



**Plan de gestión de calidad para la mejora continua de las determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de salud la Magdalena pertenecientes al EAIS 18 durante el periodo 2023.**

## **TESIS DE MAESTRÍA**

Para obtener el Grado de MSc.

### **MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

#### **PRESENTA**

Dra. María de los Ángeles Morejón Calero

México, 2025

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Morejón, María de los Ángeles Morejón (2025). Plan de gestión de la calidad para la mejora continua de las determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de salud la Magdalena provincia Bolívar, Ecuador pertenecientes al EAIS 18 durante el periodo 2023. [Tesis de Maestría. Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX]



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría. No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

## RESUMEN

El estudio busca analizar los factores determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Magdalena, perteneciente al EAIS 18, durante el período 2023. El planteamiento del problema se centra en la alta prevalencia de desnutrición infantil crónica en esta población y la necesidad de identificar los factores que inciden en este fenómeno. La hipótesis establece que factores socioeconómicos, alimentarios, de acceso a servicios de salud y educativos son determinantes claves en la desnutrición infantil. La metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo y descriptivo, como la revisión de expedientes clínicos. Los resultados más importantes revelan que los principales factores asociados son la falta de acceso a alimentos nutritivos, el bajo nivel educativo de los padres y la escasa asistencia médica preventiva. Asimismo, se identificó que la situación económica de las familias tiene un impacto significativo en la nutrición infantil. En las conclusiones se destaca la necesidad urgente de implementar estrategias de educación nutricional, mejorar el acceso a servicios de salud y generar políticas públicas orientadas a reducir las desigualdades sociales. Se sugiere que el fortalecimiento de estas áreas puede contribuir a la mejora del estado nutricional de los niños menores de 5 años en esta zona.

**Palabras clave:** Desnutrición crónica, baja escolaridad, embarazo precoz, estado nutricional, índice de masa corporal indicadores nutricionales.

## ABSTRACT

The study seeks to analyze the determining factors influencing chronic childhood malnutrition in children under 5 years of age treated at the La Magdalena Health Center, part of EAIS 18, during the period until 2023. The problem statement focuses on the high prevalence of chronic childhood malnutrition in this population and the need to identify the factors that influence this phenomenon. The hypothesis establishes that socioeconomic, dietary, access to health services, and educational factors are key determinants of childhood malnutrition. The methodology used was a quantitative and descriptive approach, including the review of medical records. The most important results reveal that the main associated factors are the lack of access to nutritious foods, the low educational level of parents, and limited preventive medical care. Likewise, the economic situation of families was identified as having a significant impact on child nutrition. The conclusions highlight the urgent need to implement nutrition education strategies, improve access to health services, and generate public policies aimed at reducing social inequalities. It is suggested that strengthening these areas can contribute to improving the nutritional status of children under 5 years of age in this area.

**Keywords:** Chronic malnutrition, low schooling, early pregnancy, nutritional status, body mass index, nutritional indicators.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutor de tesis, por su orientación, paciencia y dedicación a lo largo de todo este proceso. Sus valiosos consejos que han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Agradezco a mi familia, especialmente a mis padres Rafael y Maribel, por su amor incondicional, por creer en mí en todo momento y por brindarme el respaldo emocional que necesitaba. A mi hermana por su confianza y comprensión, la misma que ha sido mi fuente de motivación constante.

También me gustaría agradecer a mis amigos y compañeros de estudio, quienes, con su empatía y colaboración, hicieron que este recorrido fuera más llevadero y enriquecedor. Agradezco cada conversación, cada momento compartido y cada gesto de apoyo.

Agradezco a todas las personas quienes forman parte de la Universidad de Investigación e Innovación de México, por su ayuda técnica, recursos y conocimientos, sin los cuales este trabajo no habría alcanzado el nivel que hoy presenta.

Por último, agradezco a todas aquellas personas que de alguna manera contribuyeron al desarrollo de esta investigación, ya sea con su tiempo, ideas o palabras de aliento. Gracias a todos por su generosidad, comprensión y apoyo incondicional.

## DEDICATORIAS

Dedico esta tesis a mis padres, Rafael Morejón y Maribel Calero, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional a lo largo de mi vida. Ellos han sido mi mayor fuente de inspiración y fuerza, y sin su respaldo constante, este logro no habría sido posible.

A mi querida hermana, por su amor infinito y su empatía ante las dificultades. Gracias por estar siempre a mi lado, por tus palabras de aliento, por entender mis momentos de incertidumbre y por celebrar mis logros como si fueran tuyos.

A mi familia, por siempre creer en mí, por su paciencia y por estar a mi lado en cada paso de este recorrido.

A mis amigos y seres queridos, quienes me han brindado su apoyo emocional, ánimo y compañía, convirtiendo este viaje en una experiencia más significativa.

Finalmente, dedico este trabajo a todas las personas que luchan por sus sueños, que persisten ante las adversidades y buscan hacer de este mundo un lugar mejor. Este logro es también un homenaje a su dedicación y esfuerzo.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	3
ABSTRACT .....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
DEDICATORIAS.....	6
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO 1: PROYECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.1 Línea de investigación de la Universidad de UIIX .....	17
1.2 Planteamiento del problema .....	18
1.3 Formulación del problema (Pregunta de investigación):.....	20
1.4 Justificación .....	20
1.5 Objeto de estudio .....	20
1.6 Campo de acción.....	21
1.7 Objetivo general y específicos.....	22
1.7.1 Objetivo general .....	22
1.7.2 Objetivos específicos.....	23
1.8 Hipótesis.....	23
1.9 Alcances temáticos.....	23
1.10 Delimitación espacial y temporal.....	24
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....	26
2.1 Estado del arte (Marco histórico y actual) .....	26

	8
2.2 Marco Teórico.....	29
2.2.1 Epidemiología.....	31
2.2.2 Fisiopatología.....	33
2.2.3 Causas .....	34
2.2.4 Signos y síntomas .....	35
2.2.5 Diagnóstico.....	38
2.2.6 Tratamiento .....	38
2.2.7 Prevención .....	39
2.3 Marco Conceptual.....	41
2.3.1 Las determinantes que influyen en la desnutrición infantil.....	41
2.3.2 Factores biológicos y de salud que contribuyen a la desnutrición .....	42
2.3.2.1 Determinantes alimentarios .....	42
2.3.2.2 Enfoque de atención integral y prevención .....	43
2.3.2.3 Consecuencias de la desnutrición infantil .....	43
2.3.3 Plan de gestión de calidad.....	44
2.3.3.1 Fundamentos teóricos del plan de gestión de calidad.....	44
2.3.3.2 Aplicación del plan de gestión de calidad en la atención primaria de salud	44
2.4 Marco Contextual .....	45
2.4.1 Contexto Geográfico .....	45
2.4.2 Contexto Socioeconómico.....	45

	9
2.4.3 Contexto Sanitario y Epidemiológico.....	46
2.4.4 Contexto Institucional .....	46
2.4.5. Pertinencia del Estudio.....	46
2.5 Marco Legal y Normativo .....	47
2.5.1 Normativa nacional .....	47
2.5.2 Aspectos internacionales.....	47
CAPÍTULO 3: FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS.....	49
3.1 Matriz de operacionalización de variables .....	41
3.2 Diseño metodológico.....	44
3.2.1 Definición del enfoque, diseño de investigación de la tesis.....	44
3.2.2 Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos	45
Métodos de obtención del conocimiento empírico .....	47
3.2.3 Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.....	47
3.2.4 Determinación de la muestra y su criterio de selección.....	48
3.3 Acciones para el trabajo de campo (o Presentación de evidencias, si corresponde) .....	49
3.3.1 Aplicación de los instrumentos.....	50
3.3.2 Procesamiento de la información.....	51
3.4 Análisis e interpretación de los resultados en los datos obtenidos .....	52
3.5 Redacción de resultados y discusión de regularidades del diagnóstico del	

	10
problema .....	67
3.5.1 Regularidades Observadas .....	67
3.5.2. Discusión .....	68
CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN .....	70
4.1 Fundamentación de la Propuesta de Transformación.....	71
4.2 Estructura de la propuesta de transformación .....	72
4.3 Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación ....	73
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES .....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	83
ANEXOS.....	89

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador.....	32
Figura 2. Impacto económico de la desnutrición crónica en Ecuador.....	32
Figura 3. Falla por órganos y sus manifestaciones clínicas en la desnutrición.....	37
Figura 4. Marco Conceptual de causas y consecuencias de la desnutrición propuesta por UNICEF .....	40
Figura 5. Asistir a los controles de crecimiento de su hijo.....	58
Figura 6. Promociones por el personal de salud sobre la alimentación de los niños.....	59
Figura 7. Acceso a los centros de salud para atención con los niños .....	60
Figura 8. Alimentos necesarios para el crecimiento saludable del niño.....	61
Figura 9. Alimentos en cantidad y calidad .....	62
Figura 10. Promociones sobre nutrición infantil .....	63
Figura 11. Lugar donde habita es adecuado para el desarrollo del niño.....	64
Figura 12. Alimentos saludables y frescos para el consumo de los niños. ....	65
Figura 13. Tiene apoyo del centro de salud en el cuidado del niño .....	66

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Número de niños con desnutrición crónica por sexo en la historia clínica .....	53
Tabla 2. Número de niños con desnutrición crónica por rango de edad al inicio del proyecto.....	53
Tabla 3. Tamizaje de hemoglobina inicial por edad.....	54
Tabla 4. Diagnóstico de Anemia Inicial por edad .....	54
Tabla 5. Número de niños Suplementados con Micronutrientes .....	55
Tabla 6. Estado Nutricional al Finalizar el Proyecto.....	56
Tabla 7. Tamizaje de Hb al Finalizar Proyecto .....	56
Tabla 8. Cronograma de Actividades a Ejecutarse.....	89
Tabla 9. Valores obtenidos a partir del análisis de historias clínicas para determinar la presencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud La Magdalena .....	90

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil constituye un problema prioritario de salud pública a nivel mundial, afectando de manera más severa a los sectores poblacionales en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social. Esta afección, caracterizada por un déficit prolongado en el crecimiento lineal de los niños, conlleva graves consecuencias en el desarrollo físico, cognitivo y emocional de quienes la padecen, limitando su rendimiento escolar, disminuyendo sus oportunidades laborales futuras y aumentando su susceptibilidad a enfermedades tanto en la infancia como en la adultez. En contextos donde las condiciones de vida son precarias, como ocurre en gran parte de América Latina, la desnutrición crónica infantil no solo refleja una crisis sanitaria, sino también una falla estructural del sistema económico, social y político para garantizar los derechos fundamentales de la niñez.

La infancia es un período clave en la vida de una persona y, de igual manera, es de suma importancia una alimentación completa para lograr el desarrollo y el crecimiento del organismo; considerando que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales. En la región latinoamericana, se estima que aproximadamente 8,8 millones de niños presentan baja talla para su edad, un indicador inequívoco de desnutrición crónica que evidencia la persistencia de determinantes estructurales como la inseguridad alimentaria, la pobreza, el bajo nivel educativo de los padres y el limitado acceso a servicios básicos de salud, agua potable y saneamiento. A pesar de los esfuerzos institucionales por erradicar este fenómeno, los resultados han sido dispares y, en muchos casos, insuficientes para generar cambios sostenibles. En Ecuador, la situación no es distinta. La prevalencia nacional de desnutrición crónica infantil alcanza el 23,2%, siendo aún más crítica en las zonas rurales y entre las poblaciones indígenas, con una incidencia de hasta el 32% en regiones como la Sierra. Estas cifras revelan no solo una brecha en la equidad social, sino también la urgente necesidad de mejorar los mecanismos de planificación, ejecución y evaluación de las políticas públicas orientadas a garantizar el desarrollo integral infantil.

A lo largo de las últimas décadas, el Estado ecuatoriano ha implementado diversas estrategias y programas dirigidos a la mejora de la nutrición infantil, siendo uno de los más recientes la Estrategia Nacional "Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil". No obstante, el impacto de estas intervenciones ha sido limitado. Entre 2014 y 2018, los indicadores no solo no mejoraron, sino que mostraron un ligero incremento en la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de dos años, pasando del 24,8% al 27,2%. Este estancamiento demuestra que la sola existencia de programas no es suficiente si no están acompañados de una adecuada gestión, seguimiento efectivo, y un enfoque integral que considere los múltiples determinantes que inciden en esta condición. En este sentido, se hace indispensable no solo diagnosticar con precisión la situación actual, sino también diseñar planes de intervención articulados que, desde la gestión de calidad en la atención primaria en salud, contribuyan a transformar de manera efectiva la realidad de las poblaciones afectadas.

En este contexto, el presente estudio se orienta a abordar el problema de investigación centrado en la alta prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud La Magdalena, perteneciente al EAIS 18, durante el período 2023. El objetivo general es proponer un plan de gestión de calidad orientado a la mejora continua de los factores determinantes identificados, que incluya acciones preventivas y de tratamiento para reducir la desnutrición crónica infantil en la población estudiada. De este propósito central se derivan tres objetivos específicos: determinar los fundamentos teóricos y normativos relacionados con la desnutrición crónica infantil, haciendo énfasis en las políticas públicas nacionales y los enfoques de gestión de calidad en salud; caracterizar la situación actual de la desnutrición crónica infantil en el centro de salud en mención mediante el análisis de factores socioeconómicos, ambientales y de acceso a servicios; y finalmente, diseñar una propuesta de intervención basada en criterios de calidad y sostenibilidad.

La hipótesis que guía esta investigación plantea que, si se implementa un plan de gestión de calidad orientado al fortalecimiento de los factores claves que inciden en la atención de la desnutrición crónica infantil, se logrará una mejora significativa en los resultados nutricionales de los niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud La

Magdalena, contribuyendo a la disminución progresiva de esta condición en el territorio analizado.

Esta investigación busca generar un aporte significativo tanto en el campo académico como en la práctica de la gestión sanitaria, proponiendo acciones concretas que contribuyan a la reducción de la desnutrición crónica infantil y al mejoramiento integral de la atención primaria en salud.

## **CAPÍTULO 1: PROYECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El primer capítulo de esta investigación tiene como objetivo proyectar conceptualmente el estudio, centrándose en la comprensión de la desnutrición crónica infantil como un problema complejo y multidimensional que afecta de manera persistente a la población ecuatoriana, especialmente a los niños menores de cinco años en contextos de vulnerabilidad. Esta condición compromete no solo el crecimiento físico y el desarrollo neurológico de los infantes, sino que también incide negativamente en su rendimiento escolar, su salud a largo plazo y sus oportunidades futuras de inserción social y laboral.

El análisis parte de un enfoque integral, que contempla tanto las condiciones estructurales como la pobreza, el acceso desigual a servicios de salud y la escasa educación nutricional como las deficiencias institucionales en la gestión de políticas públicas orientadas al bienestar infantil. En este sentido, se consideran los antecedentes históricos, el marco legal y normativo vigente, así como los esfuerzos implementados a través de estrategias nacionales, destacando el limitado impacto alcanzado hasta el momento.

Además, en este capítulo se establecen con claridad los componentes esenciales del diseño de investigación, tales como el planteamiento del problema, la delimitación del objeto de estudio, la formulación de los objetivos general y específicos, la hipótesis orientadora, y la justificación que sustenta la pertinencia de abordar esta problemática desde una perspectiva de gestión de calidad en el primer nivel de atención en salud. Se justifica así la necesidad de formular un plan estratégico que articule acciones preventivas, educativas y asistenciales, basadas en evidencias y ajustadas a las particularidades del contexto local.

## **1.1 Línea de investigación de la Universidad de UIIX**

Este proyecto se desarrolla dentro de la línea de investigación titulada "Estudio de determinantes y patrones en enfermedades crónicas no transmisibles" del programa de Maestría en Gestión del Talento Humano en Entornos de Salud de la Universidad Internacional SEK (UISEK). Dicha línea se enfoca en examinar diversas variables que influyen en la distribución y prevalencia de enfermedades, con el objetivo de fortalecer las políticas de salud pública en Ecuador.

El tema abordado, denominado "Plan de Gestión de Calidad para la Mejora Continua de las Determinantes que Influyen en la Desnutrición Infantil Crónica en Niños Menores de 5 Años del Centro de Salud La Magdalena, Provincia Bolívar, Ecuador, Pertenecientes al EAIS 18 Durante el Periodo 2023", se inserta en el campo de la salud pública y la nutrición infantil. Se centra en una problemática prioritaria del país, especialmente en áreas rurales como la Provincia de Bolívar, donde la desnutrición crónica infantil representa un obstáculo significativo para el desarrollo integral de los niños.

La relevancia de este estudio se fundamenta en la necesidad de reconocer y analizar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en esta situación, con el fin de diseñar e implementar estrategias efectivas a través de un plan de gestión de calidad orientado a la mejora continua. Estas acciones buscan mejorar la nutrición infantil y aportar a la creación de políticas públicas y programas de intervención que optimicen la salud y la calidad de vida de la población infantil en Ecuador.

### **Antecedentes**

Para robustecer la justificación del proyecto titulado "Plan de Gestión de Calidad para la Mejora Continua de las Determinantes que Influyen en la Desnutrición Infantil Crónica en Niños Menores de 5 Años del Centro de Salud La Magdalena, Provincia Bolívar, Ecuador, Pertenecientes al EAIS 18 Durante el Periodo 2023", resulta relevante considerar investigaciones recientes que aborden problemáticas similares en el contexto ecuatoriano.

**Cadena Castro y Ruiz Abad (2023)** analizaron las desigualdades socioeconómicas y demográficas vinculadas a la desnutrición crónica infantil en Ecuador entre 2022 y 2023. Con base en datos de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI), evidenciaron que vivir en zonas rurales, pertenecer a grupos étnicos indígenas y contar con madres con bajo nivel educativo incrementa significativamente la probabilidad de desnutrición en niños menores de cinco años.

Por su parte, **Anchundia Ortega (2024)** estudió la relación entre determinantes de la salud y desnutrición crónica en niños menores de dos años. Sus hallazgos indicaron que la situación económica familiar y el nivel educativo materno son factores determinantes, sugiriendo que mejoras en estas áreas podrían reducir la incidencia de desnutrición.

**Mercado González et al. (2023)** realizaron un análisis comparativo en las comunidades de La Esperanza (Imbabura) y Guamote (Chimborazo), evaluando la desnutrición desde la etapa prenatal hasta los dos años. El estudio reveló una prevalencia del 35,1 % en Chimborazo y del 16,2 % en Imbabura, evidenciando el impacto de factores socioeconómicos y culturales, así como la efectividad diferencial de los programas locales.

**Rosero Soto (2023)** exploró los factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de cinco años en la parroquia rural El Chical, cantón Tulcán, Carchi. Su investigación demostró que la desnutrición persiste en comunidades rurales con población indígena, exacerbada por determinantes sociodemográficos, de cuidado y salud.

Finalmente, **Zambrano Moreira et al. (2023)** identificaron que tanto la situación económica familiar como el nivel educativo de la madre son determinantes críticos en la desnutrición infantil en menores de dos años, reafirmando la necesidad de abordar estos factores para mitigar el problema.

En conjunto, estos estudios proporcionan un marco sólido para comprender las múltiples dimensiones que afectan la desnutrición crónica infantil en Ecuador. A partir de estos hallazgos, el presente proyecto pretende diseñar un plan de gestión de calidad que

integre las determinantes identificadas, con el objetivo de mejorar la nutrición infantil en el Centro de Salud La Magdalena y aportar a la formulación de políticas públicas más efectivas en el país.

## **1.2 Planteamiento del problema**

La desnutrición crónica en la infancia constituye uno de los problemas más relevantes de salud pública en Ecuador. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (2023), afecta al 20,1 % de los menores de dos años. La situación se torna más grave en comunidades rurales y pueblos indígenas, donde la prevalencia se aproxima al 30 %, lo cual refleja profundas inequidades asociadas con la condición étnica, el lugar de residencia y el nivel educativo materno.

En la provincia de Bolívar, la problemática alcanza una de las cifras más elevadas a nivel nacional, con un 30,3 % de niños menores de dos años afectados. En la parroquia La Magdalena se han identificado 32 casos, de los cuales 20 corresponden al EAIS 18, lo que evidencia la urgencia de atender una condición persistente y de gran impacto.

Las causas son diversas y se interrelacionan: insuficiente nutrición durante la gestación y la lactancia, prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, precariedad socioeconómica, limitado acceso a servicios básicos de salud y educación, junto con elevados índices de natalidad. Estos factores refuerzan un círculo de pobreza y malnutrición que deteriora tanto el crecimiento físico como el desarrollo cognitivo infantil, condicionando el futuro y perpetuando desigualdades sociales.

Ante esta realidad, se requiere la puesta en marcha de intervenciones integrales que consideren los determinantes sociales de la salud, fortalezcan los servicios de atención primaria y promuevan prácticas de alimentación y cuidado adecuadas. En este contexto, el proyecto plantea la elaboración de un plan de gestión de calidad orientado a mejorar las condiciones nutricionales de la población infantil del Centro de Salud La Magdalena, con el fin de contribuir a la disminución de la desnutrición crónica y favorecer el bienestar integral de los niños en la región.

### **1.3 Formulación del problema (Pregunta de investigación):**

¿Cómo contribuir a la mejora continua de las determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de salud la magdalena perteneciente al EAIS 18 durante el periodo 2023?

### **1.4 Justificación**

La desnutrición crónica infantil constituye uno de los principales retos de salud pública en Ecuador. Según datos recientes, afecta al 20,1 % de los menores de dos años, con una prevalencia aún más elevada en comunidades rurales y pueblos indígenas. En la parroquia La Magdalena, situada en la provincia de Bolívar, se han registrado 32 casos de esta condición, de los cuales 20 corresponden al Equipo de Atención Integral en Salud (EAIS) 18, lo que evidencia la persistencia de una situación crítica que requiere atención prioritaria.

Desde un enfoque teórico, este fenómeno se vincula con múltiples factores interrelacionados: deficiencias nutricionales durante el embarazo y la lactancia, prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, precariedad socioeconómica, limitaciones en el acceso a servicios de salud y educación, además de tasas de natalidad elevadas. La interacción de estas condiciones genera un ciclo de pobreza y malnutrición que obstaculiza el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo de la niñez, restringiendo su potencial y perpetuando brechas sociales a largo plazo.

En cuanto a la dimensión práctica, el proyecto se orienta a la intervención directa en la parroquia La Magdalena, mediante la ejecución de charlas nutricionales mensuales dirigidas a mujeres embarazadas, madres lactantes y responsables del cuidado de niños menores de cinco años. Estas actividades, lideradas por la profesional en nutrición, buscan promover hábitos alimentarios adecuados y mejorar el cuidado infantil en la comunidad.

Desde la perspectiva social, la desnutrición crónica infantil no solo repercute en la salud de los menores afectados, sino que también genera consecuencias en el desarrollo económico y social del país. Se estima que los costos derivados de la malnutrición

equivalen al 4,3 % del Producto Interno Bruto (PIB) ecuatoriano, lo cual refuerza la necesidad de priorizar intervenciones que favorezcan la equidad y el bienestar de las poblaciones más vulnerables.

En el plano metodológico, la propuesta se sustenta en un enfoque cuantitativo que permitirá medir la efectividad de las acciones implementadas. Para ello, se considerarán indicadores relacionados con el estado nutricional de los niños, la asistencia a las actividades educativas y el acceso a los servicios de salud. Estos parámetros posibilitarán realizar ajustes continuos y garantizar la sostenibilidad del proyecto en el tiempo.

En síntesis, la desnutrición crónica infantil en la parroquia La Magdalena constituye una problemática multidimensional que demanda respuestas articuladas desde lo conceptual, lo práctico, lo social y lo metodológico. El proyecto propuesto busca dar una respuesta integral que contribuya a reducir la prevalencia de esta condición y a mejorar las condiciones de vida de la niñez y sus familias en la comunidad.

### **1.5 Objeto de estudio**

El objeto de estudio centra su atención en las determinantes que condicionan la aparición de desnutrición crónica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud La Magdalena, correspondiente al EAIS 18, durante el año 2023. El propósito de la investigación es identificar, examinar y gestionar los factores de carácter social, económico, cultural, nutricional y relacionados con la atención en salud que influyen en la prevalencia de esta problemática. Con base en este análisis, se pretende diseñar un plan de gestión de calidad orientado a optimizar los procesos y recursos institucionales, favoreciendo la mejora continua en la atención integral de la población infantil.

### **1.6 Campo de acción**

El campo de acción de la presente investigación se orienta al estudio integral de los factores que influyen en la desnutrición crónica infantil, entendida como una problemática que no obedece únicamente a causas biológicas, sino a un entramado de condiciones sociales, económicas, culturales y relacionadas con el acceso a servicios

básicos. En este marco, el análisis se enfoca en las prácticas de alimentación dentro del hogar, la disponibilidad y variedad de alimentos, el nivel de conocimiento nutricional de madres y cuidadores, así como la capacidad de las familias para asegurar una dieta adecuada a los niños menores de cinco años. La comprensión de estas dimensiones resulta fundamental, ya que permite evidenciar las brechas que perpetúan la persistencia de la desnutrición en contextos de vulnerabilidad.

Del mismo modo, el estudio considera la cobertura, calidad y continuidad de los servicios de salud ofertados en el primer nivel de atención, con énfasis en el Centro de Salud La Magdalena, perteneciente al EAIS 18. Dicho establecimiento constituye el escenario central de la investigación, al concentrar una población infantil expuesta a condiciones de riesgo vinculadas con pobreza, limitaciones de acceso y bajos niveles de educación nutricional. En este ámbito, se busca examinar la capacidad institucional en cuanto a recursos humanos, técnicos y logísticos, además de las estrategias implementadas para prevenir, identificar y tratar la desnutrición crónica infantil.

Finalmente, la investigación se orienta a la formulación de estrategias de gestión de calidad que fortalezcan la atención preventiva e integral. Este enfoque implica actuar sobre los determinantes sociales de la salud y, al mismo tiempo, fomentar la articulación entre familias, comunidad e instituciones sanitarias, con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta frente a esta problemática. De esta manera, se establece un marco de acción que permite comprender la complejidad del fenómeno y, paralelamente, diseñar soluciones contextualizadas que contribuyan a la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica infantil en la población objeto de estudio.

## **1.7 Objetivo general y específicos**

### **1.7.1 Objetivo general**

Proponer un plan de gestión de calidad para la mejora continua de las determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud La Magdalena, perteneciente al EAIS 18, durante el período 2023.

### **1.7.2 Objetivos específicos**

- Determinar los fundamentos teóricos referenciales del plan de gestión de calidad en relación con la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de salud la Magdalena perteneciente al EAIS 18.
- Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de salud la Magdalena perteneciente al EAIS 18.
- Elaborar la propuesta un plan de gestión de calidad para la mejora continua de las determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de salud la Magdalena perteneciente al EAIS 18.

### **1.8 Hipótesis**

Un plan de gestión de calidad mejora de forma continua las determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de salud la Magdalena perteneciente al EAIS 18 durante el periodo 2023.

### **1.9 Alcances temáticos**

La presente investigación se orienta al examen de la desnutrición crónica infantil en tanto constituye un problema prioritario de salud pública. Su propósito central es caracterizar este fenómeno, analizar los factores que lo perpetúan y plantear estrategias para su reducción, bajo un enfoque de gestión de calidad en el ámbito de la atención primaria. El alcance temático incluye la revisión de los fundamentos teóricos y normativos relacionados con las políticas públicas nacionales, en particular la Estrategia “Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil”. Asimismo, se consideran las condiciones socioeconómicas, ambientales y de acceso a los servicios de salud que influyen en la persistencia de esta problemática. En este marco, se propone la formulación de un plan de intervención sustentado en los principios de mejora continua, con especial énfasis en la prevención, tratamiento y seguimiento de los casos detectados. Respecto a la delimitación espacial, el estudio se desarrolla en el Centro de Salud La Magdalena, correspondiente al EAIS 18, mientras que el marco temporal se circunscribe al análisis de datos y acciones implementadas durante el año 2023.

Este estudio se centra en el análisis de los factores determinantes de la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años. Se abordarán los siguientes aspectos temáticos:

1. **Factores socioeconómicos:** Ingresos familiares, nivel educativo de los padres, empleo, etc.
2. **Acceso a servicios de salud:** Disponibilidad, calidad y acceso de los servicios de salud en la comunidad.
3. **Prácticas alimentarias y nutricionales:** Hábitos alimenticios, conocimiento sobre nutrición infantil, y prácticas familiares en relación con la alimentación.
4. **Condiciones ambientales:** Calidad del agua, saneamiento, vivienda y otros factores ambientales que puedan incidir en la salud nutricional infantil.

#### **1.10 Delimitación espacial y temporal**

- **Delimitación Espacial**

La investigación se desarrollará en el Centro de Salud La Magdalena, ubicado en la provincia de Bolívar, Ecuador, territorio de características interandinas y con comunidades predominantemente rurales que presentan diversidad en sus condiciones socioeconómicas. Este establecimiento, integrado al EAIS 18, brinda atención a niños menores de cinco años residentes en la zona, quienes constituyen la población objeto del estudio. La delimitación espacial se centra en este grupo infantil, bajo el reconocimiento de que los factores asociados a la desnutrición crónica varían de acuerdo con las particularidades geográficas, culturales y sociales de cada comunidad. Esta precisión en el ámbito de estudio permite enfocar los objetivos de la investigación y asegurar que los hallazgos, así como la propuesta de intervención, respondan de manera directa a la realidad de los niños atendidos en dicha unidad de salud.

- **Delimitación Temporal**

La investigación se circunscribe al año 2023, lapso durante el cual se llevará a cabo la recolección y el análisis de la información vinculada a la desnutrición crónica infantil en los niños atendidos en el Centro de Salud La Magdalena. Esta delimitación temporal posibilita trabajar con datos actualizados acerca de la prevalencia del problema, las condiciones socioeconómicas de las familias y el estado de los servicios de salud existentes. De igual manera, centrar el estudio en este periodo específico permite valorar con mayor precisión la eficacia de las estrategias de atención implementadas y sustentar la propuesta de mejora, garantizando que las acciones planteadas respondan de forma pertinente a la situación actual de la población infantil.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

El presente capítulo aborda los fundamentos conceptuales y teóricos que permiten comprender la desnutrición crónica infantil como un fenómeno de salud pública complejo y de origen multifactorial. En este marco, se reconoce que no se trata únicamente de una carencia en la ingesta de nutrientes, sino de una problemática estrechamente asociada con factores estructurales como la pobreza, la desigualdad social, las limitaciones en el acceso a servicios básicos y de salud, así como con prácticas culturales y patrones de crianza que condicionan la nutrición en los primeros años de vida. Esta mirada integral posibilita dimensionar la magnitud del problema y orientar la investigación hacia respuestas contextualizadas.

Desde la revisión de la literatura científica, se identifican diversos marcos conceptuales y modelos explicativos que han abordado la desnutrición infantil. Entre ellos, destaca el enfoque de los determinantes sociales de la salud planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que evidencia cómo factores como las condiciones de vida, el nivel educativo, el empleo y el acceso a recursos inciden directamente en los resultados de salud. Estos aportes, junto con los lineamientos de organismos internacionales como UNICEF y FAO, permiten analizar la desnutrición como un fenómeno que trasciende lo biológico y se inscribe en un entramado social más amplio.

Asimismo, se examinan antecedentes investigativos a escala internacional, regional y nacional, los cuales coinciden en señalar que la desnutrición infantil crónica continúa siendo un problema estructural en países en vías de desarrollo, con especial énfasis en América Latina. En el caso ecuatoriano, diversos estudios han demostrado que, a pesar de la implementación de programas de asistencia alimentaria y planes intersectoriales orientados a la salud y nutrición, los niveles de desnutrición crónica en la niñez se mantienen elevados. Este panorama pone de manifiesto la necesidad de replantear las estrategias, incorporando un enfoque de calidad en los servicios de salud y fortaleciendo intervenciones comunitarias sostenibles.

En consecuencia, este capítulo constituye un respaldo académico y científico para la investigación, al integrar conceptos, definiciones y aportes de organismos especializados, así como evidencias provenientes de estudios empíricos previos. Su finalidad es construir un marco de referencia robusto que permita comprender las causas y repercusiones de la desnutrición crónica infantil, al tiempo que sirva de base para la formulación de un plan de gestión de calidad en el Centro de Salud La Magdalena. De esta manera, la propuesta se sustenta en fundamentos teóricos sólidos y en un enfoque integral que articula los niveles individual, familiar, comunitario e institucional.

### **2.1 Estado del arte (Marco histórico y actual)**

El presente estado del arte se centra en la desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud La Magdalena, ubicado en el Cantón Chimbo, provincia de Bolívar, Ecuador, integrando tanto la perspectiva histórica como la situación actual de este problema. Esta aproximación permite analizar los factores estructurales, sociales, culturales y familiares que influyen en la nutrición de los niños menores de cinco años, al mismo tiempo que facilita la evaluación de las políticas, estrategias e intervenciones aplicadas a lo largo del tiempo. De este modo, se construye un marco de referencia sólido que sustenta la relevancia y la planificación de la propuesta de mejora planteada en la investigación.

El examen histórico y contemporáneo demuestra que la desnutrición crónica infantil es un fenómeno complejo y multifactorial, determinado por condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales y por la disponibilidad y calidad de los servicios de salud. A lo largo de las últimas décadas, se han desarrollado diversas políticas y programas orientados a mejorar la seguridad alimentaria y el desarrollo infantil, incluyendo acciones de prevención de enfermedades, fortificación de alimentos y capacitación educativa dirigida a madres y cuidadores. No obstante, en la región persisten desafíos importantes, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias integrales y sostenibles que fortalezcan la atención sanitaria, promuevan la educación nutricional y fomenten la participación comunitaria, con el objetivo de disminuir la prevalencia de la desnutrición y favorecer el desarrollo integral de la población infantil.

## **Marco Histórico**

### **Década de los 80 y 90 – Primeros Enfoques de Salud Pública:**

A finales del siglo XX, en Ecuador, la desnutrición crónica infantil comenzó a reconocerse como un desafío prioritario para la salud pública, particularmente en áreas rurales con elevados niveles de pobreza, como el Cantón Chimbo, en la provincia de Bolívar. Durante este periodo, las estrategias y programas gubernamentales se enfocaron principalmente en garantizar la nutrición básica, fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades infecciosas, consideradas factores subyacentes de la desnutrición. No obstante, la cobertura de los servicios de salud resultaba limitada debido a la dispersión geográfica de las comunidades, la escasez de personal capacitado y la insuficiente infraestructura sanitaria. Esta situación puso de manifiesto la necesidad de enfoques más integrales, que combinaran la atención médica con acciones preventivas y educativas dirigidas a las familias y a la comunidad en general.

### **Inicios de la Intervención Social en los Años 2000:**

A inicios del siglo XXI, Ecuador inició la implementación de políticas sociales más integrales orientadas a enfrentar la pobreza y la desnutrición infantil, destacando iniciativas como el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE) y los programas de Fortificación de Alimentos, cuyo objetivo principal era mejorar la seguridad alimentaria de la población infantil. Sin embargo, en localidades como el Cantón Chimbo, las condiciones socioeconómicas adversas, las limitaciones en el acceso a los servicios de salud y la persistencia de prácticas alimenticias inadecuadas continuaban restringiendo los efectos de estas políticas. En respuesta a esta situación, el Centro de Salud La Magdalena recibió un mayor respaldo por parte del gobierno y de organismos locales, lo que permitió fortalecer su capacidad de atención, establecer controles nutricionales periódicos y desarrollar programas de sensibilización dirigidos a madres, cuidadores y la comunidad en general.

### **Mejoras en Infraestructura y Capacitación:**

Durante la década de 2010, el Centro de Salud La Magdalena registró avances significativos en su infraestructura, equipamiento y dotación de personal calificado, lo que permitió ampliar la cobertura de los servicios dirigidos a la población infantil y fortalecer los programas de prevención de la desnutrición. Paralelamente, se implementaron iniciativas de formación tanto para el personal de salud como para las familias, centradas en la promoción de la alimentación saludable, la lactancia materna y el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil. No obstante, pese a estos progresos, las tasas de desnutrición crónica en niños menores de cinco años continuaron siendo elevadas, evidenciando la complejidad multifactorial del problema. Esta situación destacó la necesidad de adoptar un enfoque integral que incorporara educación nutricional, acceso a alimentos adecuados, mejora en la calidad de los servicios de salud y la implementación de estrategias intersectoriales que involucraran activamente a la comunidad, las instituciones educativas y los organismos locales.

### **Marco Actual**

En la actualidad, la desnutrición crónica infantil continúa siendo un problema de relevancia en el Cantón Chimbo, donde se ubica el Centro de Salud La Magdalena. A pesar de los avances alcanzados, persisten desafíos importantes, entre ellos condiciones socioeconómicas adversas, acceso limitado a alimentos nutritivos y un sistema de salud con dificultades para atender de manera integral a la población rural.

**Prevalencia de la desnutrición crónica infantil:** Según los informes más recientes del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), los índices de desnutrición crónica infantil en el Cantón Chimbo siguen siendo elevados, sobre todo en las zonas más rurales. Investigaciones realizadas en la provincia de Bolívar indican que la desnutrición en la infancia está estrechamente vinculada con la pobreza, los bajos niveles educativos de los padres y prácticas alimentarias inadecuadas. Asimismo, la salud materna deficiente y el limitado acceso a servicios preventivos continúan siendo determinantes clave en este contexto.

**Factores socioeconómicos y hábitos alimentarios:** En las áreas rurales de Chimbo, la pobreza extrema y el desempleo constituyen factores críticos que restringen la disponibilidad de alimentos nutritivos. A esto se suman prácticas alimentarias deficientes, como el desconocimiento sobre la alimentación complementaria, las bajas tasas de lactancia materna exclusiva y la limitada diversidad de alimentos en la dieta infantil, que inciden directamente en la desnutrición crónica. Estudios recientes en la provincia de Bolívar muestran que muchas familias carecen de información suficiente sobre nutrición infantil adecuada.

**Acceso a servicios de salud:** El Centro de Salud La Magdalena desempeña un papel central en la atención médica y nutricional de la infancia en el cantón. Pese a los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública, el acceso a servicios de salud de calidad en áreas rurales sigue siendo limitado. Aunque se han implementado programas como el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE) y la fortificación de alimentos, la atención primaria y la capacidad de intervención frente a la desnutrición crónica siguen siendo insuficientes, especialmente en zonas con dispersión geográfica y escasa infraestructura.

**Condiciones ambientales:** Las condiciones ambientales en Chimbo, como el acceso restringido a agua potable y los bajos niveles de saneamiento, repercuten directamente en la salud nutricional infantil. Las enfermedades gastrointestinales, prevalentes en la región debido a estas deficiencias, afectan la absorción de nutrientes y contribuyen a agravar la desnutrición crónica.

**Intervenciones y programas vigentes:** Actualmente, el Centro de Salud La Magdalena desarrolla programas de sensibilización nutricional y educación comunitaria. Asimismo, existen esfuerzos conjuntos del gobierno local y de organizaciones no gubernamentales para mejorar la seguridad alimentaria y promover estrategias de atención nutricional. Sin embargo, la efectividad de estas iniciativas se ve limitada por las condiciones socioeconómicas de muchas familias, lo que representa un desafío para lograr un impacto sostenido en la reducción de la desnutrición infantil crónica.

## **2.2 Marco Teórico**

La desnutrición se define como un estado patológico inespecífico y de carácter sistémico, potencialmente reversible, que surge cuando las células del organismo no pueden utilizar adecuadamente los nutrientes. Esta condición se manifiesta clínicamente de diversas formas, influenciada por factores ecológicos y sociales, y puede presentarse con distintos niveles de gravedad. Constituye un problema de alcance mundial que refleja tanto la eficacia de los programas de salud como la distribución de los recursos económicos a nivel nacional. (Márquez, 2018).

En 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó el Índice Global de Hambre (IGH-2010), una herramienta diseñada para monitorear de manera integral la situación del hambre a nivel mundial. Este índice considera tres indicadores principales: la proporción de personas subnutridas, el peso de los niños y niñas en relación con su edad, y la mortalidad infantil en menores de cinco años. Es fundamental reconocer que la desnutrición crónica infantil constituye una manifestación de la malnutrición. Según la OMS, el concepto de malnutrición engloba tanto la deficiencia como el exceso y los desequilibrios en la ingesta calórica y de nutrientes, afectando el crecimiento y desarrollo adecuados de las personas. (OMS, 2012).

### **2.2.1 Epidemiología**

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2018, aproximadamente el 23 % de los niños menores de cinco años presentan desnutrición crónica infantil (DCI), aumentando esta cifra al 28 % en el grupo de menores de dos años. Asimismo, se reporta que un 11 % de los recién nacidos presentan bajo peso al nacer (UNICEF, 2021). En Ecuador, la DCI afecta al 27,2 % de los niños menores de dos años, siendo especialmente significativa en la población infantil indígena, donde alcanza un 39 %. Esta problemática no solo tiene repercusiones en el desarrollo y bienestar de los individuos a lo largo de su vida, sino que también impacta de manera directa en la productividad y desarrollo socioeconómico del país. (INEC, 2018). Desde 1993, Ecuador ha llevado adelante alrededor de 12 programas relacionados con salud y nutrición, pero la curva de la DCI en menores de cinco años casi no se ha movido.

**Figura 1.** Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador



**Nota:** Entre 2014 y 2018, incluso incrementó de 24,8% a 27,2% en niños menores de dos años y a uno de cada cuatro menores de cinco años en el Ecuador. (INEC, 2018).

**Figura 2.** Impacto económico de la desnutrición crónica en Ecuador



**Nota:** En Ecuador, los gastos asociados a la malnutrición, como salud, educación y pérdida de productividad representan el 4,3% del PIB ecuatoriano (INEC, 2018).

### 2.2.2 Fisiopatología

La nutrición se encuentra estrechamente vinculada con el proceso biológico del crecimiento, el cual se refleja en el incremento (balance positivo), mantenimiento (balance neutro) o reducción (balance negativo) de la masa y el volumen corporal, así como en la adecuación a las demandas de cambio en la forma, función y composición del organismo. Cuando la tasa de síntesis de tejidos es inferior a la de degradación, se produce una disminución de la masa corporal respecto al estado previo. Sin embargo, cualquier balance negativo, independientemente de su causa, no puede sostenerse durante períodos prolongados, ya que las alteraciones funcionales asociadas resultan incompatibles con la supervivencia del individuo (MEDCHANNEL, 2020).

En consecuencia, la desnutrición impacta de manera progresiva las funciones celulares, iniciando con la reducción de los depósitos de nutrientes y afectando posteriormente procesos fundamentales como la reproducción, el crecimiento, la respuesta al estrés, el metabolismo energético, así como los mecanismos de comunicación y regulación tanto intra como intercelular. Finalmente, se ve comprometida la capacidad de generación de calor corporal, conduciendo a un estado de catabolismo que, si no se interviene oportunamente, puede derivar en la degradación completa del organismo.

Hay cuatro mecanismos que pueden verse afectados:

1. Falta de aporte energético (falla en la ingesta).
2. Alteraciones en la absorción.
3. Catabolismo exagerado.
4. Exceso en la excreción.

Ya desde 1950, Jolliffe propuso la siguiente secuencia de eventos en el organismo carente de energía: depleción de reservas nutricias, alteraciones bioquímicas, alteraciones funcionales y alteraciones anatómicas. Los requerimientos de energía no

son iguales para todos los órganos, las células del corazón y el cerebro son las que se protegen durante el catabolismo acelerado (Márquez, 2018).

Un ser humano que por alguna razón presenta una interrupción en la transformación de los alimentos podrá mantener la energía durante las primeras horas por el almacenamiento de glucógeno en el hígado, que aporta en promedio 900 kilocalorías. Cuando estas reservas se han repletado, la gluconeogénesis otorga energía a los tejidos vitales (cerebro y corazón), a través de la oxidación de los lípidos. Durante el proceso se obtiene energía; sin embargo, en el proceso se liberan lactato y cuerpos cetónicos. Una vez que el tejido adiposo se ha sacrificado para mantener la energía, el siguiente proceso de producción energética de la gluconeogénesis es a través de las reservas proteicas.

La alanina es un aminoácido que circula libremente; no obstante, una vez que se ha utilizado por completo, precisa del catabolismo del músculo estriado para su liberación. Durante este proceso la masa muscular disminuye y los niveles de urea (secundarios a la liberación de otros aminoácidos) incrementan hasta que se agota por completo la reserva corporal de aminoácidos. Para este momento, el individuo ha manifestado cambios anatómicos como los descritos en los signos universales de la desnutrición y falla orgánica secundaria (Márquez, 2018).

Gómez propone la siguiente falla orgánica durante la desnutrición: pérdida inicial de peso, pérdida de la relación entre el segmento superior e inferior, estancamiento de la talla, perímetro torácico y finalmente cefálico. Funcionalmente: pérdida de la capacidad de lenguaje, capacidad motora y finalmente funcional a expensas de falla cardíaca y neurológica que conlleva finalmente a la muerte (Márquez, 2018).

### **2.2.3 Causas**

Una nutrición adecuada, en cantidad y en calidad, es clave para el buen desarrollo físico e intelectual del niño. Un niño que sufre DESNUTRICIÓN ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales. La desnutrición es un concepto diferente de la MALNUTRICIÓN, que incluye tanto la falta como el exceso de alimentos.

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, La desigualdad o una escasa educación de las madres. Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño.

La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.

#### **2.2.4 Signos y síntomas**

La desnutrición presenta los siguientes signos:

**Signos universales:** Al menos uno de ellos está presente en todos los pacientes con esta enfermedad y son tres:

- 1. Dilución bioquímica:** Principalmente en la desnutrición energético-proteica por la hipoproteinemia sérica (aunque no excluye a las otras entidades clínicas). Se presenta con osmolaridad sérica disminuida, alteraciones electrolíticas como hiponatremia, hipopotasemia, hipomagnesemia.
- 2. Hipofunción:** De manera general, los sistemas del organismo manifiestan déficit en las funciones (Grafico 3).

- 3. Hipotrofia:** La disminución en el aporte calórico ocasiona que las reservas se consuman y se traduzcan con afectación directa en la masa muscular, el pániculo adiposo, la osificación y repercutan sobre la talla y el peso.

**Signos circunstanciales:** No se presentan en todos los pacientes; al ser encontrados durante la exploración esto puede manifestar que la intensidad de la desnutrición es de moderada a severa. Los más frecuentemente encontrados: alteraciones dermatológicas y mucosas; por ejemplo, en pelagra por déficit de niacina, en piel y faneras uñas frágiles y quebradizas; cabello delgado, quebradizo, con pérdida del brillo y decoloración (por déficit de zinc); edema, temblores o rigidez muscular, manifestaciones clínicas por déficit de vitaminas específicas como raquitismo por déficit de vitamina D, entre otras.

**Signos agregados:** No son ocasionados directamente por la desnutrición, sino por las enfermedades que acompañan al paciente y que se agravan por la patología de base; por ejemplo, un paciente con síndrome de intestino corto presentará deficiencias vitamínicas importantes debido a la limitación de su absorción (MEDCHANNEL, 2020).

**Figura 3.** Falla por órganos y sus manifestaciones clínicas en la desnutrición.

Sistema	Fisiopatología	Manifestación clínica
Sistema nervioso central	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución del crecimiento del tejido cerebral</li> <li>Alteraciones en la desmielinización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retraso mental</li> <li>Alteraciones motrices</li> </ul>
Sistema cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la masa muscular cardíaca que conlleva bajo gasto y falla cardíaca</li> <li>En el marasmo hay disminución del consumo de oxígeno y bradicardia aun con datos de sepsis, lo que conduce fácilmente a la falla de bomba</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipotensión</li> <li>Hipotermia</li> <li>Disminución de la amplitud del pulso</li> <li>Precordio hipodinámico</li> <li>Soplo cardíaco</li> <li>Bradipnea</li> <li>Cuadros neumónicos recurrentes</li> </ul>
Pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la masa de los músculos intercostales y accesorios de la respiración</li> <li>Disminuye la expulsión de secreciones</li> <li>Hay disminución de la inmunoglobulina A secretora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malabsorción</li> <li>Esteatorrea</li> <li>Intolerancia a disacáridos</li> <li>Infecciones gastrointestinales y diarrea aguda</li> <li>Estreñimiento</li> <li>Higado graso</li> <li>Insuficiencia pancreática exógena</li> </ul>
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acortamiento y aplanamiento de las vellosidades</li> <li>Hipoclorhidria</li> <li>Hipomotilidad intestinal</li> <li>Sobrecrecimiento y traslocación bacteriana</li> <li>Higado: incremento en radicales libres de oxígeno, toxinas derivadas de la colonización bacteriana, salida de lipoproteínas</li> <li>Páncreas: disminución por desorganización celular de la secreción de lipasas y amilasas, en estadios muy avanzados hipoinsulinemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malabsorción</li> <li>Esteatorrea</li> <li>Intolerancia a disacáridos</li> <li>Infecciones gastrointestinales y diarrea aguda</li> <li>Estreñimiento</li> <li>Higado graso</li> <li>Insuficiencia pancreática exógena</li> </ul>
Immunológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de la integridad de las barreras anatómicas (piel y mucosas)</li> <li>Atrofia de órganos linfoides</li> <li>Hipocomplementemia a expensas de C3</li> <li>Disminución de la quimiotaxis y fagocitosis</li> <li>Deficiencia medular de linfocitos, inicialmente de estirpes jóvenes, posteriormente todas</li> <li>Alteraciones en la inmunidad humoral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infecciones recurrentes y de presentación más severa</li> <li>Disminuye la disponibilidad de la utilidad de las vacunas</li> </ul>
Sistema endocrino	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipercortisolismo inicialmente para incrementar la disponibilidad energética y una vez que se acaban las reservas disminuye su secreción</li> <li>Disminución de T3 (forma activa de hormona tiroidea)</li> <li>Reducción de concentración de somatomedina C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipercortisolismo y posteriormente hipocortisolismo</li> <li>Hipotiroidismo</li> <li>Talla baja</li> </ul>
Hematológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de hierro baja</li> <li>Anemia microcítica e hipocrómica</li> <li>Anemia de las enfermedades crónicas cuando se asocia a infecciones recurrentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cansancio</li> <li>Palidez</li> <li>Cianosis distal</li> <li>Hipocratismo digital</li> </ul>
Sistema renal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la filtración glomerular y la absorción de electrolitos</li> <li>Acumulación de iones hidrógeno libres, la acidez titulable y la producción de amoníaco</li> <li>Disminución del peso y del flujo plasmático renal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución en la tasa de filtración glomerular</li> <li>Proteinuria</li> <li>Acidosis metabólica</li> <li>Edema</li> </ul>

**Nota:** Dentro de la desnutrición crónica se debe hacer la valoración de los sistemas identificando la fisiopatología con las manifestaciones clínicas. (MEDCHANNEL, 2020).

### **2.2.5 Diagnóstico**

El clínico puede identificar en el paciente pediátrico el inicio del proceso de la desnutrición, de acuerdo con el siguiente horizonte: el motivo que condiciona la intervención médica será frecuentemente la talla baja o la pérdida de peso acentuada; excepcionalmente será la falla orgánica (es de esperarse que la condición de estos niños sea grave); la conducta deberá buscar inicialmente la estabilización si el estado es precario y posteriormente clasificar la desnutrición de acuerdo a la etiología, clínica, temporalidad e intensidad (INFANCIA.GOB.EC, SEPTIEMBRE ).

Una vez que se hayan contestado estas interrogantes deberá iniciarse el tratamiento gradual, evitando la indicación acelerada de nutrimentos para impedir síndrome de realimentación. La respuesta se espera que sea sumamente parecida a la secuencia de las pérdidas, esto es: recuperación del peso, armonización del peso con la talla, recuperación bioquímica, recuperación de cada uno de los segmentos afectados: talla, torácico y cefálico. Todo lo anterior refleja que el organismo ha alcanzado un estado de homeostasis.

### **2.2.6 Tratamiento**

El tratamiento para paliar la desnutrición crónica, consiste en reponer los nutrientes que le faltan al organismo de la persona afectada. También tratar los síntomas que tiene el paciente y que ha desarrollado durante la enfermedad, como por ejemplo alguna infección. Es importante que el paciente consuma proteínas, sales minerales, hidratos de carbono, vitaminas y agua (ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE, 2020).

También el inadecuado cuidado de los niños, puesto que podemos mencionar que la leche materna es fundamental para el crecimiento y desarrollo del ser humano, y es vital que un recién nacido la reciba los primeros 100 días de vida. Por ello, una educación nutricional correcta es esencial, puesto que juega un papel fundamental en los primeros años de vida para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo, y también prevenir enfermedades y trastornos (UNICEF EC, 2021).

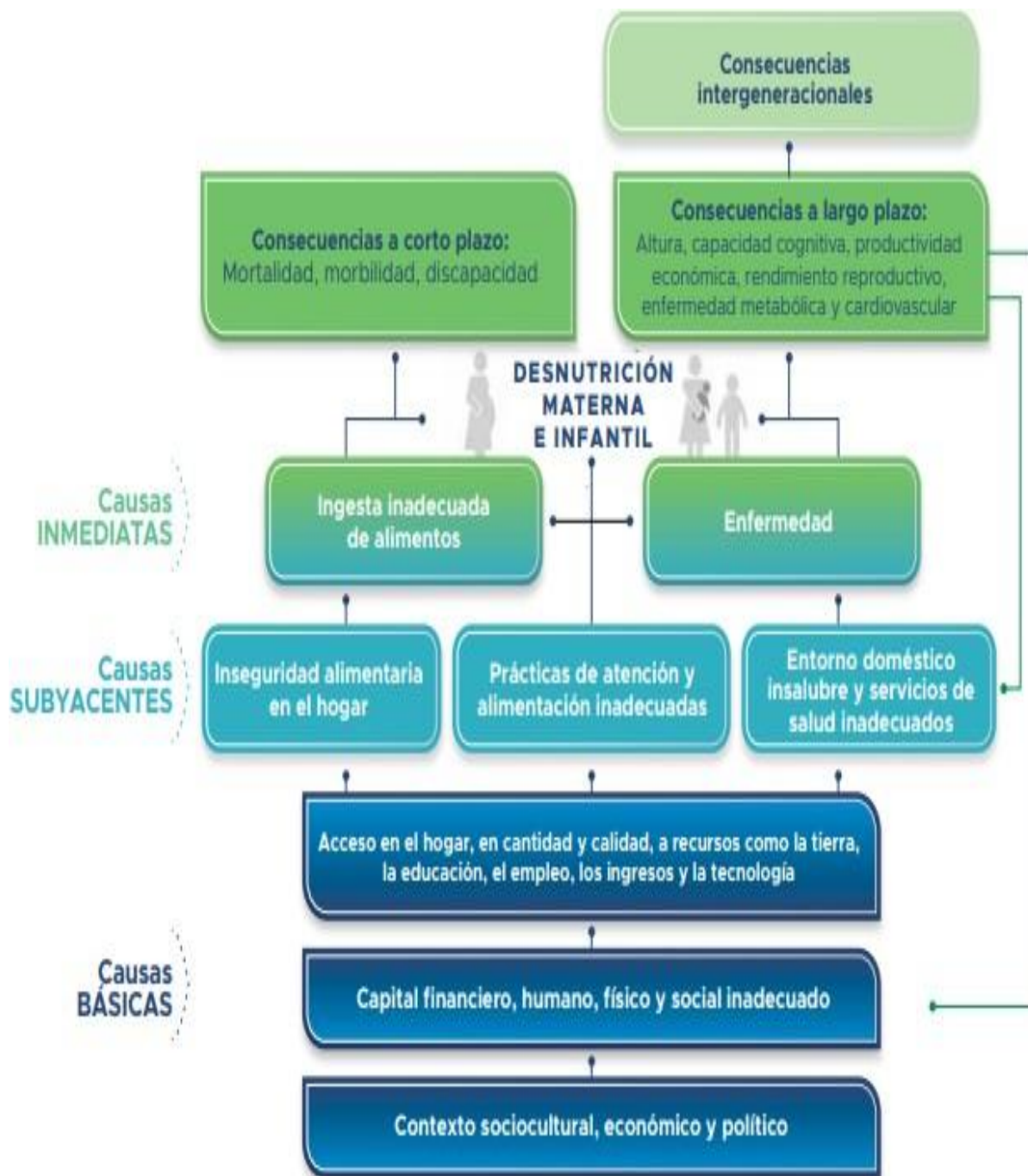
### 2.2.7 Prevención

La evidencia existente sobre las causas de la desnutrición infantil, la define no solamente como un problema clínico o de falta inmediata de nutrientes, sino como un fenómeno socioeconómico multidimensional con implicaciones de corto y largo plazo a nivel de la persona y a nivel de la población. Para la prevención se puede tomar el abordaje de las causas de la desnutrición del “Marco Conceptual de UNICEF” desarrollado por Urban Johnson, donde se establece la existencia de causas inmediatas, subyacentes y básicas.

Estas últimas se refieren a elementos estructurales relacionados con aspectos sociales, culturales, económicos y políticos del país, que a su vez inciden directamente en las condiciones socioeconómicas de cada hogar, entre ellas, el nivel de ingresos, la producción agrícola familiar, la disponibilidad de alimentos, la educación del cuidador del niño y niña, el estado de salud del cuidador y finalmente, el acceso a los servicios de salud pública y de agua potable, saneamiento e higiene (SEGURIDAD ALIMENTARIA, 2019).

Estas dimensiones determinan el nivel de seguridad alimentaria, calidad del cuidado y los factores ambientales de desarrollo. La interacción de las personas con estos factores determina la calidad de alimentación y el estado de salud individual. Si bien las causas, definidas en la ilustración 4, en sus distintos niveles se explican solas, la pobreza es una de las causas principales de la desnutrición, condición que no se relaciona solo con la falta de recursos económicos, sino con la exclusión social, la discriminación, la marginación por razón de género, discapacidad, grupo étnico, aislamiento geográfico y desplazamiento. A nivel individual, la exclusión y la desigualdad limitan acceso a bienes, servicios y derechos básicos como la educación, el trabajo digno, capital para producir, agua de calidad, acceso a tecnología y alimentos saludables (INEC, 2018).

**Figura 4.** Marco Conceptual de causas y consecuencias de la desnutrición propuesta por UNICEF



**Nota:** Mapa de guía de pacientes con desnutrición materna e infantil presentando cada una de las consecuencias a corto y largo plazo (INEC, 2018).

## **2.3 Marco Conceptual**

El presente apartado tiene como finalidad precisar y definir los principales conceptos que sustentan la investigación, con el propósito de evitar ambigüedades y establecer un lenguaje común a lo largo del estudio. A través del marco conceptual se aclaran los términos fundamentales relacionados con la desnutrición infantil crónica y las determinantes que la influyen, así como aquellos vinculados a la gestión de calidad y a la mejora continua en los servicios de salud. Estas definiciones, tomadas de fuentes científicas, normativas y académicas, permiten delimitar el alcance del trabajo y garantizar una comprensión adecuada de las variables analizadas.

### **2.3.1 Las determinantes que influyen en la desnutrición infantil**

Según el modelo propuesto por la OMS (2008), las determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud. Estas influyen directamente en los resultados en salud de una población.

En el caso de la desnutrición infantil, estos determinantes pueden agruparse en:

#### **Determinantes estructurales**

- **Nivel socioeconómico familiar:** La pobreza limita el acceso a alimentos nutritivos, a servicios básicos como agua potable y saneamiento, y a la atención médica.
- **Nivel educativo de los padres (especialmente de la madre):** Una madre con mayor educación suele tener mejores prácticas alimentarias, de higiene y de prevención de enfermedades.
- **Condiciones laborales:** Padres con empleos precarios o informales tienen menos ingresos y tiempo para el cuidado adecuado de sus hijos.

### **Determinantes intermedios**

- **Acceso a servicios de salud y programas sociales:** La baja cobertura de servicios de salud impide el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la desnutrición.
- **Entorno físico y ambiental:** Falta de agua potable, saneamiento inadecuado y viviendas precarias aumentan la exposición a enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes.
- **Condiciones culturales:** Algunas prácticas culturales o creencias sobre la alimentación infantil pueden ser inadecuadas y perpetuar hábitos no saludables.

### **2.3.2 Factores biológicos y de salud que contribuyen a la desnutrición**

- **Infecciones recurrentes:** Enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias y parasitosis reducen el apetito, afectan la absorción de nutrientes y aumentan los requerimientos nutricionales.
- **Lactancia materna inadecuada:** La falta de lactancia exclusiva hasta los seis meses y la introducción tardía o incorrecta de alimentos complementarios son factores de riesgo.
- **Bajo peso al nacer:** Los niños nacidos con bajo peso tienen mayores probabilidades de desarrollar desnutrición en los primeros años de vida.

#### **2.3.2.1 Determinantes alimentarios**

- **Disponibilidad de alimentos:** El acceso a alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales es esencial. En zonas rurales o marginadas, este acceso suele ser limitado.
- **Prácticas alimentarias:** El desconocimiento sobre una dieta balanceada para la infancia, tanto en calidad como en cantidad, favorece la desnutrición.

- **Seguridad alimentaria:** La inseguridad alimentaria, entendida como la incapacidad de obtener alimentos suficientes, seguros y nutritivos, es una de las causas más directas de la desnutrición (FAO, 2023).

### **2.3.2.2 Enfoque de atención integral y prevención**

La desnutrición infantil debe abordarse desde un enfoque multisectorial, que incluya acciones desde los sectores de salud, educación, desarrollo social y agricultura. La prevención debe comenzar desde la gestación con control prenatal, seguimiento nutricional y promoción de la lactancia materna.

Organismos como la UNICEF promueven programas integrales centrados en la primera infancia, los cuales incluyen:

- Promoción de la lactancia materna exclusiva.
- Suplementación con micronutrientes.
- Educación alimentaria a madres y cuidadores.
- Acceso a servicios básicos de salud y agua segura.

### **2.3.2.3 Consecuencias de la desnutrición infantil**

La desnutrición en los primeros años de vida puede tener consecuencias irreversibles:

- Retraso en el desarrollo físico y cognitivo.
- Menor rendimiento escolar.
- Mayor riesgo de enfermedades crónicas en la adultez.
- Pérdida de productividad laboral futura, afectando el desarrollo económico del país.

### **2.3.3 Plan de gestión de calidad**

El Plan de Gestión de Calidad en el ámbito de la salud se refiere a un conjunto de estrategias, procedimientos y acciones sistemáticas orientadas a mejorar continuamente los procesos y resultados en la atención sanitaria. Este plan busca garantizar que los servicios ofrecidos cumplan con estándares establecidos y satisfagan las necesidades de la población, promoviendo una atención eficaz, eficiente y centrada en el paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gestión de calidad en salud implica la implementación de políticas y prácticas que aseguren la mejora continua de la atención, basándose en principios como la seguridad del paciente, la efectividad clínica, la eficiencia en el uso de recursos y la equidad en el acceso a los servicios.

#### **2.3.3.1 Fundamentos teóricos del plan de gestión de calidad**

El enfoque de calidad en los servicios de salud se sustenta en diversas teorías y modelos, entre los cuales destaca el modelo de Donabedian, que evalúa la calidad de la atención médica a través de tres componentes: estructura (recursos y condiciones organizativas), proceso (actividades realizadas en la atención) y resultados (efectos de la atención en la salud del paciente). Este modelo permite identificar áreas de mejora y establecer intervenciones específicas para optimizar la atención sanitaria.

Asimismo, la norma ISO 9001 proporciona un marco para la implementación de sistemas de gestión de calidad, enfatizando la importancia de la mejora continua, la satisfacción del cliente y la gestión basada en procesos. En el contexto de la salud, esta norma se adapta para garantizar que los servicios médicos se brinden de manera consistente y cumplan con los requisitos regulatorios y las expectativas de los pacientes.

#### **2.3.3.2 Aplicación del plan de gestión de calidad en la atención primaria de salud**

En el nivel de atención primaria, la implementación de un plan de gestión de calidad es fundamental para fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud, mejorar la equidad en el acceso y reducir las brechas en indicadores de salud. Esto implica la capacitación continua del personal, la estandarización de procedimientos, la evaluación

periódica de resultados y la participación activa de la comunidad en la gestión de su salud.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha promovido la adopción de sistemas de gestión de calidad en los establecimientos de salud, con el objetivo de mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios, garantizar la seguridad del paciente y fomentar la cultura de calidad en la atención sanitaria.

## **2.4 Marco Contextual**

El estudio se desarrolla en el Centro de Salud La Magdalena del EAIS 18, ubicado en la provincia de Bolívar – Ecuador, territorio con elevados índices de pobreza y desnutrición infantil crónica. La población, en su mayoría rural y de bajos ingresos, enfrenta limitaciones en acceso a servicios básicos y prácticas alimenticias adecuadas. En este escenario, el centro de salud cumple un papel clave en la atención primaria, aunque persisten desafíos en la gestión de calidad que justifican la implementación de un plan de mejora continúa orientado a reducir la desnutrición en niños menores de cinco años.

### **2.4.1 Contexto Geográfico**

El Centro de Salud La Magdalena se encuentra ubicado en la provincia de Bolívar, Ecuador, dentro del área de influencia del Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS) 18. La provincia de Bolívar está conformada por siete cantones y se caracteriza por una geografía montañosa propia de la región interandina, lo que dificulta en algunos sectores el acceso a servicios básicos y de salud. El territorio donde se encuentra el Centro de Salud La Magdalena presenta población rural, con comunidades que mantienen prácticas culturales y alimenticias tradicionales, muchas veces limitadas en diversidad nutricional.

### **2.4.2 Contexto Socioeconómico**

La provincia de Bolívar es considerada una de las más pobres del país, con altos índices de necesidades básicas insatisfechas. La economía de la zona depende principalmente de la agricultura de subsistencia y la ganadería, lo que condiciona la seguridad alimentaria de las familias. La mayor parte de la población adscrita al Centro de Salud La Magdalena pertenece a estratos de bajos ingresos, lo cual repercute en su capacidad para

adquirir alimentos variados y de calidad. A ello se suma un nivel educativo limitado, especialmente en madres y cuidadores, situación que influye en las prácticas de lactancia, alimentación complementaria y cuidado infantil.

### **2.4.3 Contexto Sanitario y Epidemiológico**

En Ecuador, la desnutrición infantil crónica (DIC) afecta aproximadamente al 20,1% de los niños menores de cinco años, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022). En la provincia de Bolívar, la prevalencia supera el promedio nacional, ubicándose entre las más altas del país debido a factores socioeconómicos, culturales y geográficos.

En el área de influencia del Centro de Salud La Magdalena, se observa un número significativo de casos de DIC asociados a deficiencias en el control del crecimiento y desarrollo infantil, prácticas inadecuadas de alimentación y limitado acceso a servicios de agua segura y saneamiento básico.

### **2.4.4 Contexto Institucional**

El Centro de Salud La Magdalena, como unidad operativa del primer nivel de atención en salud, tiene la misión de garantizar la cobertura y el acceso a servicios de prevención, promoción y atención primaria. A través del EAIS 18, se ejecutan actividades como visitas domiciliarias, campañas de suplementación nutricional, controles de niño sano y programas de lactancia materna. No obstante, existen limitaciones relacionadas con la insuficiencia de personal de salud, recursos materiales escasos, bajo nivel de seguimiento a los casos detectados y escasa articulación con otras instituciones locales. Estas limitaciones repercuten en la calidad de los servicios y en la efectividad de las estrategias para combatir la desnutrición infantil crónica.

### **2.4.5. Pertinencia del Estudio**

La situación descrita refleja la necesidad de fortalecer la gestión de calidad en los servicios de salud, con el fin de mejorar la vigilancia nutricional, optimizar los procesos de atención y garantizar un seguimiento integral de los niños en riesgo de DIC. La implementación de un plan de gestión de calidad para la mejora continua se convierte en

una estrategia pertinente y oportuna para contribuir a la reducción de la desnutrición infantil crónica en la provincia de Bolívar, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud Pública.

## **2.5 Marco Legal y Normativo.**

El presente estudio se compromete a respetar los derechos de cada uno de los pacientes incluidos en el estudio, así como también a actuar bajo las normas de la ley y de la justicia preservando el principio de la bioética de la beneficencia.

### **2.5.1 Normativa nacional**

En el contexto ecuatoriano, la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece en su Art. 44 que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, priorizando su bienestar, salud y nutrición.

Asimismo, el Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia refuerza estos derechos, estableciendo la obligación del Estado de velar por una atención integral que incluya alimentación balanceada y monitoreo del crecimiento infantil.

Además, el Plan Nacional de Desarrollo y la Estrategia Nacional "Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil", vigente desde 2022, constituyen los principales instrumentos normativos orientados a erradicar la desnutrición crónica infantil. Esta estrategia se apoya en un enfoque intersectorial, promoviendo la articulación entre el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Inclusión Económica y Social y otros entes gubernamentales, para garantizar acciones integradas en los primeros mil días de vida del niño o niña, periodo crítico para el desarrollo físico y neurológico.

### **2.5.2 Aspectos internacionales**

Desde el ámbito internacional, Ecuador ha suscrito múltiples tratados y convenciones que refuerzan su compromiso con la garantía de los derechos de la infancia. Entre ellos destaca la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que en sus artículos 24 y 27 reconoce el derecho de

todo niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

Asimismo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, particularmente el ODS 2: "Hambre Cero", establecen metas claras para eliminar todas las formas de malnutrición en el mundo, con especial énfasis en los niños menores de cinco años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) también emite directrices y estándares internacionales sobre el monitoreo del crecimiento infantil y la nutrición adecuada en la infancia temprana, sirviendo como referencia técnica para los países miembros.

En conjunto, este cuerpo normativo establece un marco de obligaciones y compromisos que orientan las políticas públicas y las intervenciones institucionales dirigidas a la prevención y tratamiento de la desnutrición crónica infantil en el país, asegurando un enfoque basado en derechos, equidad y sostenibilidad.

### **CAPÍTULO 3: FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS**

El presente estudio tiene como propósito analizar los factores determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del Centro de Salud La Magdalena, Cantón Chimbo, Provincia Bolívar, Ecuador. Para lograr los objetivos planteados, se empleará un enfoque metodológico detallado y riguroso que permitirá obtener datos confiables y relevantes para la identificación de las causas subyacentes de este problema de salud pública.

A continuación, se describe la matriz de operacionalización de variables, el enfoque y diseño metodológico, así como los métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento de trabajo de campo y la determinación de la muestra.



### 3.1 Matriz de operacionalización de variables

<b>MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLES</b>						
<b>TÍTULO:</b> Plan de gestión de calidad para la mejora continua de las determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de salud la Magdalena pertenecientes al EAIS 18 durante el período 2023.						
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>
¿Cómo contribuir a la mejora continua de las determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de salud la magdalena perteneciente al EAIS?18 durante el periodo 2023?	Proponer un plan de gestión de calidad para la mejora continua de las determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de cinco años atendidos en el	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los fundamentos teóricos referenciales del plan de gestión de calidad en relación con la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de salud la Magdalena perteneciente al EAIS 18.</li> </ul>	Un plan de gestión de calidad mejora de forma continua las determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de salud la magdalena perteneciente al	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>		
				PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD	-Procesos de atención nutricional.	-Existencia de protocolos de atención nutricional.
					-Capacitación del personal de salud.	-Número de capacitaciones realizadas al personal.
				-Monitoreo y evaluación de indicadores nutricionales	-Frecuencia de monitoreo de indicadores nutricionales.	
				<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>		

	<p>Centro de Salud La Magdalena, perteneciente al EAIS 18, durante el período 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de salud la Magdalena perteneciente al EAIS 18.</li> <li>• Elaborar la propuesta un plan de gestión de calidad para la mejora continua de las determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de</li> </ul>	<p>EAIS 18 durante el periodo 2023.</p>	<p>DESNUTRICIÓN INFANTIL CRÓNICA</p>	<p>-Estado nutricional de los niños.</p> <p>-Acceso a servicios de salud y nutrición.</p> <p>-Prácticas de alimentación en el hogar.</p>	<p>-Prevalencia de desnutrición crónica infantil.</p> <p>-Porcentaje de niños con controles de crecimiento y desarrollo al día.</p> <p>-Porcentaje de madres que practican lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.</p>
--	---	---	---	--	--	---

		salud la Magdalena perteneiente al EAIS 18.				
--	--	---	--	--	--	--

### **3.2 Diseño metodológico**

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, ya que permite medir y analizar de manera objetiva la relación entre las variables, a través de datos numéricos. Esta perspectiva es adecuada para el abordaje de la desnutrición infantil crónica, pues facilita la recolección de información confiable y verificable.

Respecto al diseño metodológico, se emplea un diseño no experimental, de tipo correlacional y transversal. No se busca manipular las variables, sino observarlas tal como se presentan en la realidad y analizar las asociaciones existentes entre las determinantes que influyen en la desnutrición infantil y la prevalencia de esta condición en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud La Magdalena, durante el período 2023. Este diseño permite establecer relaciones entre factores como la atención nutricional, la capacitación del personal y el acceso a controles de salud, sin alterar el entorno natural en el que se desarrollan

#### **3.2.1 Definición del enfoque, diseño de investigación de la tesis**

Desde una perspectiva metodológica, se adopta un enfoque cuantitativo, dado que se orienta a la recolección de datos medibles y al análisis estadístico de las variables implicadas en la desnutrición infantil crónica. Este enfoque permite evaluar objetivamente la magnitud y las relaciones entre las determinantes que influyen en esta condición en niños menores de cinco años. Según Hernández Sampieri (2014), el enfoque cuantitativo se caracteriza por ser ordenado, secuencial y lógico, lo cual permite comprobar hipótesis mediante procedimientos estadísticos, identificar relaciones causales o correlacionales, y establecer patrones que sustentan la toma de decisiones y propuestas de intervención.

En relación con el diseño metodológico, se opta por un diseño no experimental, pues no existe manipulación deliberada de las variables independientes. En este tipo de estudios, el fenómeno es observado en su contexto natural, tal como ocurre, sin intervenir en sus condiciones. Esta elección metodológica se fundamenta en la necesidad de comprender la interacción entre las determinantes sociales, institucionales y familiares, y la

prevalencia de la desnutrición infantil crónica, sin alterar el entorno o los sujetos de estudio.

- Dentro del diseño no experimental, se aplica un enfoque correlacional y transversal. El diseño correlacional tiene como finalidad examinar la relación existente entre la variable dependiente (desnutrición infantil crónica) y diversas variables independientes, como el acceso a servicios de salud, las prácticas alimentarias en el hogar, la cobertura de programas de suplementación nutricional y la formación del personal de salud. Este tipo de diseño no busca establecer causalidades, sino medir el grado de asociación entre los factores analizados. Asimismo, el diseño es transversal porque los datos serán recolectados en un solo punto temporal, lo que permitirá obtener una visión diagnóstica de la situación nutricional infantil durante el año 2023, en el contexto específico del Centro de Salud La Magdalena.

En conjunto, el enfoque cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional y transversal constituyen un marco metodológico sólido que posibilita el estudio riguroso del fenómeno, orientado a sustentar la propuesta de un plan de gestión de calidad para la mejora continua de los factores que inciden en la desnutrición infantil crónica.

### **3.2.2 Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos**

En este apartado se describen los métodos, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de los datos en la presente investigación, cuyo objetivo es proponer un plan de gestión de calidad orientado a la mejora continua de los factores determinantes que inciden en la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud La Magdalena, perteneciente al EAIS 18, durante el período 2023.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, utilizando encuestas de escala Likert como instrumento principal de recolección de datos. Estas encuestas fueron aplicadas dirigidas a padres de familia y personal de salud, permitiendo obtener datos cuantificables sobre factores como la alimentación, el acceso a servicios y el seguimiento nutricional del paciente. Además, se seleccionaron técnicas de codificación y categorización para organizar y analizar los datos recolectados, permitiendo identificar patrones y tendencias relevantes. Este capítulo detallará el proceso para obtener una visión integral del fenómeno investigado, aportando información objetiva y evidenciada, fundamentales para proponer un plan de gestión de calidad enfocado en la mejora continua de las condiciones que influyen en la desnutrición infantil crónica.

### **Métodos de obtención del conocimiento teórico**

De acuerdo con los niveles de obtención del conocimiento científico, existen dos grandes conjuntos de métodos: los métodos de obtención del conocimiento teórico y los métodos de obtención del conocimiento empírico. Los métodos teóricos se emplean para fundamentar, analizar y explicar el objeto de estudio mediante el pensamiento abstracto, permitiendo identificar relaciones, leyes y principios esenciales.

En esta investigación se aplican principalmente los siguientes métodos teóricos:

- **Histórico -lógico:** para analizar la evolución y contexto de la desnutrición infantil.
- **Analítico-sintético:** que permite descomponer el fenómeno en sus componentes y luego integrarlos para una comprensión global.
- **Hipotético-deductivo:** utilizado para formular y contrastar hipótesis sobre la relación entre variables.
- **Enfoque de sistema:** que concibe la desnutrición infantil como resultado de la interacción de diversos subsistemas (familiar, salud, comunitario).

## **Métodos de obtención del conocimiento empírico**

Los métodos empíricos permiten obtener información directa de la realidad a través de la observación y recolección de datos. Estos métodos se basan en técnicas como la encuesta, entrevista, observación y análisis documental.

La revisión documental de; y la observación indirecta mediante el análisis de indicadores nutricionales registrados en el centro de salud. Estas técnicas permiten obtener datos cuantitativos y confiables para el análisis estadístico y la validación de hipótesis.

### **3.2.3 Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos**

Los instrumentos de recolección de datos son herramientas diseñadas para obtener información relevante que permita responder a los objetivos de investigación. En este estudio, se ha seleccionado un cuestionario estructurado como instrumento principal, el cual será aplicado a los padres y madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud La Magdalena, mediante la plataforma Google Formularios, lo que facilitará su distribución y recolección de datos de forma eficiente y accesible.

Este instrumento ha sido elaborado en correspondencia con las variables, dimensiones e indicadores definidos en el marco metodológico, y tiene como propósito recoger información sobre las prácticas alimentarias, el acceso a servicios de salud, la frecuencia de controles médicos y otros factores asociados a la desnutrición infantil crónica.

Para garantizar su confiabilidad, se considera la aplicación del coeficiente alfa de Cronbach, una medida estadística que evalúa la consistencia interna del cuestionario, permitiendo verificar si los ítems están relacionados entre sí y si miden adecuadamente el mismo concepto. Esta validación contribuye a asegurar que los datos obtenidos sean válidos, coherentes y útiles para el análisis cuantitativo posterior.

La estructura detallada del cuestionario se presentará en la sección de anexos, de acuerdo con los requerimientos metodológicos de la investigación.

### 3.2.4 Determinación de la muestra y su criterio de selección

La población está conformada por padres y madres de niños menores de cinco años que asisten al Centro de Salud La Magdalena, dentro del EAIS 18, durante el año 2023. Este grupo resulta clave para identificar factores relacionados con la desnutrición infantil crónica.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los cuidadores disponibles durante el periodo de recolección de datos. Los criterios de inclusión consideran a quienes hayan recibido atención en el centro durante el año en curso, mientras que se excluye a quienes no consientan su participación o presenten limitaciones para responder el cuestionario. Esta muestra permite obtener información pertinente y contextualizada para el análisis de las variables planteadas.

- **Población:** Padres de familia de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Magdalena, EAIS 18, y personal de salud que interviene en programas de nutrición infantil.
- **Muestra:** 30 padres de familia de niños menores de 5 años y 10 profesionales de la salud (médicos, enfermeros y nutricionistas) seleccionados mediante muestreo no probabilístico, considerando su participación directa en la atención de casos de desnutrición infantil.

#### **Criterios de Selección Muestra:**

- **Criterios de Inclusión:** Padres o tutores legales de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud durante el año 2023, y profesionales de salud activos que participen en programas de control de crecimiento y nutrición infantil.
- **Criterios de Exclusión:** Padres o tutores que no acepten participar o que no asistan regularmente a las consultas de control de crecimiento y desarrollo, y personal de salud que desempeñe únicamente funciones administrativas sin contacto clínico con los niños.

- **Criterios de Eliminación:** Participantes que no completen en su totalidad los cuestionarios o entrevistas, o que brinden respuestas inconsistentes o incompletas.

### **3.3 Acciones para el trabajo de campo (o Presentación de evidencias, si corresponde)**

Para llevar a cabo la investigación sobre desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años en el Centro de Salud La Magdalena, Cantón Chimbo, Provincia Bolívar, Ecuador, se desarrollarán las siguientes acciones estructuradas:

#### **Planificación y Coordinación**

Solicitar autorización oficial a las autoridades del Centro de Salud La Magdalena para realizar la recolección de datos. Coordinar con el personal de salud para obtener acceso a registros médicos y definir el cronograma de trabajo.

Capacitar al equipo de trabajo en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos (mediciones antropométricas, revisión del historial clínico).

#### **Selección de la Población y Muestra**

Identificar a los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Obtener el consentimiento informado de los padres o tutores antes de aplicar los instrumentos.

#### **Recolección de Datos**

Las siguientes actividades se realizarán en el centro de salud durante el trabajo de campo:

- **Medición antropométrica:** Registrar el peso y talla de cada niño utilizando básculas y tallímetros calibrados. Calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) y compararlo con los estándares de la OMS para determinar el estado nutricional.
- **Revisión de registros médicos:** Analizar las historias clínicas para obtener datos sobre diagnósticos previos de desnutrición, tratamientos recibidos y estado de vacunación.

### **Organización y Verificación de Datos**

- Revisar y corregir posibles inconsistencias en la información recolectada.
- Ingresar los datos en una base digital para su análisis.

### **Análisis e Interpretación**

- Procesar los datos obtenidos mediante herramientas estadísticas.
- Identificar patrones y relaciones entre los factores determinantes y la desnutrición infantil.

### **Elaboración del Informe Final**

- Sistematizar los resultados obtenidos.
- Redactar conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio.
- Presentar los resultados a las autoridades de salud para contribuir al desarrollo de estrategias de intervención.

#### **3.3.1 Aplicación de los instrumentos**

Para garantizar una recopilación de datos precisa y confiable en esta investigación sobre desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años en el Centro de Salud La Magdalena, se seguirá un proceso estructurado para la aplicación de los instrumentos.

- **Preparación y validación de los instrumentos**

Se diseñarán y validarán previamente los instrumentos de recolección de datos, incluyendo fichas antropométricas y formatos de revisión documental.

- **Aplicación de los instrumentos**

El proceso de recolección de datos se desarrollará en el Centro de Salud La Magdalena, siguiendo los siguientes pasos:

- **Medición antropométrica**

-Se pesará y medirá a los niños utilizando básculas y tallímetros calibrados.

-Se registrarán peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC) en la ficha antropométrica.

-Se calcularán los valores de referencia según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- **Revisión de registros médico**

-Se accederá a las historias clínicas y registros de vacunación del centro de salud con autorización previa.

-Se recopilarán datos sobre diagnósticos previos de desnutrición, tratamientos recibidos y estado inmunológico de los niños.

- **Organización y verificación de la información**

-Se revisarán los datos obtenidos para detectar posibles errores o inconsistencias.

-Se digitalizarán y organizarán en una base de datos para su posterior análisis.

-Este procedimiento garantiza una recolección de datos eficiente, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos en la investigación.

### 3.3.2 Procesamiento de la información

El procesamiento de los datos recolectados se llevó a cabo en varias etapas clave:

- **Codificación de respuestas:**

Las respuestas obtenidas de la encuesta fueron tabuladas y codificadas numéricamente, particularmente aquellas que respondían a escala de frecuencia o nivel. Se asignaron valores que permitieron su posterior análisis estadístico en relación con los determinantes sociales, económicos, culturales y sanitarios vinculados a la desnutrición infantil.

- **Organización y análisis de los datos:**

Los datos fueron organizados en una matriz en Excel, separando los indicadores vinculados a cada variable. Posteriormente, se elaboraron tablas de frecuencia para identificar los factores predominantes entre los niños diagnosticados con desnutrición

crónica, considerando sexo, edad, nivel educativo de los padres, acceso a servicios básicos, ingresos, enfermedades frecuentes, controles prenatales y prácticas alimentarias.

- **Análisis descriptivo:**

Para cada ítem de la encuesta, se calcularon porcentajes de respuestas y frecuencias absolutas. Este análisis permitió establecer un perfil general de los niños afectados y de sus contextos familiares.

- **Comparación de resultados iniciales y finales:**

Se realizó una comparación entre los resultados obtenidos al inicio y al finalizar el proyecto en relación con el estado nutricional de los niños, a través de la revisión de historias clínicas.

- **Representación gráfica e interpretación:**

Los resultados fueron presentados mediante gráficos de barras, circulares y de líneas, lo cual facilitó la interpretación visual de las variables. Estos gráficos permitieron evidenciar claramente los determinantes más influyentes, como el bajo nivel educativo, las carencias económicas, el limitado acceso a servicios básicos y la falta de educación nutricional, todos ellos vinculados al mantenimiento de la desnutrición crónica en la población infantil.

### **3.4 Análisis e interpretación de los resultados en los datos obtenidos**

Los datos que se presentan a continuación fueron obtenidos a través de la revisión de las historias clínicas médicas, con el fin de evaluar la evolución del estado nutricional de los niños con diagnóstico de desnutrición crónica pertenecientes al EAIS 18 del Centro de Salud La Magdalena. A partir de esta técnica e instrumento, se realizó la tabulación y análisis estadístico comparativo de los principales indicadores.

**Tabla 1.** Número de niños con desnutrición crónica por sexo en la historia clínica.

SEXO	MASCULINO	FEMENINO
<b>TOTAL</b>	7	5
<b>PORCENTAJE</b>	58,33 %	41,67 %
<b>Fuente: Matriz Excel elaborada en base a datos de HC y Formularios 028 A1 Y A2 Elaborado por: Md. María de los Ángeles Morejón</b>		

**Análisis:** De los 12 pertenecientes al EAIS 18, 7 niños con desnutrición crónica son de sexo masculino representando el 58,33 % y 5 son de sexo femenino representando el 41,67%, evidenciándose un ligero predominio del sexo masculino.

**Tabla 1.** Número de niños con desnutrición crónica por rango de edad al inicio del proyecto

RANGO DE EDAD	0 A 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS
<b>TOTAL</b>	10	2
<b>PORCENTAJE</b>	83,33 %	16,66 %
<b>Fuente: Matriz Excel elaborada en base a datos de HC y Formularios 028 A1 Y A2 Elaborado por: Md. María de los Ángeles Morejón</b>		

**Análisis:** El 83,33% de los niños con desnutrición crónica tenían entre 0 a 2 años al inicio del proyecto, y solo el 16,66% estaban entre los 2 a 5 años. Este hallazgo subraya la vulnerabilidad nutricional crítica durante los primeros dos años de vida.

**Tabla 3.** Tamizaje de hemoglobina inicial por edad

PRESTACIÓN	0 A 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	TOTAL
<b>TAMIZAJES REALIZADOS</b>	10	2	12
<b>TAMIZAJES NO REALIZADO</b>	0	0	0
<b>TOTAL</b>	83,33%	16,66%	100%

**Fuente:** Matriz Excel elaborada en base a datos de HC y Formularios 028 A1 Y A2  
**Elaborado por:** Md. María de los Ángeles Morejón Calero

**Análisis:** El tamizaje de hemoglobina se realizó al 100% de los niños evaluados. La mayor parte 83,33% correspondía a menores de 2 años. Esta acción permitió identificar oportunamente posibles casos de anemia como comorbilidad de la desnutrición

**Tabla 4.** Diagnóstico de Anemia Inicial por edad

PRESTACIÓN	0 A 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	TOTAL	%
<b>Sin Anemia</b>	7	0	7	58,33%
<b>Anemia leve</b>	4	1	5	41,66
<b>Anemia moderada</b>	0	0	0	0
<b>Anemia severa</b>	0	0	0	0

**Fuente:** Matriz Excel elaborada en base a datos de HC y Formularios 028 A1 Y A2  
**Elaborado por:** Md. María de los Ángeles Morejón Calero

**Análisis:** El 58,33% de los niños no presentaron anemia. Sin embargo, el 41,66% mostró anemia leve, mayoritariamente en el grupo de 0 a 2 años 91,66%. Esto refuerza la importancia del monitoreo hematológico en edades tempranas.

**Tabla 5.** Número de niños Suplementados con Micronutrientes

MICRONUTRIENTE	0 A 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	TOTAL	%
VITA A	10	1	11	91,66 %
CHISPAZ	10	0	10	83,33%
HIERRO POLIMALTOSADO	4	1	5	41,66%
ZINC	4	0	4	33,33 %

**Fuente:** Matriz Excel elaborada en base a datos de HC y Formularios 028 A1 Y A2  
**Elaborado por:** Md. María de los Ángeles Morejón Calero

**Análisis:** Se evidencia una alta cobertura de suplementación con vitamina A en un 91,66% y CHISPAZ en un 83,33% en menores de 2 años. La suplementación con hierro y zinc fue menor, aplicada en casos específicos donde se detectaron deficiencias, lo cual refleja un abordaje individualizado.

Luego de haber realizado suplementación con micronutrientes conforme a la edad, elaboración de talleres nutricionales y de haber brindado charlas de planificación familiar, se evalúa los resultados para conocer de los 12 niños que se seleccionó para el presente proyecto, cuántos niños han logrado salir de la desnutrición crónica y cómo van mejorando los niños que aún falta trabajar en ello.

**Tabla 6.** Estado Nutricional al Finalizar el Proyecto

ESTADO NUTRICIONAL	NORMAL	BAJA TALLA	BAJA TALLA SEVERA	BAJA TALLA BAJO PESO
<b>TOTAL</b>	3	7	1	1
<b>PORCENTAJE</b>	25,0 %	58,33%	8,33%	8,33%
<b>Fuente:</b> Matriz Excel elaborada en base a datos de HC y Formularios 028 A1 Y A2 <b>Elaborado por:</b> Md. María de los Ángeles Morejón Calero				

**Análisis:** Luego de trabajar en el lapso de un año con 12 niños encontramos que 3 niños han salido de la desnutrición infantil representando el 25% , sin embargo tenemos 7 niños con baja talla el cual ocupa el 58,33% , 1 niño con el 8,33% que tiene baja talla severa y finalmente 1 niño con desnutrición global teniendo un 8, 33% con baja talla y bajo peso , por lo que es indispensable seguir trabajando de dentro de la parroquia para mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños pertenecientes al centro de salud la Magdalena.

**Tabla 7.** Tamizaje de Hb al Finalizar Proyecto

MICRONUTRIENTE	0 A 2 AÑOS	3 A 5 AÑOS	TOTAL	%
<b>TAMIZAJES REALIZADOS</b>	0	12	12	100%
<b>TAMIZAJES NO REALIZADOS</b>	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	12	12	100%
<b>%</b>	0	0	100%	
<b>Fuente:</b> Matriz Excel elaborada en base a datos de HC y Formularios 028 A1 Y A2 <b>Elaborado por:</b> Md. María de los Ángeles Morejón Calero				

**Análisis:** Durante el proyecto se tamizó a los 12 niños que fueron seleccionados dentro del proyecto, el cual permite cumplir una de las prestaciones y hacer un seguimiento de hemoglobina a niños para así dar un diagnóstico temprano y si amerita un tratamiento oportuno que no impida un buen crecimiento y desarrollo.

### **Resultados de la encuesta realizada.**

A través de la encuesta dirigida a madres y cuidadores de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud La Magdalena, se obtuvieron datos relevantes que permiten comprender de manera más precisa las determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica.

Los resultados evidencian aspectos vinculados a las prácticas de alimentación, el acceso a servicios de salud de calidad y el nivel de conocimiento sobre nutrición en el entorno familiar y comunitario. Se identificó que, en muchos casos, la alimentación de los niños no cumple con la frecuencia ni la diversidad de nutrientes recomendada, predominando el consumo de carbohidratos y azúcares frente a proteínas, frutas y vegetales. Asimismo, se observó que existen dificultades económicas que limitan la compra de alimentos variados, lo que incide de forma directa en la calidad de la dieta infantil.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, una parte significativa de los encuestados manifestó haber encontrado barreras como tiempos de espera prolongados, escasa disponibilidad de personal especializado y falta de continuidad en el seguimiento de los casos de desnutrición. Estos factores repercuten negativamente en la detección temprana y el tratamiento oportuno de la problemática.

De igual forma, se evidenció que los conocimientos de las madres y cuidadores acerca de prácticas adecuadas de nutrición infantil son limitados. Aunque existe conciencia sobre la importancia de la lactancia materna y de una alimentación balanceada, se detectaron vacíos en temas como la preparación de alimentos nutritivos con productos locales, la higiene en la manipulación de los mismos y la identificación de signos tempranos de malnutrición.

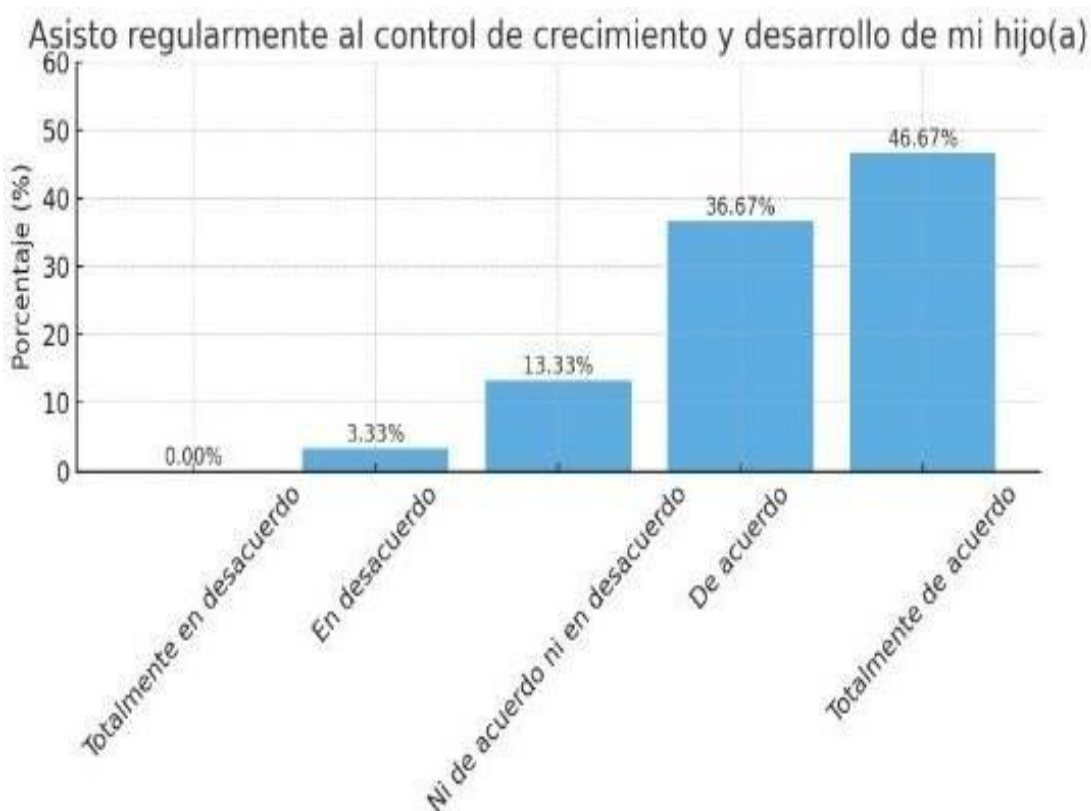
- **Asisto regularmente al control de crecimiento y desarrollo de mi hijo(a).**

**Resultados:** El 0% de los encuestados se mostró totalmente en desacuerdo, el 3.33% en desacuerdo, el 13.33% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 36.67% de acuerdo y el 46.67% totalmente de acuerdo.

**Interpretación:** Un 83.34% de los participantes afirma cumplir regularmente con los controles de salud infantil, evidenciando una participación activa en la prevención y seguimiento del crecimiento de sus hijos.

**Tendencia:** Existe una clara inclinación hacia el cumplimiento de los controles médicos, lo que facilita el diagnóstico temprano y un tratamiento eficaz de la desnutrición infantil crónica.

**Figura 5.** Asistir a los controles de crecimiento de su hijo.



**Nota:** La figura muestra la asistencia a los controles de crecimiento de su hijo

**Fuente:** Matriz Excel de resultados de encuesta realizada

- **Recibo información clara del personal de salud sobre la alimentación infantil**

**Resultados:** El 0% se mostró totalmente en desacuerdo, el 10% en desacuerdo, el 20% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 40% de acuerdo y el 30% totalmente de acuerdo.

**Interpretación:** El 70% de los encuestados percibe que la información brindada por el personal de salud es clara, aunque un 30% aún presenta dudas o desconexión comunicacional.

**Tendencia:** La mayoría se siente bien informada, pero se observa una tendencia a mejorar la comunicación en salud para garantizar que todos los cuidadores comprendan adecuadamente las recomendaciones alimentarias.

**Figura 6.** Promociones por el personal de salud sobre la alimentación de los niños.



**Nota:** La figura muestra las promociones de una adecuada alimentación en los niños

**Fuente:** Matriz Excel de resultados de encuesta realizada

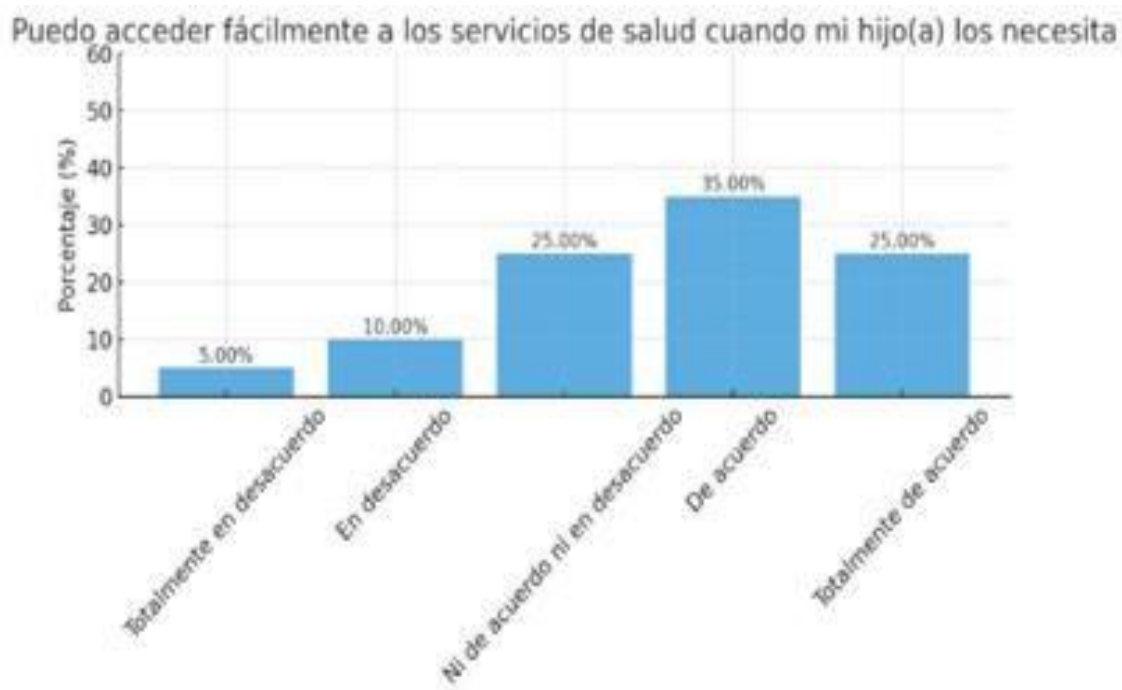
- **Puedo acceder fácilmente a los servicios de salud cuando mi hijo(a) los necesita**

**Resultados:** El 5% se mostró totalmente en desacuerdo, el 10% en desacuerdo, el 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 35% de acuerdo y el 25% totalmente de acuerdo.

**Interpretación:** Aunque el 60% manifiesta tener acceso oportuno a los servicios de salud, un 40% enfrenta barreras o tiene percepciones neutras, lo que sugiere desigualdades en el acceso.

**Tendencia:** La tendencia muestra una mayoría con acceso adecuado, pero persisten obstáculos logísticos o estructurales que deben abordarse para fortalecer la equidad en la atención infantil.

**Figura 7.** Acceso a los centros de salud para atención con los niños



**Nota:** La figura muestra los padres de familia si tienen fácil acceso al centro de salud

**Fuente:** Matriz Excel de resultados de encuesta realizada

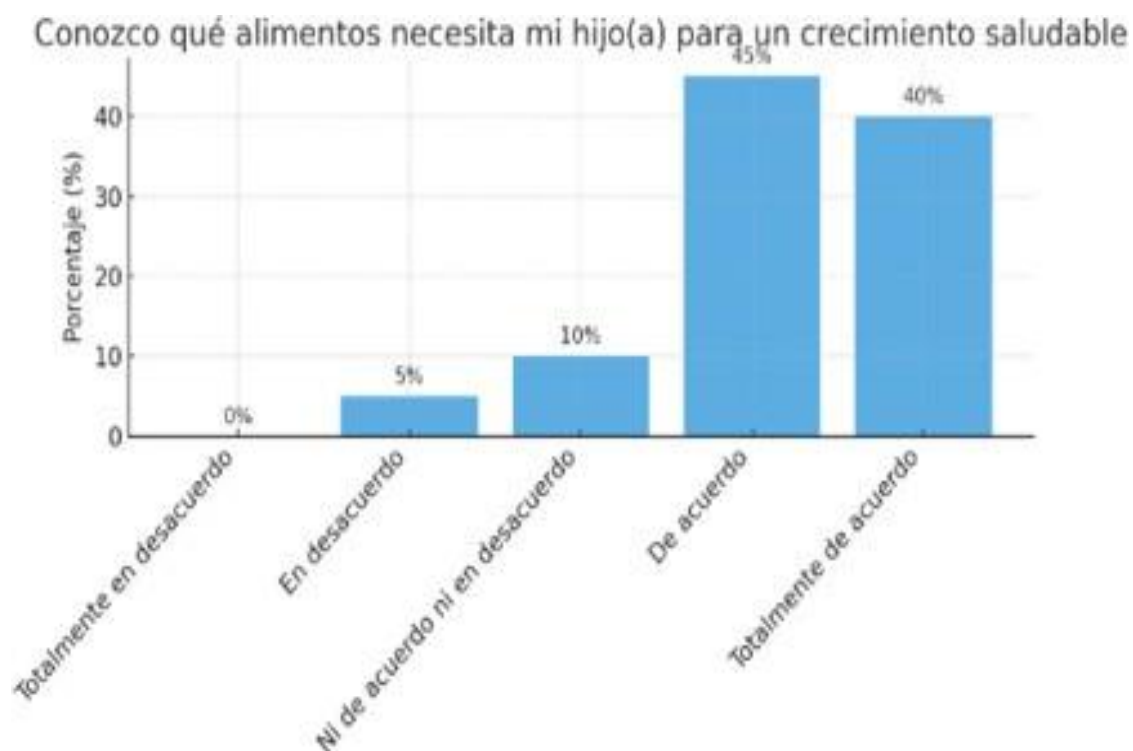
- **Conozco qué alimentos necesita mi hijo(a) para un crecimiento saludable**

**Resultados:** El 0% se mostró totalmente en desacuerdo, 5% en desacuerdo, 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 45% de acuerdo y 40% totalmente de acuerdo.

**Interpretación:** El 85% de los encuestados afirma tener conocimientos adecuados sobre la alimentación infantil, lo cual indica una base sólida para aplicar buenas prácticas nutricionales en casa.

**Tendencia:** Se observa una clara tendencia hacia el conocimiento alimentario, lo que permite generar mejores hábitos nutricionales desde el entorno familiar.

**Figura 8.** Alimentos necesarios para el crecimiento saludable del niño



**Nota:** La figura muestra los alimentos necesarios para el crecimiento del niño

**Fuente:** Matriz Excel de resultados de encuesta realizada

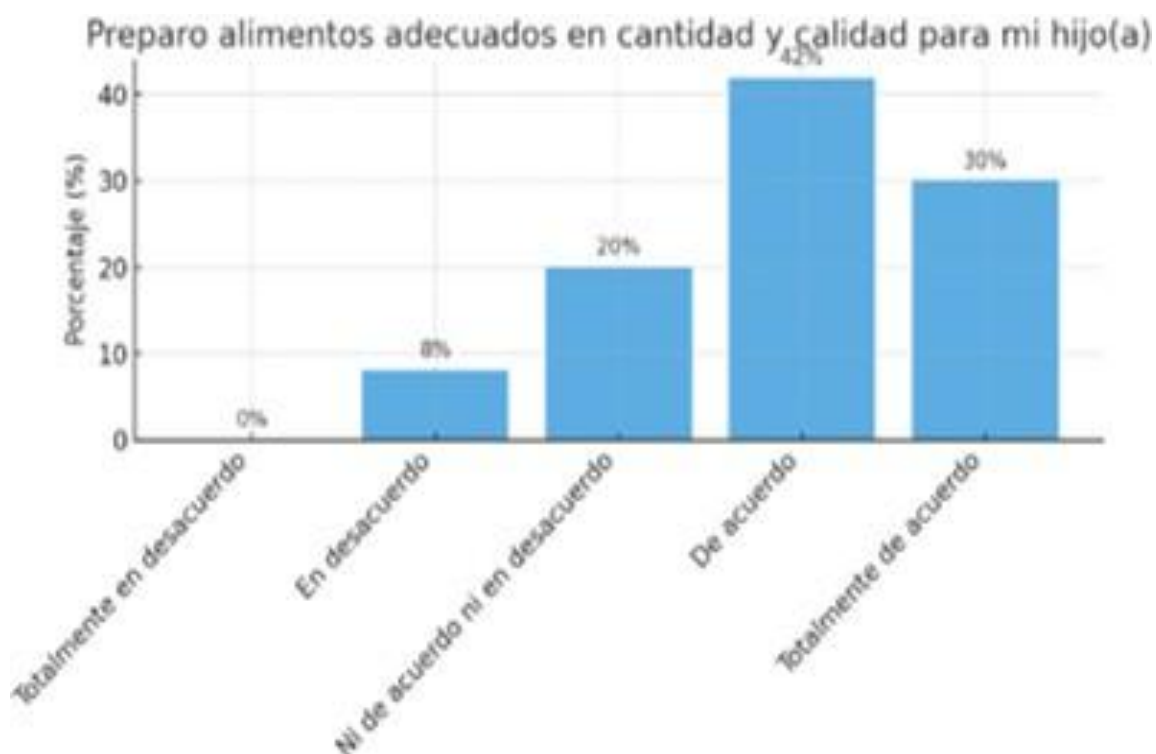
- **Preparo alimentos adecuados en cantidad y calidad para mi hijo(a)**

**Resultados:** El 0% totalmente en desacuerdo, 8% en desacuerdo, 20% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 42% de acuerdo y 30% totalmente de acuerdo.

**Interpretación:** Un 72% de los encuestados indica preparar alimentos adecuados, aunque un 28% expresa dudas o limitaciones, posiblemente relacionadas con factores económicos o educativos.

**Tendencia:** Existe una tendencia positiva en la preparación adecuada de alimentos, pero aún se requiere fortalecer habilidades prácticas y acceso a recursos alimenticios.

**Figura 9.** Alimentos en cantidad y calidad



**Nota:** La figura muestra el aprendizaje de que alimentos son adecuados para nuestros hijos

**Fuente:** Matriz Excel de resultados de encuesta realizada

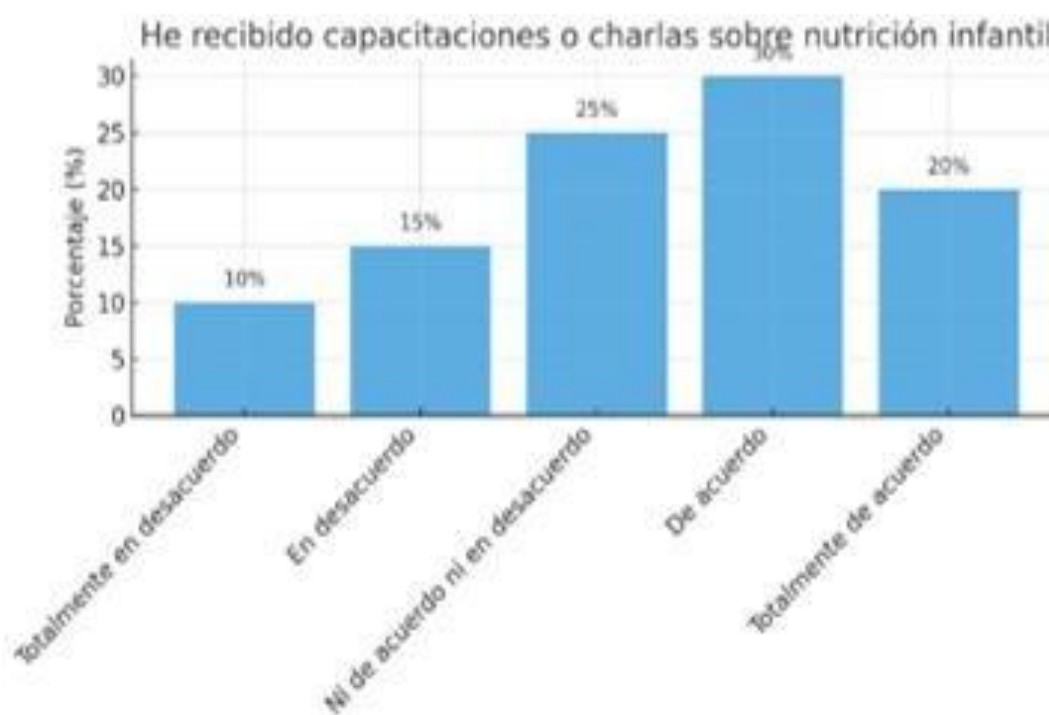
- **He recibido capacitaciones o charlas sobre nutrición infantil**

**Resultados:** 10% totalmente en desacuerdo, 15% en desacuerdo, 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 30% de acuerdo y 20% totalmente de acuerdo.

**Interpretación:** Solo el 50% de los encuestados manifiesta haber recibido formación nutricional, evidenciando una brecha importante en la educación comunitaria en salud infantil.

**Tendencia:** La tendencia sugiere la necesidad urgente de implementar más talleres y charlas nutricionales, especialmente en zonas rurales y de alta vulnerabilidad.

**Figura 10.** Promociones sobre nutrición infantil



**Nota:** La figura muestra sobre promociones de nutrición infantil en el centro de salud

**Fuente:** Matriz Excel de resultados de encuesta realizada

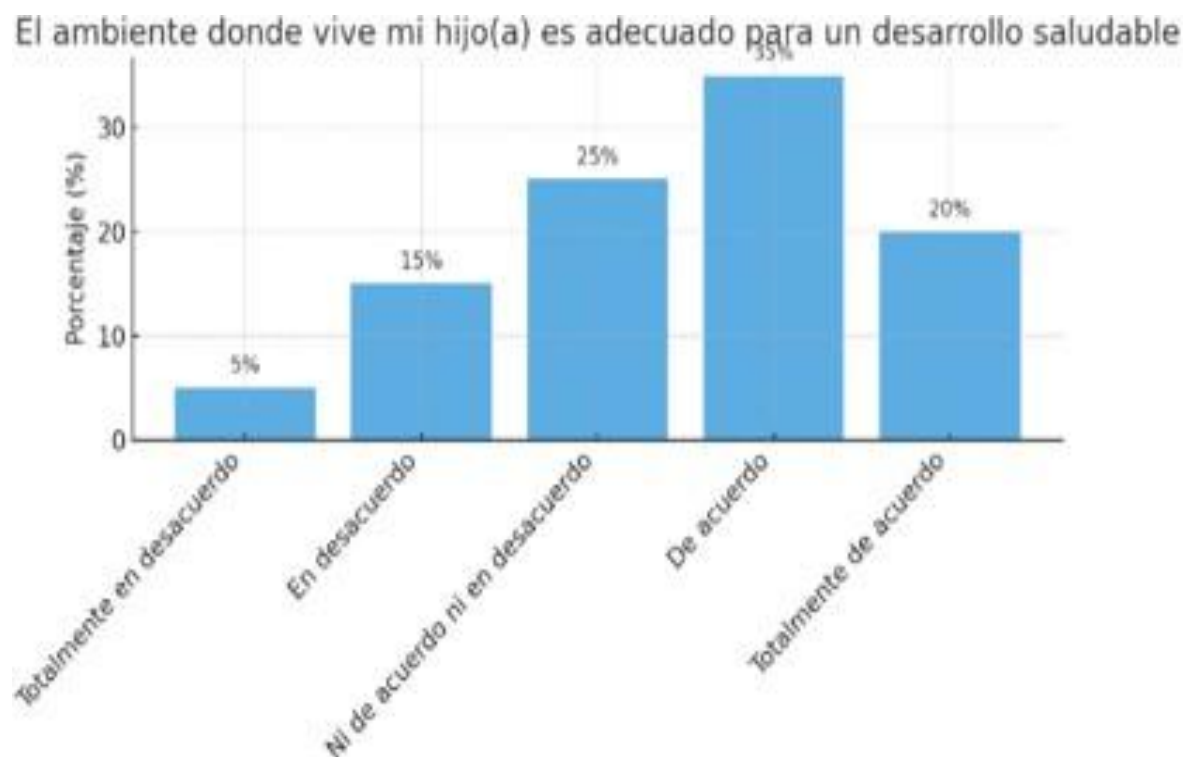
- **El ambiente donde vive mi hijo(a) es adecuado para un desarrollo saludable**

**Resultados:** 5% totalmente en desacuerdo, 15% en desacuerdo, 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 35% de acuerdo y 20% totalmente de acuerdo.

**Interpretación:** Un 55% considera que su entorno es adecuado para el desarrollo saludable de su hijo(a), pero un 45% refleja condiciones limitantes o inseguras.

**Tendencia:** La tendencia es moderadamente positiva, aunque persisten condiciones precarias que pueden comprometer el desarrollo integral infantil.

**Figura 11.** Lugar donde habita es adecuado para el desarrollo del niño



**Nota:** La figura muestra si el infante vive en un lugar adecuado para su desarrollo.

**Fuente:** Matriz Excel de resultados de encuesta realizada

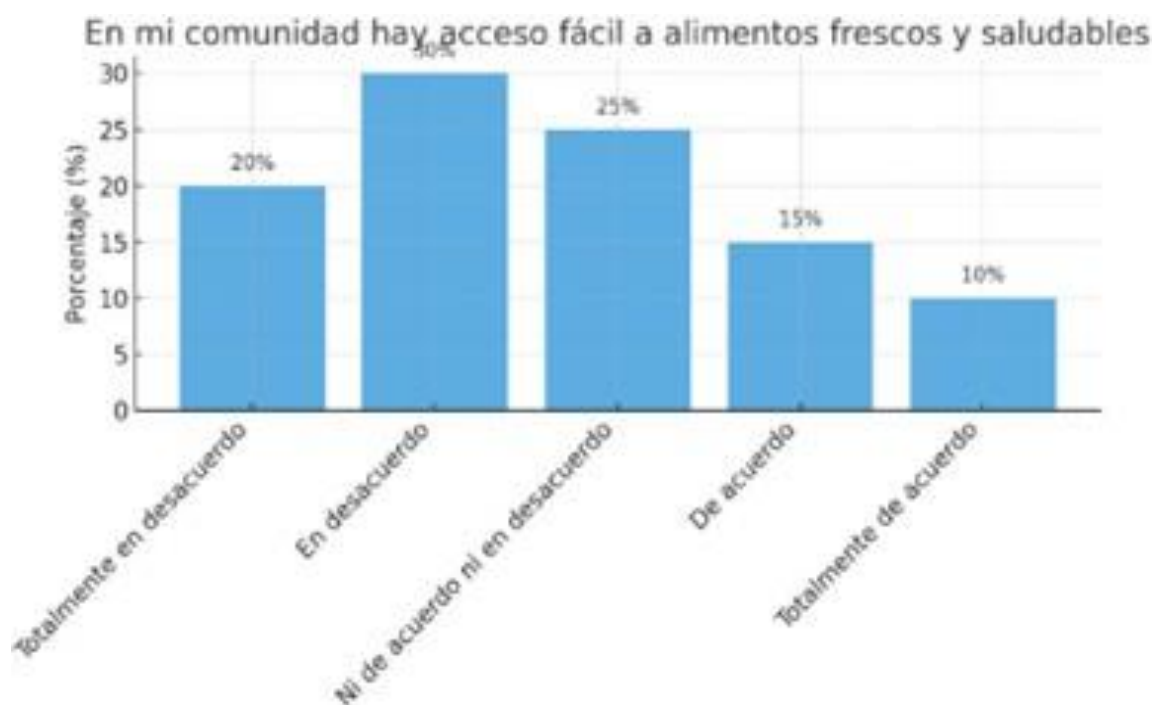
- **En mi comunidad hay acceso fácil a alimentos frescos y saludables**

**Resultados:** 20% totalmente en desacuerdo, 30% en desacuerdo, 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 15% de acuerdo y 10% totalmente de acuerdo.

**Interpretación:** Solo un 25% afirma tener acceso fácil a alimentos frescos, evidenciando una problemática común en zonas rurales con escasa oferta local o altos precios.

**Tendencia:** Se identifica una tendencia negativa en cuanto al acceso a alimentos saludables, lo cual puede afectar directamente la nutrición infantil.

**Figura 12.** Alimentos saludables y frescos para el consumo de los niños.



**Nota:** La figura muestra si tienen alimentos saludables para el consumo del niño.

**Fuente:** Matriz Excel de resultados de encuesta realizada

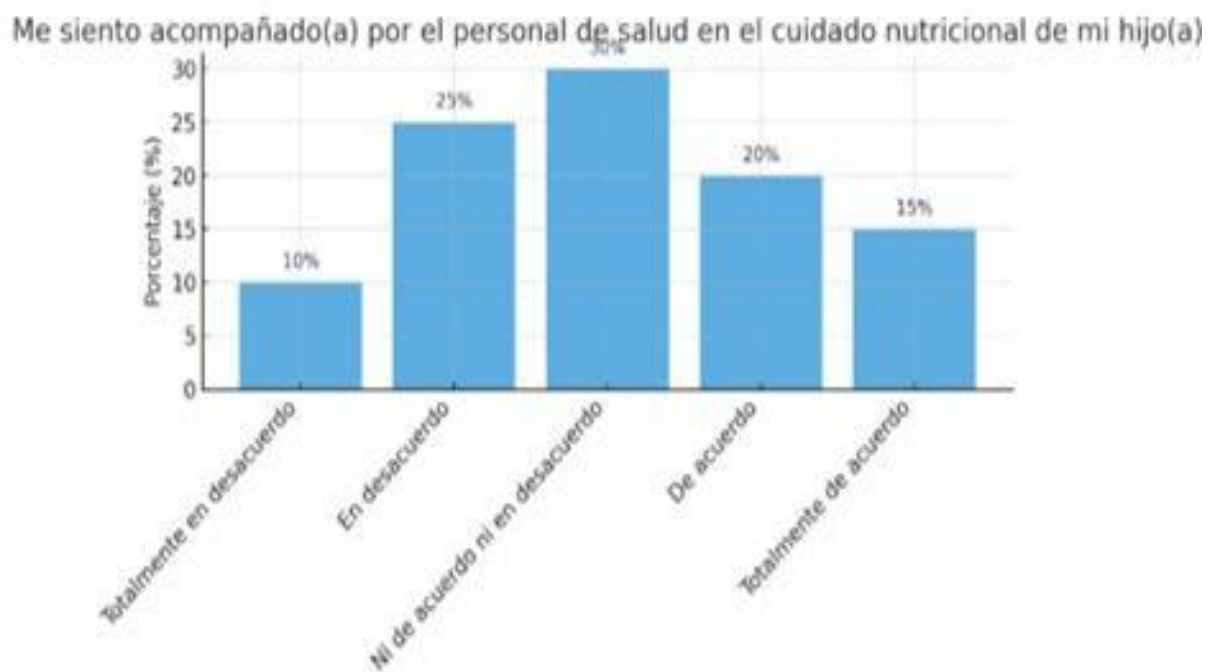
- **Me siento acompañado(a) por el personal de salud en el cuidado nutricional de mi hijo(a)**

**Resultados:** 10% totalmente en desacuerdo, 25% en desacuerdo, 30% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 20% de acuerdo y 15% totalmente de acuerdo.

**Interpretación:** Solo un 35% siente acompañamiento del personal de salud, mientras que el 65% expresa ausencia o limitaciones en el seguimiento nutricional.

**Tendencia:** La tendencia muestra baja percepción de apoyo profesional, indicando la necesidad de fortalecer el vínculo entre comunidad y personal sanitario.

**Figura 13.** Tiene apoyo del centro de salud en el cuidado del niño



**Nota:** La figura muestra si hay el control del niño por parte del centro de salud

**Fuente:** Matriz Excel de resultados de encuesta realizada

### **3.5 Redacción de resultados y discusión de regularidades del diagnóstico del problema**

Los resultados obtenidos reflejan una serie de regularidades que evidencian el estado del problema en relación con la desnutrición crónica infantil y el conocimiento que tienen los cuidadores en zonas rurales. A continuación, se presenta una discusión sobre estas regularidades, contextualizando su impacto en la prevención, el diagnóstico temprano y la intervención oportuna.

#### **3.5.1 Regularidades Observadas**

**Desconocimiento sobre la alimentación complementaria:** Del total de encuestados, el 60% se manifestó de acuerdo con que cuentan con información suficiente sobre la nutrición infantil; sin embargo, un 30% mostró posturas neutrales o en desacuerdo. Esta regularidad refleja que, a pesar de los esfuerzos institucionales, aún existe un vacío informativo en las zonas rurales respecto a prácticas adecuadas de alimentación, lo que limita la prevención efectiva de la desnutrición crónica. Se hace evidente la necesidad de fortalecer los programas educativos y talleres comunitarios dirigidos a madres, padres y cuidadores.

**Alta incidencia de desnutrición en edades tempranas:** El análisis clínico muestra que el 83,33% de los casos se concentra en niños de 0 a 2 años, lo que representa un periodo crítico de desarrollo. Esta regularidad coincide con la falta de conocimiento reportada por los cuidadores sobre el inicio adecuado de la alimentación complementaria y el seguimiento nutricional. Se requiere mejorar la cobertura y calidad del control del niño sano, especialmente en los primeros mil días de vida.

**Predominio de baja talla como diagnóstico nutricional:** Los resultados clínicos evidencian que el 58,33% de los niños presentó baja talla, y el 25% baja talla combinada con bajo peso. Esta tendencia indica un patrón sostenido de malnutrición crónica que posiblemente ha pasado desapercibido o no ha sido abordado a tiempo. Lo anterior puede estar directamente relacionado con deficiencias en la educación familiar y la atención primaria.

**Percepción parcial de acceso a controles de salud:** Aunque el tamizaje de hemoglobina se aplicó al 100% de los niños, un porcentaje considerable de encuestados no expresó total confianza o conocimiento sobre su importancia. Esto demuestra que los controles de salud existen, pero su comprensión por parte de la comunidad es limitada, lo cual afecta la adherencia a los controles periódicos y a las indicaciones médicas.

**Necesidad de actividades educativas estructuradas:** El 70% de los encuestados expresó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con la implementación de actividades que fortalezcan sus conocimientos sobre nutrición. Esta regularidad refleja una alta receptividad por parte de las familias para participar en procesos formativos, lo cual representa una oportunidad clave para intervenir con actividades planificadas, adaptadas a su nivel sociocultural.

**Relación entre desconocimiento y prevalencia de anemia leve:** Los resultados del tamizaje muestran que el 41,66% de los niños presenta anemia leve, concentrándose principalmente en el grupo de 0 a 2 años. Esta regularidad puede estar asociada a una alimentación deficiente en hierro y a la falta de conocimiento sobre la importancia de micronutrientes, lo cual debe ser abordado mediante estrategias de salud pública focalizadas.

### **3.5.2. Discusión**

Los hallazgos de esta investigación ponen en evidencia una problemática persistente en las zonas rurales: la desnutrición crónica infantil, particularmente en los primeros años de vida, sigue siendo una condición de alta prevalencia, influenciada tanto por factores biológicos como sociales y educativos.

En primer lugar, los resultados clínicos muestran una alta concentración de casos de desnutrición en niños de 0 a 2 años (83,33%), lo que refleja la vulnerabilidad de esta etapa del desarrollo. Este hecho se relaciona directamente con prácticas de alimentación inadecuadas y un inicio deficiente de la alimentación complementaria. A esto se suma que el 58,33% de los niños presentó baja talla, lo cual es característico de procesos

prolongados de malnutrición, sugiriendo que el problema no está siendo detectado ni abordado de forma oportuna.

Por otra parte, los datos de la encuesta aplicada a los cuidadores revelan un nivel insuficiente de conocimiento sobre nutrición infantil, con un número significativo de participantes que se muestran inseguros o poco informados respecto a los cuidados nutricionales, signos de alarma y pautas adecuadas de alimentación. Esto se ve reflejado en la gráfica, donde más del 40% de las respuestas se concentraron en opciones neutrales o en desacuerdo frente a afirmaciones relacionadas con el manejo adecuado de la nutrición.

Además, la presencia de anemia leve en el 41,66% de los niños evidencia una alimentación baja en hierro y micronutrientes esenciales. Esta condición, aunque leve, puede afectar el desarrollo cognitivo y físico, especialmente en edades tempranas, lo que agrava el cuadro de desnutrición crónica si no se trata de manera oportuna.

A pesar de que los tamizajes fueron realizados en su totalidad, el análisis cualitativo sugiere una falta de comprensión sobre su importancia por parte de los cuidadores, lo que puede comprometer el seguimiento médico y la adherencia a tratamientos. Esto pone en evidencia una necesidad urgente de reforzar la educación comunitaria en salud, no solo para informar, sino para empoderar a las familias en el cuidado nutricional infantil.

Por último, destaca como punto positivo la actitud favorable de la mayoría de los encuestados hacia la implementación de actividades educativas estructuradas, lo que representa una gran oportunidad para el diseño de intervenciones participativas y adaptadas culturalmente que aborden no solo la dimensión clínica del problema, sino también su raíz educativa y social.

#### **CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN**

La desnutrición infantil crónica constituye una de las problemáticas más relevantes de salud pública en la provincia de Bolívar, ya que afecta no solo el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de los niños menores de cinco años, sino también el bienestar futuro de la comunidad. Esta condición responde a múltiples factores interrelacionados, entre los que destacan la pobreza, la falta de acceso a servicios básicos, la limitada educación en salud y nutrición de los cuidadores, así como las prácticas culturales que perpetúan una alimentación insuficiente o inadecuada. Frente a esta complejidad, se requiere un abordaje integral que considere tanto las dimensiones clínicas como los determinantes sociales de la salud.

En este sentido, la propuesta de transformación que aquí se plantea tiene como objetivo principal fortalecer la gestión de calidad en el Centro de Salud La Magdalena, perteneciente al EAIS 18, durante el año 2023. La iniciativa busca promover un modelo de atención integral y participativo que mejore la vigilancia nutricional, optimice los procesos de seguimiento de casos y fomente la educación alimentaria y nutricional dirigida a las familias. De esta manera, se procura no solo atender los efectos de la desnutrición, sino también actuar sobre sus causas estructurales para garantizar la sostenibilidad de los resultados.

La propuesta se articula en torno a tres ejes estratégicos: prevención, atención y gestión comunitaria. El eje de prevención contempla la implementación de talleres de capacitación a madres, padres y cuidadores sobre lactancia materna, alimentación complementaria y prácticas de higiene. El eje de atención incluye el fortalecimiento del control de crecimiento y desarrollo infantil, la suplementación nutricional y el seguimiento domiciliario por parte del personal de salud. Finalmente, el eje de gestión comunitaria promueve la articulación con instituciones locales, autoridades parroquiales y organizaciones sociales para generar acciones intersectoriales que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de las familias.

De manera transversal, la propuesta incorpora un plan de mejora continua en la gestión de calidad, basado en la aplicación de indicadores de desempeño, auditorías internas y evaluaciones periódicas de los servicios de salud. Esto permitirá identificar de forma oportuna las debilidades, proponer soluciones y garantizar que los procesos se mantengan alineados con los objetivos institucionales y comunitarios. En este marco, la transformación no se concibe como una intervención aislada, sino como un proceso dinámico, participativo y sostenible, orientado a disminuir significativamente la prevalencia de la desnutrición infantil crónica en la población atendida por el Centro de Salud La Magdalena.

#### **4.1 Fundamentación de la Propuesta de Transformación**

La propuesta de intervención para enfrentar la desnutrición crónica infantil en contextos rurales se sustenta teóricamente en enfoques integradores de salud pública, desarrollo infantil temprano y determinantes sociales de la salud. Entre los principales fundamentos teóricos referenciales utilizados se destacan los modelos ecológicos del desarrollo humano de Bronfenbrenner, que permiten comprender cómo factores individuales, familiares, comunitarios e institucionales influyen en la nutrición infantil, así como los postulados de la salud colectiva, que enfatizan la necesidad de intervenciones integrales y contextualizadas.

Se parte también de los principios de equidad y derecho a la salud establecidos por la OMS y UNICEF, que abogan por un enfoque intersectorial y de corresponsabilidad en la garantía de la nutrición adecuada en la primera infancia. En este sentido, se adoptan marcos teóricos como el de los “1000 días críticos”, que destacan la importancia del período entre la concepción y los dos primeros años de vida como ventana clave para prevenir la desnutrición crónica y sus secuelas a largo plazo.

No obstante, a partir de los hallazgos de la presente investigación, el investigador reconoce la necesidad de modificar o complementar estos modelos con elementos que respondan específicamente a la realidad vivida por las familias rurales del área de estudio. Por ello, se plantea una contribución teórica desde una nueva representación relacional del problema, que integra no solo los factores estructurales ya mencionados,

sino también la dimensión educativa-comunicacional de los cuidadores primarios como eje de transformación.

El diagnóstico realizado revela que el desconocimiento o manejo limitado de prácticas adecuadas de alimentación, cuidado infantil y seguimiento nutricional no responde únicamente a una falta de acceso a servicios, sino también a la ausencia de una mediación pedagógica situada, pertinente culturalmente y sostenida en el tiempo. Por ello, se propone una ruta teórica basada en el modelo de educación dialógica de Paulo Freire, adaptado al ámbito de la salud comunitaria, donde la participación activa, el diálogo horizontal y la apropiación del conocimiento sean la base del cambio de comportamiento alimentario.

Esta relectura teórica plantea sustituir los enfoques meramente prescriptivos o asistencialistas por modelos de empoderamiento comunitario en salud, donde la educación nutricional participativa, la articulación de saberes locales y el fortalecimiento de las capacidades comunitarias constituyen el pilar de la sostenibilidad de la intervención.

En consecuