) tienen ingresos inferiores a \$200 al mes, lo que limita considerablemente su acceso a recursos básicos y podría estar directamente vinculado con la prevalencia de desnutrición.

Tabla 9. Disposición de servicio de agua potable en el hogar.

¿Su hogar tiene acceso a agua potable?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	55	76,4	76,4	76,4
	No	17	23,6	23,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

El 76.4% tiene acceso a agua potable, mientras que un 23,6.9% no lo tiene. La calidad del agua se puede considerar segura por el 76,4.8%, pero un preocupante 23,6% la obtiene de otras fuentes no seguras y no potables, aumentando el riesgo de enfermedades.

Tabla 10. Tipo de agua que se consume.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí, agua potable de la red pública	43	59,7	59,7	59,7
	Sí, agua potable de pozo	23	31,9	31,9	91,7
	Sí, agua en botella	6	8,3	8,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

El 59.7% de las familias tiene acceso a agua potable de la red pública, mientras que el 31.9% utiliza agua de pozo y el 8.3% compra agua embotellada. Aunque la mayoría tiene acceso a una fuente de agua potable, una proporción significativa depende de fuentes menos seguras como pozos.

Tabla 11. Calidad de agua de consumo en el hogar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	38	52,8	52,8	52,8
	Regular	15	20,8	20,8	73,6
	Mala	19	26,4	26,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

El 52.8% de los encuestados calificó la calidad del agua como "buena". Sin embargo, el 26.4% la considera "mala", lo que evidencia problemas en el suministro de agua de calidad, un factor que podría influir en la salud infantil.

Tabla 12. Método utilizado para tratar el agua antes del consumo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hervir el agua	41	56,9	56,9	56,9
	Uso de hipoclorito	29	40,3	40,3	97,2
	Ninguno	2	2,8	2,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Más de la mitad (56.9%) hierve el agua antes de consumirla, mientras que el 40.3% utiliza hipoclorito. Un pequeño grupo (2.8%) no realiza ningún tratamiento, lo que incrementa el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua.

Tabla 13. Servicio sanitario presente en el hogar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baño con inodoro	39	54,2	54,2	54,2
	Letrina	17	23,6	23,6	77,8
	Pozo septico	16	22,2	22,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

El 54.2% cuenta con un baño con inodoro, pero un 23.6% utiliza letrinas y otro 22.2% depende de pozos sépticos. Esto muestra disparidades en el acceso a saneamiento básico.

Tabla 14. Recibió información sobre alimentación y salud infantil.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí, de manera regular	39	54,2	54,2	54,2
	Sí, pero de manera esporádica	29	40,3	40,3	94,4
	No, nunca	4	5,6	5,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

El 54.2% de las familias recibe información sobre salud infantil de manera regular, mientras que el 40.3% la recibe esporádicamente. Solo el 5.6% no ha recibido información alguna, lo que indica que hay esfuerzos por educar a las familias, aunque no siempre llegan de forma consistente.

Tabla 15. Distancia aproximada al servicio de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 1 km	33	45,8	45,8	45,8
	Entre 1 y 3 km	19	26,4	26,4	72,2
	Más de 3 km	20	27,8	27,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

El 45.8% vive a menos de 1 km del centro de salud, lo cual facilita el acceso. Sin embargo, un 27.8% está a más de 3 km, lo que podría limitar su capacidad de recibir atención médica oportuna.

Tabla 16. Dificultades para los controles en el centro de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	44	61,1	61,1	61,1
	No	28	38,9	38,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

El 61.1% reportó dificultades para llevar a sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo.

Tabla 17. Mencione el obstáculo presentado con mayor incidencia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Movilizacion	36	50,0	81,8	81,8
	Delincuencia	5	6,9	11,4	93,2
	Distancia al Centro de salud	3	4,2	6,8	100,0
	Total	44	61,1	100,0	
Resp.NO		28	38,9		
Total		72	100,0		

El principal problema reportado es la movilización (81,11%), seguido de la delincuencia (11,4 %) y la distancia al centro de salud (6,8%). Esto evidencia barreras tanto físicas como sociales que afectan el acceso a los servicios de salud.

RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES E INDICADORES

Tabla 18. Pruebas de chi-cuadrado - ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? * ¿Cuál es la edad de su hijo?

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,445 ^a	2	,800
Razón de verosimilitud	,452	2	,798
Asociación lineal por lineal	,385	1	,535
N de casos válidos	72		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,46.

Tabla 19. Medidas simétricas

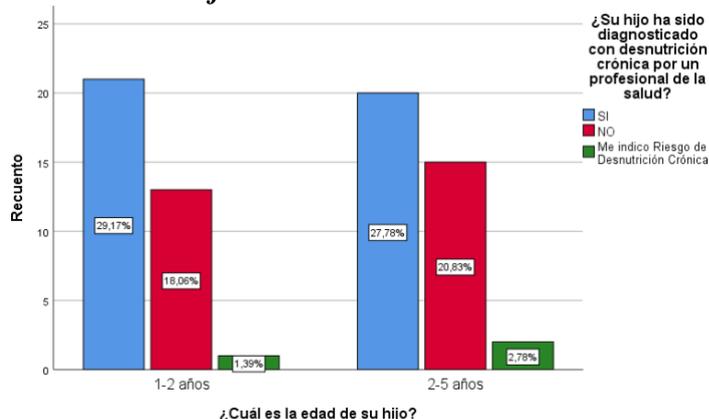
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,074	,117	,618	,539 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,068	,117	,567	,572 ^c
N de casos válidos		72			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Grafico 1. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuál es la edad de su hijo?



La asociación ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? y ¿Cuál es la edad de su hijo? Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,800 que es mayor a ,05 y no se rechaza la hipótesis nula por lo que tiene relación al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada donde en niños que padecen desnutrición en edades de 1 a 2 años de edad es donde radica más el problema con un porcentaje del 29,17%.

Tabla 20. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Cuál es el tipo de vivienda en la que usted y su familia residen?

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,785 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	16,008	4	,003
Asociación lineal por lineal	1,318	1	,251
N de casos válidos	72		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Tabla 21. Medidas simétricas

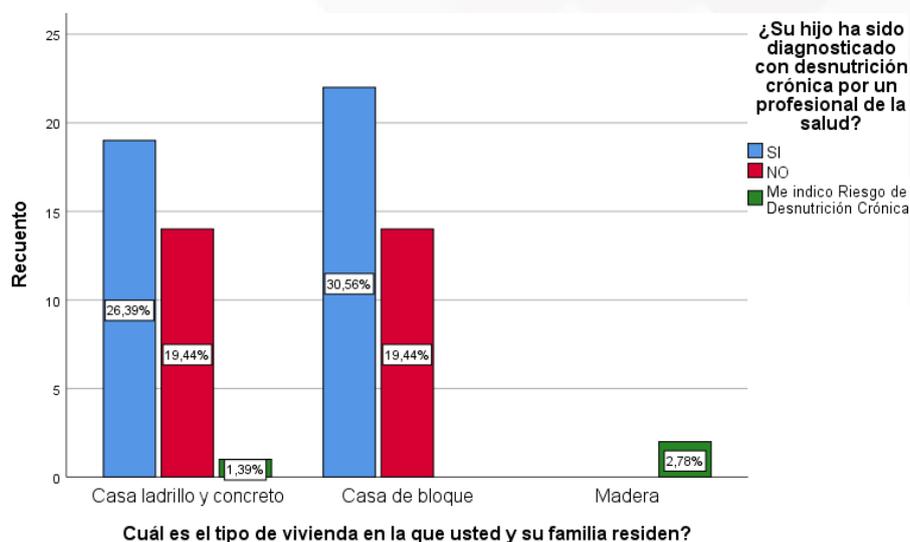
	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,136	,156	1,151	,254 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,046	,130	,389	,699 ^c
N de casos válidos	72			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 2. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Cuál es el tipo de vivienda en la que usted y su familia residen?



La asociación ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Y Cuál es el tipo de vivienda en la que usted y su familia residen? Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,000 que es menor a ,05 y se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo que no tiene relación al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada no está relacionada en este estudio.

Tabla 22. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? * La vivienda en la que usted y su familia residen es.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,000 ^a	4	,040
Razón de verosimilitud	12,194	4	,016
Asociación lineal por lineal	1,872	1	,171
N de casos válidos	72		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

Tabla 23. Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,162	,130	1,377	,173 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,124	,123	1,047	,299 ^c

N de casos válidos

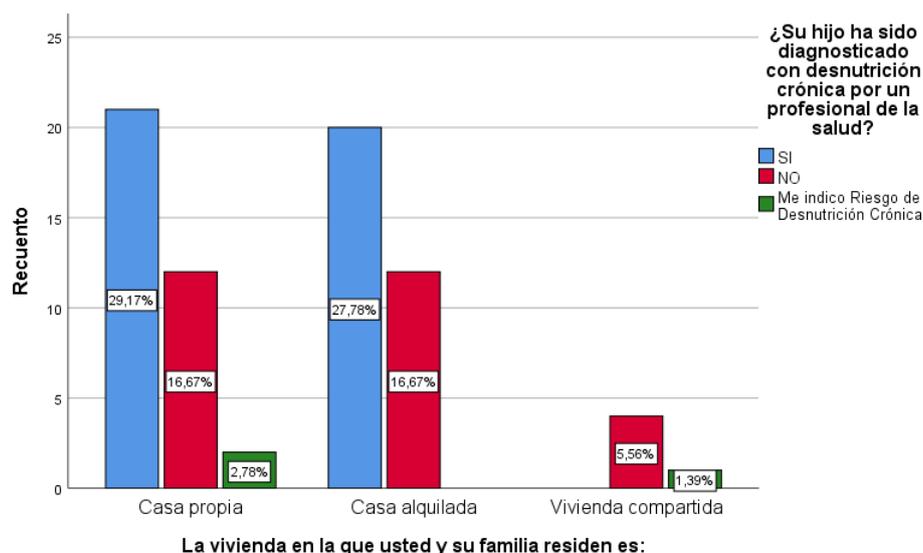
72

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 3. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? La vivienda en la que usted y su familia residen es.



La asociación -¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Y La vivienda en la que usted y su familia residen es, Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,040 que es mayor a ,05 y se acepta la hipótesis nula por lo que tiene relación al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada donde tienen en los porcentajes más altos de niños con desnutrición están en condición de casa propia y casa alquilada.

Tabla 24. Pruebas de chi-cuadrado - ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda?

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,669 ^a	4	,615
Razón de verosimilitud	3,205	4	,524
Asociación lineal por lineal	,422	1	,516
N de casos válidos	72		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,88.

Tabla 25. Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,077	,117	,647	,520 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,046	,118	,388	,699 ^c

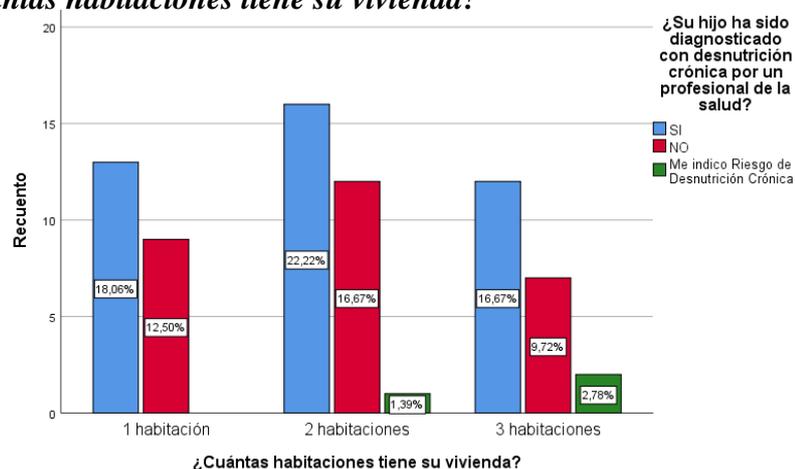
N de casos válidos 72

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 4. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda?



La asociación ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Y ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda?, Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,615 que es mayor a ,05 y se acepta la hipótesis nula por lo que tiene relación al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada, donde en el porcentaje más alto de niños con desnutrición radica en niños que viven en casas con 2 habitaciones con 22,22% seguido de los que viven en casas de 1 habitación con 18,08%.

Tabla 26. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuántas personas viven en su hogar?.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,077 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	13,235	4	,010
Asociación lineal por lineal	,734	1	,392
N de casos válidos	72		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

Tabla 27. Medidas simétricas

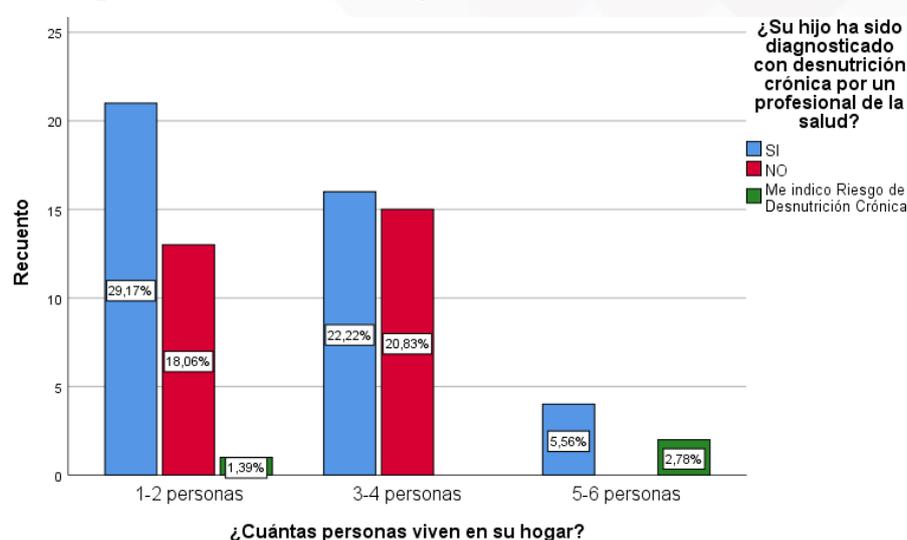
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,102	,146	,855	,395 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,065	,125	,546	,587 ^c
N de casos válidos		72			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 5. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuántas personas viven en su hogar?.



La asociación ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? y ¿Cuántas personas viven en su hogar?., Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,002 que es menor a ,05 y se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo que no tienen relación al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada.

Tabla 28. Pruebas de chi-cuadrado- ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted? (madre o padre).

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,558 ^a	4	,235
Razón de verosimilitud	6,714	4	,152
Asociación lineal por lineal	4,118	1	,042
N de casos válidos	72		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Tabla 29. Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,241	,103	-2,076	,042 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,223	,112	-1,918	,059 ^c

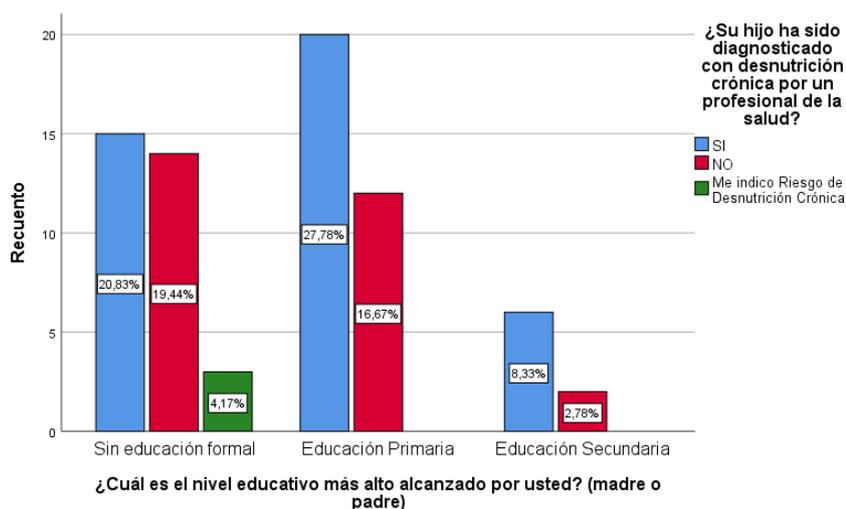
N de casos válidos 72

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 6. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted? (madre o padre).



La asociación ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Y ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted? (madre o padre), Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,235 que es mayor a ,05 y se acepta la hipótesis nula por lo que tiene relación al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada, donde en el porcentaje más alto de niños con desnutrición radica tienes padres o madres a cargo de ellos con una educación primaria 27,78% seguido de los que viven sin educación formal con un 20,83%.

Tabla 30. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuál es su rango económico de ingresos en el hogar aproximadamente?

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,713 ^a	4	,005
Razón de verosimilitud	15,340	4	,004
Asociación lineal por lineal	9,496	1	,002
N de casos válidos	72		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,42.

Tabla 31. Medidas simétricas

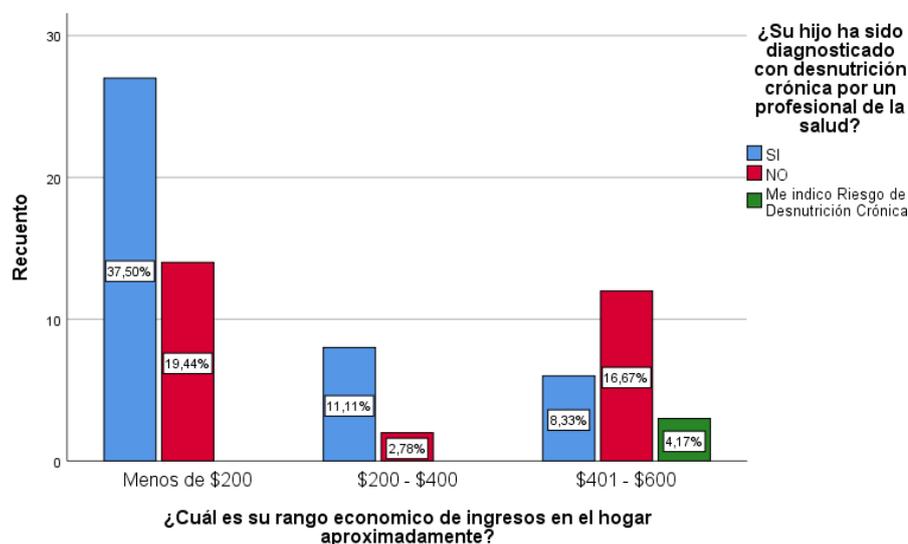
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,366	,107	3,287	,002 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,316	,115	2,786	,007 ^c
N de casos válidos		72			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 7. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cuál es su rango económico de ingresos en el hogar aproximadamente?



La asociación ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Y ¿Cuál es su rango económico de ingresos en el hogar aproximadamente?, Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,005 que es menor a ,05 y se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo que no tienen relación al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada, además se puede reflejar en el Grafico que la mayor cantidad de niños con desnutrición en sus hogares se perciben ingresos menores a \$200 con un 37,50% , por lo que se puede indagar es también en la utilización de estos mismos en hogar para focalizar este factor para este estudio.

Tabla 32. Pruebas de chi-cuadrado- ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Su hogar tiene acceso a agua potable?

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,921 ^a	2	,631
Razón de verosimilitud	,909	2	,635
Asociación lineal por lineal	,888	1	,346
N de casos válidos	72		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,71.

Tabla 33. Medidas simétricas

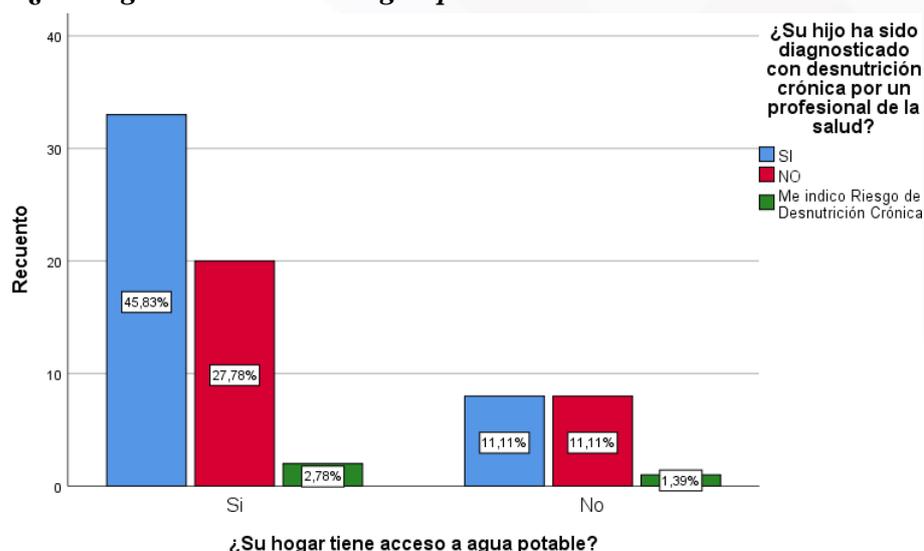
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,112	,121	,942	,350 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,113	,119	,952	,344 ^c
N de casos válidos		72			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 8. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Su hogar tiene acceso a agua potable?.



La asociación. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Y ¿Su hogar tiene acceso a agua potable?, Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,631 que es mayor a ,05 y se acepta la hipótesis nula por lo que tiene relación al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada, donde en el porcentaje de niños con desnutrición el 11,11% se refleja que no tienen acceso a este servicio.

Tabla 34. Pruebas de chi-cuadrado- ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿A qué tipo de agua tiene acceso?

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,542 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	15,185	4	,004
Asociación lineal por lineal	2,961	1	,085
N de casos válidos	72		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

Tabla 35. Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,204	,142	1,745	,085 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,165	,124	1,401	,166 ^c

N de casos válidos

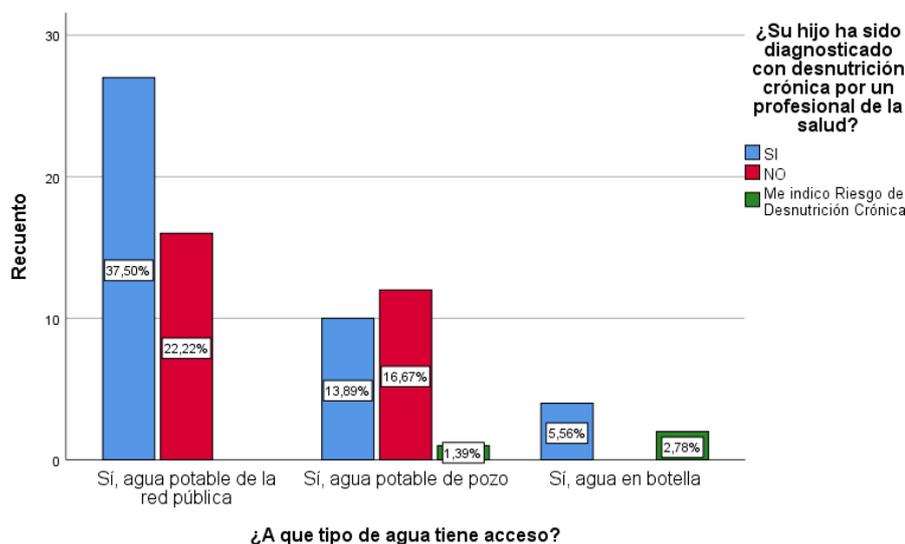
72

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 9. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿A qué tipo de agua tiene acceso?



La asociación ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? * ¿A qué tipo de agua tiene acceso?, Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,001 que es menor a ,05 y se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo que no tienen relación significativa al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada, además se puede reflejar en el Grafico que la mayor cantidad de niños con desnutrición en sus hogares consumen agua potable de la red pública con un 37,50% y los de los que consumen agua de pozo un 13,89%.

Tabla 36. Pruebas de chi-cuadrado- ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cómo calificaría la calidad del agua que consume en su hogar?.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,681 ^a	4	,030
Razón de verosimilitud	11,824	4	,019
Asociación lineal por lineal	1,410	1	,235
N de casos válidos	72		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,63.

Tabla 37. Medidas simétricas

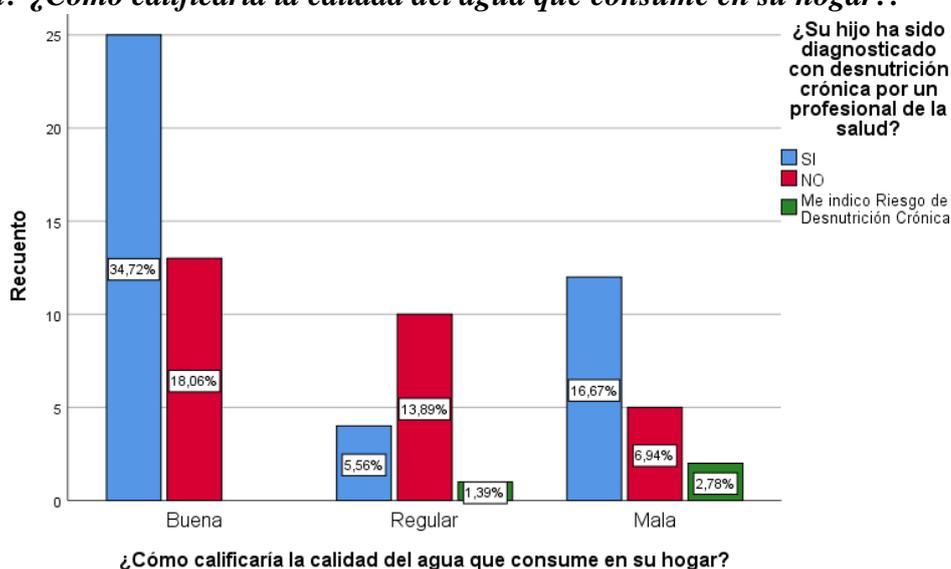
	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,141	,119	1,191	,238 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,136	,120	1,151	,254 ^c
N de casos válidos	72			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 10. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Cómo calificaría la calidad del agua que consume en su hogar?.



La asociación ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? * ¿Cómo calificaría la calidad del agua que consume en su hogar?., Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,030 que es menor a ,05 y se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo que no tienen relación significativa al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada, además se puede reflejar en el Grafico que el 34,72 % en los niños con desnutrición las madres indican que el agua esta de calidad buena.

Tabla 38. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Qué método utiliza principalmente su hogar para tratar el agua antes de consumirla?

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,816 ^a	4	,213
Razón de verosimilitud	6,489	4	,166
Asociación lineal por lineal	2,644	1	,104
N de casos válidos	72		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Tabla 39. Medidas simétricas

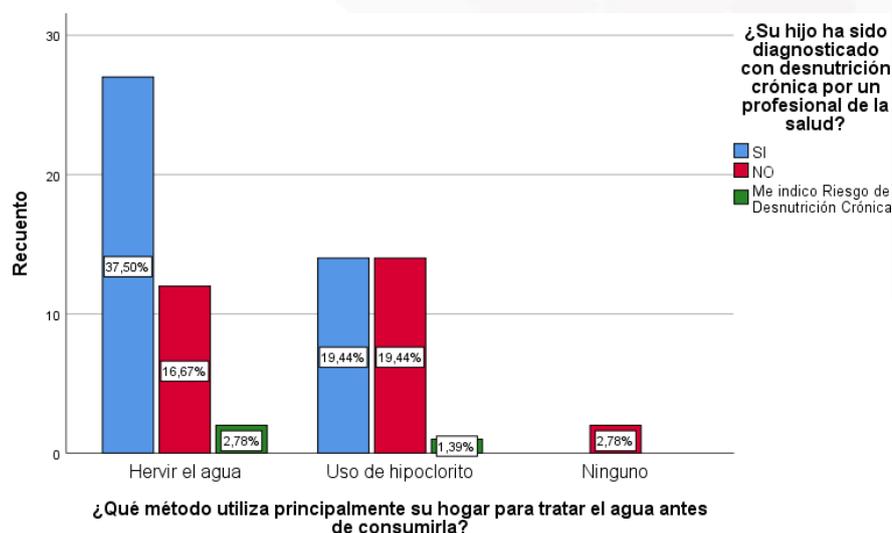
	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,193	,112	1,646	,104 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,207	,116	1,767	,082 ^c
N de casos válidos	72			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 11. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Qué método utiliza principalmente su hogar para tratar el agua antes de consumirla?



La asociación ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? * ¿Qué método utiliza principalmente su hogar para tratar el agua antes de consumirla?, Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,213 que es mayor a ,05 y se acepta la hipótesis nula por lo que tiene relación al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada donde, se puede reflejar en el gráfico que no toda la población hierve el agua y la clora solo usa un solo medio de método de seguro para su consumo.

Tabla 40. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Con que tipo de servicio sanitario cuenta su hogar? .

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,240 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	26,784	4	,000
Asociación lineal por lineal	1,470	1	,225
N de casos válidos	72		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,67.

Tabla 41. Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,144	,123	1,217	,228 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,165	,124	1,398	,166 ^c

N de casos válidos

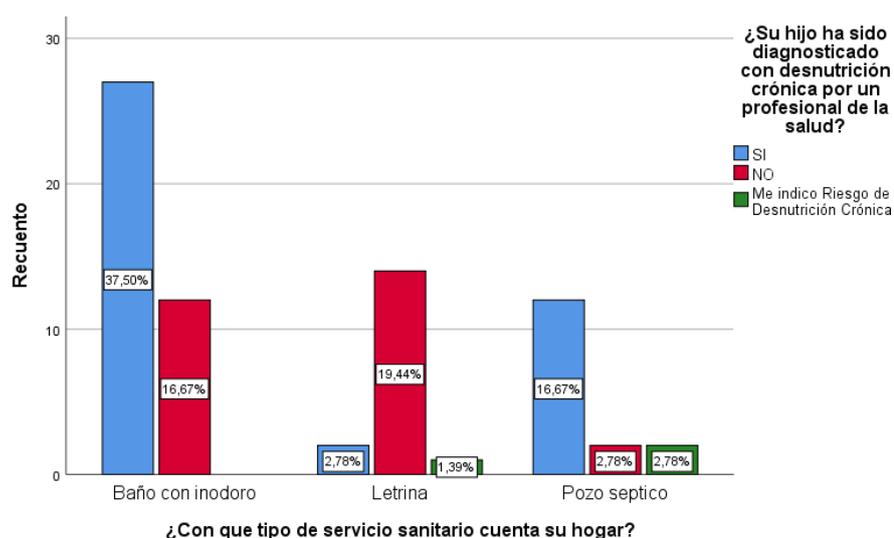
72

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 12. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Con que tipo de servicio sanitario cuenta su hogar? .



La asociación ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Y ¿Con que tipo de servicio sanitario cuenta su hogar?, Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,000 que es menor a ,05 y se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo que no tienen relación significativa al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada, además se puede reflejar en el Grafico que la mayor cantidad de niños con desnutrición en sus hogares tienen baño o inodoro con un 37,50%.

Tabla 42. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Ha recibido información sobre alimentación y salud infantil en su comunidad o centro de salud?

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,291 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	13,554	4	,009
Asociación lineal por lineal	,729	1	,393
N de casos válidos	72		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.

Tabla 43. Medidas simétricas

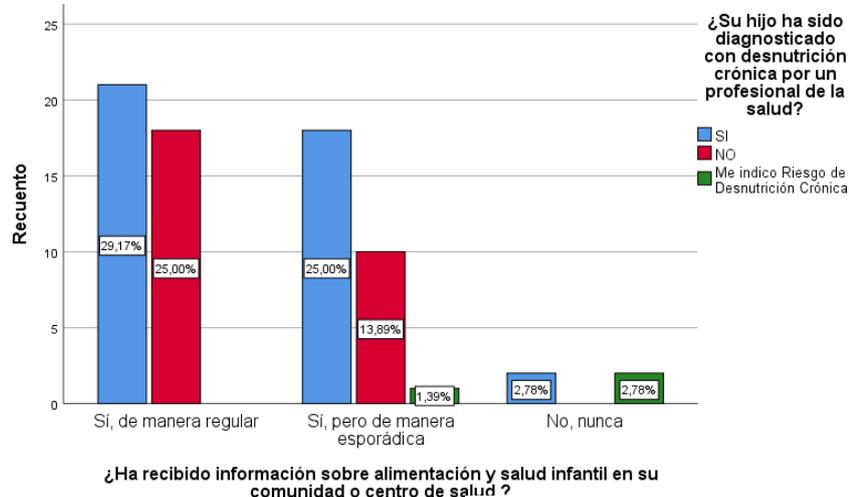
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,101	,152	,852	,397 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,003	,129	,023	,982 ^c
N de casos válidos		72			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 13. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Ha recibido información sobre alimentación y salud infantil en su comunidad o centro de salud?



La asociación ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? * ¿Ha recibido información sobre alimentación y salud infantil en su comunidad o centro de salud?, Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,000 que es menor a ,05 y se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo que no tienen relación significativa al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada, además se puede reflejar en el Grafico que casi la población total ha recibido esta información.

Tabla 44. Pruebas de chi-cuadrado- ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿A qué distancia se encuentra el centro de salud más cercano de su hogar?

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,304 ^a	4	,121
Razón de verosimilitud	8,506	4	,075
Asociación lineal por lineal	2,206	1	,137
N de casos válidos	72		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,79.

Tabla 45. Medidas simétricas

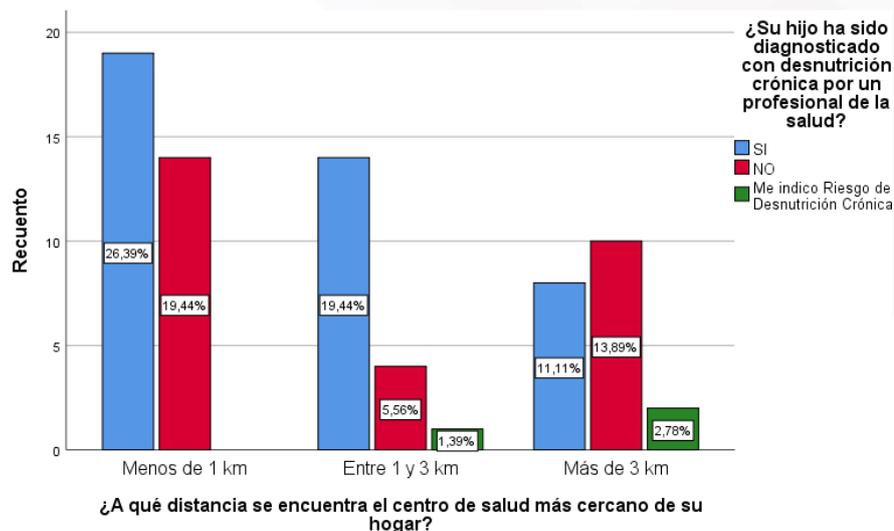
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,176	,115	1,498	,139 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,134	,119	1,133	,261 ^c
N de casos válidos		72			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 14. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿A qué distancia se encuentra el centro de salud más cercano de su hogar?



La asociación Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Y ¿A qué distancia se encuentra el centro de salud más cercano de su hogar?, Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,121 que es mayor a ,05 y se acepta la hipótesis nula por lo que tiene relación al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada donde, se puede reflejar en el grafico que los niños con desnutrición que se encuentran a menos de 1km del centro de Salud un 26,39%.

Tabla 46. Pruebas de chi-cuadrado- ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Ha encontrado dificultades para llevar a su hijo(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud?.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,251 ^a	2	,072
Razón de verosimilitud	6,217	2	,045
Asociación lineal por lineal	,548	1	,459
N de casos válidos	72		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,17.

Tabla 47. Medidas simétrica

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,088	,122	,738	,463 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,042	,121	,350	,728 ^c

N de casos válidos

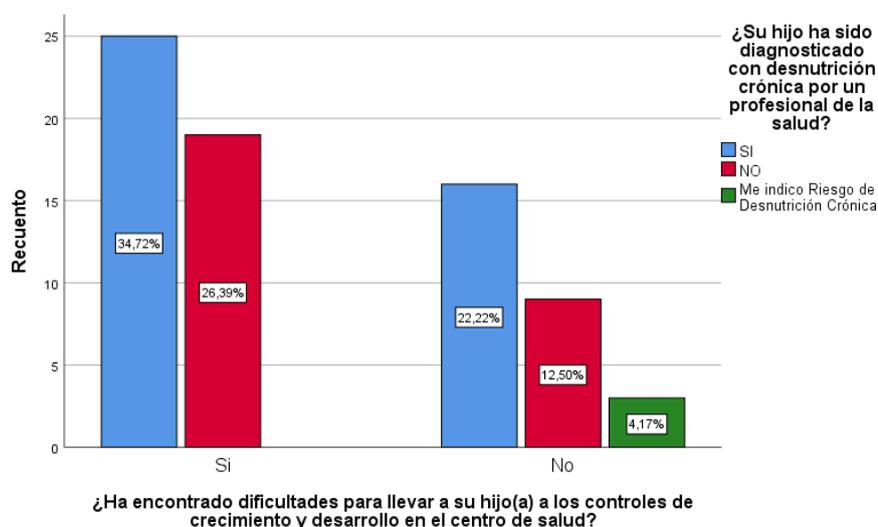
72

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 15. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? ¿Ha encontrado dificultades para llevar a su hijo(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud?.



La asociación ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Y ¿Ha encontrado dificultades para llevar a su hijo(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud?, Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,72 que es mayor a ,05 y se acepta la hipótesis nula por lo que tiene relación al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada donde, se puede reflejar en el grafico que los niños con desnutrición si tienen dificultades para acudir al establecimiento de salud un 34,72%.

Tabla 48. Pruebas de chi-cuadrado-¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Si su respuesta fue "SI" a la pregunta anterior seleccione que tipo de obstáculo ha presentado:

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,257 ^a	2	,072
Razón de verosimilitud	6,354	2	,042
Asociación lineal por lineal	5,049	1	,025
N de casos válidos	44		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,30.

Tabla 49. Medidas simétricas

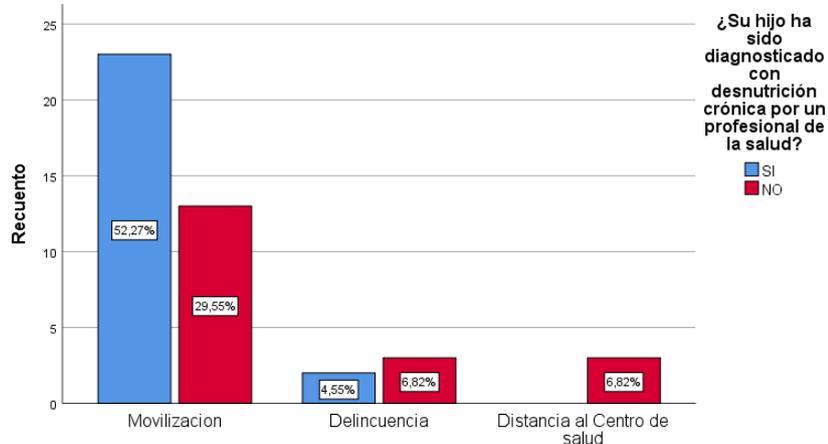
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,343	,114	2,364	,023 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,318	,136	2,170	,036 ^c
N de casos válidos		44			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Gráfico 16. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? Si su respuesta fue "SI" a la pregunta anterior seleccione que tipo de obstáculo ha presentado:



Si su respuesta fue "SI" a la pregunta anterior seleccione que tipo de obstáculo ha presentado:

La asociación ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? * Si su respuesta fue "SI" a la pregunta anterior seleccione que tipo de obstáculo ha presentado, Refleja una Significación asintótica (bilateral) de ,72 que es mayor a ,05 y se acepta la hipótesis nula por lo que tiene relación al incremento de la desnutrición crónica infantil según la población estudiada donde, se puede reflejar en el grafico que los niños con desnutrición el 52,27% tiene dificultades de movilización al centro de salud.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

Identificar los factores sociodemográficos como las condiciones de vivienda, nivel de educación y ingresos económicos asociados a la desnutrición crónica infantil se obtuvo que solo un 2.8% reside en viviendas de madera, con un 44.4% la alquila lo que indica que la mayoría tiene acceso a viviendas relativamente estables y en el análisis de asociación es se acepta la hipótesis alterna con ,000 pero un 40.3% de las viviendas tiene dos habitaciones lo cual puede influir en la calidad de vida de los niños , por lo cual en el análisis se acepta la hipótesis nula pues la mayoría de estos niños con desnutrición viven estas condiciones ; sin embargo en nivel educacional el 88.8% de los padres alcanzaron como máximo educación primaria o carecen de educación formal, a su vez en nuestro estudio la mitad de los hogares (56.9%) tienen ingresos inferiores a \$200 al mes, lo que limita considerablemente su acceso a recursos básicos y podría estar directamente vinculado con la prevalencia de desnutrición. Según Álvarez Ortega (2019), la dimensión económica representa uno de los problemas fundamentales que contribuyen al desarrollo de la desnutrición. Esta dimensión se manifiesta a través de los bajos ingresos económicos de individuos, familias, comunidades y regiones. Sin embargo, (Albuja Echeverría, 2022) Respecto a las características del hogar, el sexo del jefe de hogar y el tamaño del hogar no son variables significativas. La presencia de dos o más niños menores de cinco años incrementa la probabilidad de sufrir desnutrición crónica infantil debido a la mayor demanda de atención y cuidado en comparación con hogares con un niño. A mayor ingreso perca pite del hogar menor probabilidad de padecer desnutrición crónica infantil, dando cuenta de que los recursos económicos constituyen uno de los determinantes para explicar la desnutrición crónica.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018 indica que los hogares con pisos de tierra tienen una prevalencia de desnutrición infantil (DCI) superior al 30%. Esto sugiere que las condiciones estructurales de las viviendas están relacionadas con la nutrición de los niños. Además, la falta de espacio en los hogares puede favorecer la acumulación de desechos y prácticas de manejo inadecuadas, lo que contribuye a la insalubridad y afecta negativamente el estado nutricional infantil (Guevara et al., 2024).

Este resultado coincide con la investigación propuesta en cuanto a percapite económico donde se da anotar que la mayoría de población estudiada presenta poco ingreso económico a pesar de presentar viviendas en un buen estado pero su ingreso económico se ve afectada por el alquiler de una vivienda acompañada del número de habitantes del mismo generando desproporción en el ingreso económico en las familias estudiadas siendo esta una relación significativa; además en el proceso de educación (Reyes Baque et al., 2024) en base a la evidencia científica mencionamos la presencia de que los niños presentan estados de desnutrición aguda y crónica cuando viven en hogares con zonas rurales e indígenas y con padres que presentan escolaridad primaria este estudio va acorde con lo encontrado en la investigación donde la prevalencia de niños con desnutrición se ven en hogares con padres con baja escolaridad siendo significativo en el presente estudio.

Describir los factores ambientales como agua potable y saneamiento asociados con la desnutrición infantil en zonas rurales, se obtuvo que el 55.6% tiene acceso a agua potable pero el 26.4% considera el agua de consumo como "mala" y un pequeño grupo (2.8%) no realiza ningún tratamiento antes del consumo de agua, en saneamiento el 54.2% cuenta con un baño con inodoro, pero un 23.6% utiliza letrinas y otro 22.2% depende de pozos sépticos. Esto muestra disparidades en el acceso a saneamiento básico. Según, Pazmiño Tandazo et al., (2019) implica que es necesario abordar no solo la falta de nutrientes, sino también las condiciones en las que viven los niños, como la disponibilidad de recursos

económicos, la educación de los padres, la higiene alimentaria y la calidad de los alimentos y líquidos consumidos que se relaciona con el estudio de Chimborazo Bermeo & Aguaiza Pichazaca, (2023) manifiestan que la desnutrición crónica infantil en el territorio ecuatoriano, denota como un serio problema de salud pública, con mayor incidencia en el sector rural o indígena del Ecuador, por cuanto en gran parte de dichas circunscripciones territoriales, los niños/as no tienen acceso a agua potable de calidad, un sistema de saneamiento adecuado y otros servicios básicos que ayuden a conseguir un bienestar integral del infante y a prevenir distintas enfermedades que condicionen su desarrollo y crecimiento pleno. Finalmente, el supuesto que comprende el trabajo de investigación si existe una relación entre los factores sociodemográfico y ambientales con la desnutrición infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

5.2. CONCLUSIONES

La influencia de factores sociodemográficos con las condiciones de vivienda, el nivel educativo de los padres y los ingresos económicos del hogar tienen un impacto significativo en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil. Familias con bajos niveles educativos y recursos limitados enfrentan mayores dificultades para garantizar una dieta nutritiva y acceso adecuado a servicios de salud, perpetuando así el ciclo de desnutrición.

Los factores ambientales generan impacto debido a la falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado son determinantes clave que contribuyen al estado nutricional deficiente de los niños. Estas condiciones aumentan la exposición a enfermedades gastrointestinales, lo que agrava la desnutrición al limitar la absorción de nutrientes esenciales.

La relación que existe entre servicios de salud y nutrición infantil ocasiona insuficiente disponibilidad y calidad de los servicios de salud en las áreas rurales, junto con barreras como la distancia y la falta de transporte, afectan negativamente los controles de crecimiento y desarrollo infantil. Este acceso limitado reduce las oportunidades de prevención y tratamiento temprano de la desnutrición crónica.

5.3. Recomendaciones

Implementar talleres de capacitación para los padres, especialmente enfocados en madres, sobre prácticas de alimentación saludable, gestión de recursos disponibles y preparación de alimentos nutritivos. Estos programas deben ser adaptados a las necesidades y condiciones locales, utilizando un lenguaje accesible para las comunidades rurales y así poder fortalecer conocimientos para programas de educación nutricional y socioeconómica.

Desarrollar proyectos de inversión para ampliar el acceso a agua potable y sistemas de saneamiento en las zonas rurales. Esto incluye la construcción y mantenimiento de redes de agua y saneamiento, así como campañas de sensibilización sobre higiene y el tratamiento adecuado del agua en los hogares.

Incrementar la disponibilidad y calidad de los servicios de salud en áreas rurales mediante la asignación de más recursos humanos capacitados, equipamiento médico adecuado y programas de atención primaria enfocados en la prevención de la desnutrición. Además, facilitar medios de transporte o puntos móviles de salud para garantizar que las familias puedan acceder a estos servicios sin restricciones de movilidad o distancia para así optimizar las atenciones por salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuja Echeverría, W. S. (2022). Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador. *INTER DISCIPLINA*, 10(28), 591. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83314>
- Andrea, C. A. M. (2022). FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICION EN PREESCOLARES. *Revistamqr*, 6(8.5.2017), 2003–2005.
- reArmijos, L., Mejía, A., Karla, A., Bucheli, M., Ocampo, M. B., & Villar, M. (2022). Reporte de crónica infantil La desnutrición nutrición 2022: en el Ecuador. *CRISFE*, 9(1), 356–363.
- Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, & Noriega Puga Vicente Ruben. (2023). Desnutrición en la primera infancia infancia en el Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5, 551–562. <https://doi.org/https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i4.692>
- Bonilla, D., & Noriega, V. (2023). Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(4), 551–562.
- Caicedo, C., Enríquez, M. J., Palacios, J. C., & Castellanos, N. (2019). PLAN ESTRATÉGICO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. *Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil Contenido*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETU_NGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Caicedo, C., Enríquez, M. J., Palacios, J. C., & Castellanos, N. (2024). PLAN ESTRATÉGICO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. *Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil*, 1(1), 81. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/06/Plan_Estrategico_Intersectorial_para_la_Preencion_y_Reducion_de_la_DCI.pdf
- Candela Yngrid. (2020). *Malnutrición en niños beneficiarios de programas comunitarios en alimentación y nutrición*. <https://ve.scielo.org/pdf/avn/v33n2/0798-0752-avn-33-02-123.pdf>
- Chimborazo Bermeo, M. A., & Aguaiza Pichazaca, E. (2023a). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 269–288. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.244>
- Chimborazo Bermeo, M. A., & Aguaiza Pichazaca, E. (2023b). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática (Español, Trans.). *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 269–288. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.244>

- Del Pezo Rodríguez Joel Ismael. (2022). *Factores socioculturales asociados a la desnutrición infantil de 1 a 3 años. Centro de desarrollo integral Desmond Oliver. Comuna Cerro Alto, anta Elena, 2022.*
- Efraín, W. R. (2021). Escuela Superior Politécnica Del Litoral Facultad De Ciencias De La Vida. *ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL.*
- González., I. R. C. (2019). Desnutrición crónica en niños menores de 5 años y factores prenatales, natales y posnatales, Ingapirca 2018 Trabajo. *UNIVERSIDAD DEL AZUAY*, 26(1), 1–4.
- Guanga Lara, V. E., Miranda Ramirez, A. N., Azogue Tanguila, J. P., & Galarza Barragán, R. K. (2022). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Medicinas UTA*, 6(3), 24. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i3.1703.2022>
- Guevara, M., José, H., Gabriela, C., Mayra, O., & Víctor, P. (2024). Boletín Técnico Nacional sobre Desnutrición. *INEC*, 1(1), 27.
- Jiménez Benítez, D., Rodríguez Martín, A., & Jiménez Rodríguez, R. (2020). *Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica.* https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/03_articulo_03.pdf
- Mayolo, S. A. D. E., Para, T., El, O., Académico, G., Sc, A. M., Julio, E., & Cadenas, P. (2018). “FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PALMIRA - HUARAZ - 2018.” *Universidad Nacional “Santiago Antunez de Mayolo.”*
- Moncayo, M. F. C., Padilla, C. A. P., Argilagos, M. R., & Caicedo, R. G. (2021). Child malnutrition in Ecuador. A literature review. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556–564. <https://doi.org/10.52808/BMSA.7E5.614.003>
- Moreta Colcha, H. E., Vallejo Vásquez, C. R., Chiluita Villacis, C. E., & Revelo Hidalgo, E. Y. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Recimundo*, 3(1), 345–361. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.345-361](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.345-361)
- Ortega, L. G. A. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15–26.
- Paca Espinoza, Liseth Catherine Tipantuña Ruiz, M. N. (2016). Prácticas alimentarias relacionadas con la incidencia de desnutrición infantil en diversos contextos culturales. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA ENFERMERÍA Prácticas*, 1–23.
- Pazmiño-tandazo, P., Heredia-aguirre, S., & Yáñez-moretta, P. (2019). *Factores de riesgo relacionados con deficiencia nutricional en niños de una comunidad centro andina de Ecuador.* 3, 13–23.
- Plataforma de Registro de Atención en Salud. (2023). *Análisis situacional integral de salud del Centro de Salud Tipo B “Los Vergeles.”*

- Quintana Franco, M. A., Franco Ochoa, D. A., Ullon Segovia, R. M., & Lindao Pérez, J. D. (2020). La desnutrición y su incidencia en el rendimiento del aprendizaje en el sistema motriz de los niños entre 2 y 3 años de edad. *Scielo*, 01(2020), 89–96. file:///C:/Users/Washington/Downloads/320-article-954-1-10-20200606%20(3).pdf
- Reyes Baque, J. M., Chinga Mera, J. J., & Peralta Perea, J. J. (2024). Estado nutricional: parámetros hematológicos y antropométricos en niños con malnutrición. *Journal Scientific MQRInvestigar*, 8(1), 2980–2998. <https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.12024.2980-2998>
- Rivera, J. (2019). La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 5(1), 90–110. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5354/0719-6296.2019.51170>
- Robles Larreta, J. (2022). Factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 1-5 años en Ecuador. *Más Vita*, 4(3), 145–159. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0138>
- Rojas Perales, G. P., Maravi Baldeón, L. V., & Garay Quintana, S. A. (2020). Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca. *Revista Científica de Ciencias Sociales*, 4(2), 11–28. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.666>
- Saavedra Alvarado, C. J., Saavedra Alvarado, E. A., Sarduy Lugo, A., Parrales Flores, K. L., & Cotto Aguilar, M. T. (2022). Salud y nutrición en menores de cinco años. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 3(5), 38–43. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v3i5.104>
- Sánchez, W. Y. M., & Rodríguez, R. N. D. (2020). DERECHO A LA SALUD, FRENTE AL INDICE DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, EN ZONAS RURALES DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL PERIODO 2018-2021. *UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIÁNDES,”* 7(2), 809–820.
- Sinchiguano, J. M. S., & Nieto, M. I. F. (2024). The impact of child malnutrition on the teaching-learning process of schoolchildren. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024721>
- Suárez, L. (2022). Universidad estatal península de santa elena. *Repositorio DSPACE*, “PLAN DE COMERCIALIZACIÓN PARA LA LÍNEA DE PRODUCTOS A BASE DE TAGUA DE LA COMUNA DOS MANGAS, PARROQUIA MANGLARALTO, CANTÓN SANTA ELENA, 2013”, 38.
- Tello, C. J. C. (2023). Impacto de la desnutrición en el desarrollo cognitivo y físico en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud 24 de Mayo. *UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ*, 1–23.
- Vargas, M., & Hernández, E. (2020). Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Revista Médica Revisada por Pares*, 20(2), 1–10. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>
- Zavala-Hoppe, A. N., Holguin-Murillo, N. J., López-Calle, D. P., & Macias-Velez, G. N. (2024). Factores de riesgo y estrategias de prevención en la desnutrición infantil en

Latinoamérica.

MQRInvestigar,

8(1),

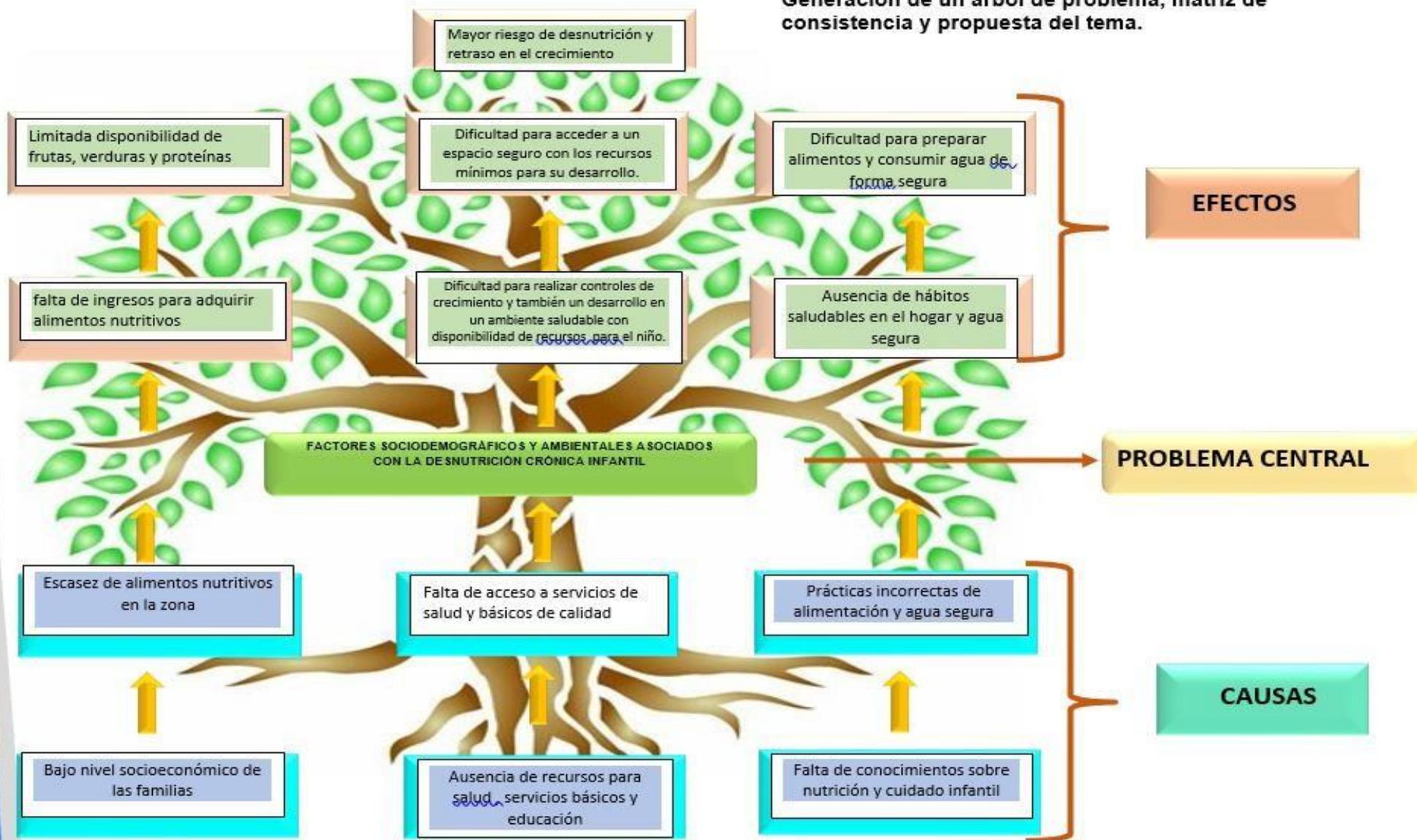
1427–1445.

<https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.1427-1445>

Zulin Fonseca González, Ana Julia Quesada Font, Madeline Yoanis Meireles Ochoa, Evelyn Cabrera Rodríguez, & Ana María Boada Estrada. (2020). *La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial*. 1–10. <https://orcid.org/0000-0002-7581-8013>

ANEXOS

Generación de un árbol de problema, matriz de consistencia y propuesta del tema.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio:

Factores Sociodemográficos y Ambientales Asociados con la Desnutrición Crónica Infantil en Zonas Rurales del Centro de Salud Los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

Investigador Principal:

Nombre del Investigador:

Posición o Cargo:

Institución:

Teléfono de Contacto:

Correo Electrónico:

Descripción del Estudio:

Este estudio tiene como objetivo investigar la relación entre factores sociodemográficos, condiciones de vivienda y el acceso a servicios de salud con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud Los Vergeles. La información recopilada nos permitirá identificar áreas de intervención y desarrollar estrategias para mejorar la salud y nutrición de los niños en nuestra comunidad.

Procedimiento:

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá que responda a un cuestionario que incluye preguntas sobre su situación familiar, condiciones de vivienda y acceso a servicios de salud. La duración aproximada de la entrevista será de [tiempo estimado, por ejemplo, 20-30 minutos]. Sus respuestas serán recopiladas de manera confidencial y anónima.

Riesgos y Beneficios:

No se anticipan riesgos significativos al participar en este estudio. Los beneficios pueden incluir una mayor comprensión de la desnutrición crónica infantil en la comunidad y el potencial para contribuir a la mejora de servicios de salud y apoyo a familias en situaciones similares.

Confidencialidad:

Toda la información que usted proporcione será tratada con estricta confidencialidad. Sus datos no serán compartidos con terceros y se utilizarán únicamente con fines de investigación. Su identidad permanecerá en el anonimato en todas las presentaciones o publicaciones relacionadas con este estudio.

Participación Voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar su consentimiento y abandonar el estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de beneficios a los que tenga derecho.

Preguntas:

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o su participación, no dude en comunicarse con el investigador principal a través de los datos de contacto proporcionados.

Consentimiento:

Al firmar este documento, usted confirma que ha leído y comprendido la información anterior, que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y que acepta participar en el estudio.

Nombre del Padre/Madre/Tutor: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nota: Por favor, conserve una copia de este consentimiento informado para su referencia.

ENCUESTA ENVIADA A LOS EXPERTOS

FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA

Tema de Investigación: Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del centro de salud los vergeles del cantón milagro durante el año 2022-2023

Objetivo: Describir los factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

Instrucciones: Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con los criterios que usted considere correctos, de antemano agradeciendo su colaboración.

OBJETIVOS	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTECENCIA	COHERENCIA
Objetivo 1. Identificar los factores sociodemográficos como las condiciones de vivienda, nivel de educación, ingresos económicos en el hogar, acceso a agua potable y saneamiento básico en el Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.	1. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? A. Si B. No C. Me indico Riesgo de Desnutrición Crónica			
	2. ¿Cuál es la edad de su hijo? A. 1 año hasta 2 años B. Mayor de 2 años a 5 años			
	3. ¿Cuál es el tipo de vivienda en la que usted y su familia residen? A. Casa ladrillo y concreto B. Casa de bloque C. Madera D. Cabaña o choza			
	4. ¿La vivienda en la que usted y su familia residen es: A. Casa propia B. Casa alquilada C. Vivienda compartida			
	5. ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda? A. 1 habitación B. 2 habitaciones C. 3 habitaciones D. 4 habitaciones o más			
	6. ¿Cuántas personas viven en su hogar? A. 1-2 personas B. 3-4 personas C. 5-6 personas D. 7-8 personas			
	7. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted? (Madre o padre) A. Sin educación formal B. Educación Primaria C. Educación Secundaria D. Educación Superior (Universidad o técnica)			
	8. ¿Cuál es su rango económico de ingresos en el hogar aproximadamente? A. Menos de \$200 B. \$200 - \$400 C. \$401 - \$600 D. Más de \$600			

Objetivo 2. Describir los factores ambientales como agua potable y saneamiento básico en la vivienda, acceso a agua potable y saneamiento básico en el Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.	9. ¿Su hogar tiene acceso a agua potable? A. Si B. No			
	10. ¿A qué tipo de agua tiene acceso? A. Si, agua potable de la red pública B. Si, agua potable de pozo C. Si, agua en botella D. Si, agua de cisterna E. Otros			
	11. ¿Cómo calificaría la calidad del agua que consume en su hogar? A. Buena B. Regular C. Mala			
	12. ¿Que método utiliza principalmente en hogar para tratar el agua antes de consumirla? A. Hervir el agua B. Uso de hipoclorito C. Ninguno			
	13. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta su hogar? A. Baño con inodoro B. Letrina C. Pozo séptico D. Ninguno			
	14. ¿Ha recibido información sobre alimentación y salud infantil en su comunidad o centro de salud? A. Si, de manera regular B. Si, pero de manera esporádica C. No, nunca D. No estoy segura			
	15. ¿A qué distancia se encuentra el centro de salud más cercano de su hogar? A. Menos de 1 km B. Entre 1 y 3 km C. Más de 3 km D. Más lej de distancia			
	16. ¿Ha encontrado dificultades para llevar a su hijo(a) a los centros de crecimiento y desarrollo en el centro de salud? A. Si B. No			
	17. Si su respuesta fue "SI" a la pregunta anterior seleccione que tipo de obstáculo ha presentado: A. Movilización B. Dificultad de acceso C. Distancia al Centro de salud			

Datos de Evaluador Experto

Lugar:

Nombre:

Título Académica:

Lugar de Trabajo

COD. Prof. SENESCYT:

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

MUESTRA PARA EL ANÁLISIS ALFA DE CRONBACH

ENCUESTADOS	ITEMS																	SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
E1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	3	1	1	27
E2	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	25
E3	2	1	1	1	3	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	26
E4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	31
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
E6	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	29
E7	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1	3	3	34
E8	1	2	2	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	27
E9	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	24
E10	1	1	1	2	3	2	1	3	1	1	1	1	3	1	3	2	3	30
E11	1	3	2	2	3	3	2	1	1	3	3	2	1	3	2	3	3	38
E12	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	1	1	33
E13	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	36
E14	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	20
E15	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	32
E16	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	1	1	33
E17	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	23
E18	2	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	41
E19	1	1	2	2	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	28
E20	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	29
E21	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	21
E22	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	30
E23	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	3	2	1	1	3	1	3	31
E24	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
E25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
E26	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	21
E27	2	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	26
E28	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	26
E29	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	3	2	3	1	2	2	3	32
E30	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
VARIANZA	0,240	0,356	0,312	0,366	0,600	0,432	0,477	0,779	0,382	0,446	0,689	0,316	0,677	0,379	0,716	0,450	0,677	
SUMATORIA DE VARIANZAS	8,291																	
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	34,796																	

CALCULO ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → **0,81**
 k : Número de ítems del instrumento → 17
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems. → 8,291
 S_T^2 : Varianza total del instrumento. → 34,796

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0,81 Nuestro instrumento es de excelente confiabilidad

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

UNEMI UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
 DECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
 FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA

Tema de Investigación: Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del centro de salud los vergeles del cantón milagro durante el año 2022-2023

Objetivo: Describir los factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

Instrucciones: Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con los criterios que usted considere correctos con respecto a la Tema de Investigación, de antemano agradeciendo su colaboración.

OBJETIVOS	PREGUNTAS	ZERITVA	VENENINEREA	VENEBERHOJ
Objetivo 1: Identificar los factores sociodemográficos como las condiciones de vivienda, nivel de educación e ingresos económicos en el hogar asociados a la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.	1. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? A. Si B. No C. Me indico Riesgo de Desnutrición Crónica	x		
	¿Cuál es la edad de su hijo? A. 1 año hasta 2 años B. Mayor de 2 años a 5 años		x	
	¿Cuál es el tipo de vivienda en la que usted y su familia residen? A. Casa ladrillo y concreto B. Casa de bloque C. Madera D. Cabala o choza		x	
	La vivienda en la que usted y su familia residen es: A. Casa propia B. Casa alquilada C. Vivienda compartida		x	
	¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda? A. 1 habitación B. 2 habitaciones C. 3 habitaciones D. 4 habitaciones o más		x	
	¿Cuántas personas viven en su hogar? A. 1-2 personas B. 3-4 personas C. 5-6 personas D. 7-8 personas		x	
	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted? (Madre o padre) A. Sin educación formal B. Educación Primaria C. Educación Secundaria D. Educación Superior (Universidad o técnica)		x	
	¿Cuál es su rango económico de ingresos en el hogar aproximadamente? A. Menos de \$200 B. \$200 - \$400 C. \$401 - \$600 D. Más de \$600		x	

UNEMI UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
 DECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
 FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA

Tema de Investigación: Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del centro de salud los vergeles del cantón milagro durante el año 2022-2023

Objetivo: Describir los factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

Instrucciones: Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con los criterios que usted considere correctos con respecto a la Tema de Investigación, de antemano agradeciendo su colaboración.

OBJETIVOS	PREGUNTAS	ZERITVA	VENENINEREA	VENEBERHOJ
Objetivo 2: Describir los factores ambientales como agua potable y saneamiento asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.	9. ¿Su hogar tiene acceso a agua potable? A. Si B. No			x
	¿A qué tipo de agua tiene acceso? A. Si, agua potable de la red pública B. Si, agua potable de pozo C. Si, agua en botella D. Si, agua de cisterna E. Otros			x
	¿Cómo calificaría la calidad del agua que consume en su hogar? A. Buena B. Regular C. Mala			x
	¿Qué método utiliza principalmente su hogar para tratar el agua antes de consumirla? A. Hervir el agua B. Uso de hipoclorito C. Ninguno			x
	¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta su hogar? A. Baño con inodoro B. Letrina C. Pozo séptico D. Ninguno			x
	¿Ha recibido información sobre alimentación y salud infantil en su comunidad o centro de salud? A. Si, de manera regular B. Si, pero de manera esporádica C. No, nunca D. No estoy segura			x
	¿A qué distancia se encuentra el centro de salud más cercano de su hogar? A. Menos de 1 km B. Entre 1 y 3 km C. Más de 3 km D. Más km de distancia			x
	¿Ha encontrado dificultades para llevar a su hijo(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud? A. Si B. No			x
	Si su respuesta fue "SI" a la pregunta anterior seleccione que tipo de obstáculo ha presentado: A. Movilidad C. Deficiencia D. Distancia al Centro de salud			x

UNEMI UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
 DECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
 FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

APROBADO	x	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS		79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ÍTEM		49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador Experto

LUGAR: GUAYAQUIL-ECUADOR
 NOMBRE: ROBERTO FABRIZO ANCHALUISA GUZMAN
 TÍTULO ACADÉMICA:
 LICENCIADO EN NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA
 LUGAR DE TRABAJO:
 Responsable de la Gestión Interno Zonal de Derecho Humanos, Género, Inclusión y Participación Ciudadana en Salud - Coordinación Zona 8 – Salud.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD



UNEMI UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
 DECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
 FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA

Tema de Investigación: Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del centro de salud los vergeles del cantón milagro durante el año 2022-2023

Objetivo: Describir los factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

Instrucciones: Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con los criterios que usted considere correctos con respecto a la Tema de Investigación, de antemano agradeciendo su colaboración.

OBJETIVOS	PREGUNTAS	ZERITVA	VENENINEREA	VENEBERHOJ
Objetivo 1: Identificar los factores sociodemográficos como las condiciones de vivienda, nivel de educación e ingresos económicos en el hogar asociados a la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.	1. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? A. Si B. No C. Me indico Riesgo de Desnutrición Crónica			x
	¿Cuál es la edad de su hijo? A. 1 año hasta 2 años B. Mayor de 2 años a 5 años		x	
	¿Cuál es el tipo de vivienda en la que usted y su familia residen? A. Casa ladrillo y concreto B. Casa de bloque C. Madera D. Cabala o choza		x	
	La vivienda en la que usted y su familia residen es: A. Casa propia B. Casa alquilada C. Vivienda compartida		x	
	¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda? A. 1 habitación B. 2 habitaciones C. 3 habitaciones D. 4 habitaciones o más		x	
	¿Cuántas personas viven en su hogar? A. 1-2 personas B. 3-4 personas C. 5-6 personas D. 7-8 personas		x	
	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted? (Madre o padre) A. Sin educación formal B. Educación Primaria C. Educación Secundaria D. Educación Superior (Universidad o técnica)		x	
	¿Cuál es su rango económico de ingresos en el hogar aproximadamente? A. Menos de \$200 B. \$200 - \$400 C. \$401 - \$600 D. Más de \$600		x	

Objetivo 2: Describir los factores ambientales como agua potable, y saneamiento asociados con la desnutrición infantil en zonas rurales del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

9	¿Su hogar tiene acceso a agua potable?			
	A. Si			
	B. No	X		
10	¿A qué tipo de agua tiene acceso?			
	A. Si, agua potable de la red pública			
	B. Si, agua potable de pozo			
	C. Si, agua en botella			
	D. Si, agua de cisterna			
	E. Otros	X		
11	¿Cómo calificaría la calidad del agua que consume en su hogar?			
	A. Buena			
	B. Regular			
	C. Mala			X
12	¿Qué método utiliza principalmente su hogar para tratar el agua antes de consumirla?			
	A. Hervir el agua			
	B. Uso de hipoclorito			
	C. Ninguno	X		
13	¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta su hogar?			
	A. Baño con inodoro			
	B. Letrina			
	C. Pozo séptico			
	D. Ninguno	X		
14	¿Ha recibido información sobre alimentación y salud infantil en su comunidad o centro de salud?			
	A. Sí, de manera regular			
	B. Sí, pero de manera esporádica			
	C. No, nunca	X		
	D. No estoy segura			
15	¿A qué distancia se encuentra el centro de salud más cercano de su hogar?			
	A. Menos de 1 km			
	B. Entre 1 y 3 km			
	C. Más de 3 km			
	D. Mas km de distancia	X		
16	¿Ha encontrado dificultades para llevar a su hijo(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud?			
	A. Sí			
	B. No	X		
17	Si su respuesta fue "SI" a la pregunta anterior seleccione que tipo de obstáculo ha presentado:			
	A. Movilización			
	B. Delincuencia			
	C. Distancia al Centro de salud	X		

APROBADO	X	100-80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS		79-50	CONFIABLE
CAMBIAR ÍTEM		49-0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador Experto



LUGAR: LOJA-ECUADOR
 NOMBRE: JUAN CARLOS AGILA RUIZ
 TÍTULO ACADÉMICA:
 INGENIERO COMERCIAL
 MAGISTER EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS MENCIÓN EN INNOVACION
 LUGAR DE TRABAJO:
 Analista de Articulación en Territorio 2
 Secretaria Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil

FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA

Tema de Investigación: Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del centro de salud los vergeles del cantón milagro durante el año 2022-2023
Objetivo: Describir los factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.
Instrucciones: Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con los criterios que usted considere correctos con respecto a la Tema de Investigación, de antemano agradeciendo su colaboración.

OBJETIVOS	PREGUNTAS	ZEROTIVA	RESPONSIVA	CONFIABLE
1	¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud?			
	A. Si B. No		X	
2	¿Cuál es la edad de su hijo?			
	A.1 año hasta 2 años B. Mayor de 2 años a 5 años		X	
3	¿Cuál es el tipo de vivienda en la que usted y su familia residen?			
	A. Casa ladrillo y concreto B. Casa de bloque C. Madera D. Caballo o chuzo		X	
4	¿La vivienda en la que usted y su familia residen es:			
	A. Casa propia B. Casa alquilada C. Vivienda compartida		X	
5	¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda?			
	A. 1 habitación B. 2 habitaciones C. 3 habitaciones D. 4 habitaciones o más		X	
6	¿Cuántas personas viven en su hogar?			
	A. 1-2 personas B. 3-4 personas C. 5-6 personas D. 7-8 personas		X	
7	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted? (Madre o padre)			
	A. Sin educación formal B. Educación Primaria C. Educación Secundaria D. Educación Superior (Universidad o técnica)		X	
8	¿Cuál es su rango económico de ingresos en el hogar aproximadamente?			
	A. Menos de \$200 B. \$200 - \$400 C. \$401 - \$600 D. Más de \$600		X	

Objetivo 2: Describir los factores ambientales como agua potable, y saneamiento asociados con la desnutrición infantil en zonas rurales del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

9	¿Su hogar tiene acceso a agua potable?			
	A. Si			
	B. No	X		
10	¿A qué tipo de agua tiene acceso?			
	A. Si, agua potable de la red pública			
	B. Si, agua potable de pozo			
	C. Si, agua en botella			
	D. Si, agua de cisterna			
	E. Otros	X		
11	¿Cómo calificaría la calidad del agua que consume en su hogar?			
	A. Buena			
	B. Regular			
	C. Mala			X
12	¿Qué método utiliza principalmente su hogar para tratar el agua antes de consumirla?			
	A. Hervir el agua			
	B. Uso de hipoclorito			
	C. Ninguno	X		
13	¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta su hogar?			
	A. Baño con inodoro			
	B. Letrina			
	C. Pozo séptico			
	D. Ninguno	X		
14	¿Ha recibido información sobre alimentación y salud infantil en su comunidad o centro de salud?			
	A. Sí, de manera regular			
	B. Sí, pero de manera esporádica			
	C. No, nunca	X		
	D. No estoy segura			
15	¿A qué distancia se encuentra el centro de salud más cercano de su hogar?			
	A. Menos de 1 km			
	B. Entre 1 y 3 km			
	C. Más de 3 km			
	D. Mas km de distancia	X		
16	¿Ha encontrado dificultades para llevar a su hijo(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud?			
	A. Sí			
	B. No	X		
17	Si su respuesta fue "SI" a la pregunta anterior seleccione que tipo de obstáculo ha presentado:			
	A. Movilización			
	C. Delincuencia			
	C. Distancia al Centro de salud	X		

APROBADO	x	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS		79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ÍTEM		49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador Experto



RUBRICA DE CONFIABILIDAD

LUGAR: GUAYAQUIL-ECUADOR

NOMBRE: ALEX EDUARDO BENAVIDES PERLAZA
 TÍTULO ACADÉMICA:

- LICENCIADO EN NUTRICION Y DIETETICA
- MAGISTER EN NUTRICION Y DIETETICA CON MENCIÓN EN NUTRICION COMUNITARIA

LUGAR DE TRABAJO:

NUTRICIONISTA ZONAL DEL PROYECTO ECUADOR LIBRE DESNUTRICIÓN INFANTIL - COORDINACIÓN ZONAL 8 - SALUD

FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA

Tema de Investigación: Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del centro de salud los vergeles del cantón milagro durante el año 2022-2023

Objetivo: Describir los factores sociodemográficos y ambientales asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.

Instrucciones: Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con los criterios que usted considere correctos con respecto a la Tema de Investigación, de antemano agradeciendo su colaboración.

OBJETIVOS	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo 1. Identificar los factores sociodemográficos como las condiciones de vivienda, nivel de educación y ingresos económicos en el hogar asociados a la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.	1. ¿Su hijo ha sido diagnosticado con desnutrición crónica por un profesional de la salud? A. Si B. No C. Me indico Riesgo de Desnutrición Crónica	x		
	¿Cuál es la edad de su hijo? A. 1 año hasta 2 años B. Mayor de 2 años a 5 años		x	
	¿Cuál es el tipo de vivienda en la que usted y su familia residen? A. Casa ladrillo y concreto B. Casa de bloque C. Madera D. Cabaña o choza			x
	La vivienda en la que usted y su familia residen es: A. Casa propia B. Casa alquilada C. Vivienda compartida		x	
	¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda? A. 1 habitación B. 2 habitaciones C. 3 habitaciones D. 4 habitaciones o más			x
	¿Cuántas personas viven en su hogar? A. 1-2 personas B. 3-4 personas C. 5-6 personas D. 7-8 personas			x
	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted? (Madre o padre) A. Sin educación formal B. Educación Primaria C. Educación Secundaria D. Educación Superior (Universidad o técnica)			x
	¿Cuál es su rango económico de ingresos en el hogar aproximadamente? A. Menos de \$200 B. \$200 - \$400 C. \$401 - \$600 D. Más de \$600		x	

Objetivo 2: Describir los factores ambientales como agua potable y saneamiento asociados con la desnutrición crónica infantil en zonas rurales del Centro de Salud los Vergeles del Cantón Milagro durante el año 2022-2023.	9. ¿Su hogar tiene acceso a agua potable? A. Si B. No		x	
	¿A qué tipo de agua tiene acceso? A. Si, agua potable de la red pública B. Si, agua potable de pozo C. Si, agua en botella D. Si, agua de cisterna E. Otras			x
	¿Cómo calificaría la calidad del agua que consume en su hogar? A. Buena B. Regular C. Mala		x	
	¿Qué método utiliza principalmente su hogar para tratar el agua antes de consumirla? A. Hervir el agua B. Uso de hipoclorito C. Ninguno		x	
	¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta su hogar? A. Baño con inodoro B. Letrina C. Pozo séptico D. Ninguno		x	
	¿Ha recibido información sobre alimentación y salud infantil en su comunidad o centro de salud? A. Si, de manera regular B. Si, pero de manera esporádica C. No, nunca D. No estoy segura		x	
	¿A qué distancia se encuentra el centro de salud más cercano de su hogar? A. Menos de 1 km B. Entre 1 y 3 km C. Más de 3 km D. Más km de distancia		x	
	¿Ha encontrado dificultades para llevar a su hijo(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud? A. Si B. No		x	
	Si su respuesta fue "SI" a la pregunta anterior seleccione que tipo de obstáculo ha presentado: A. Movilización B. Deficiencia C. Distancia al Centro de salud			x

APROBADO	x	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS		79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ÍTEM		49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador Experto



RUBRICA DE CONFIABILIDAD

LUGAR: LOJA-ECUADOR

NOMBRE: JUAN CARLOS AGILA RUIZ

TÍTULO ACADÉMICA:
 INGENIERO COMERCIAL
 MAGISTER EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS MENCIÓN EN INNOVACION

LUGAR DE TRABAJO:

Analista de Articulación en Territorio 2
 Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil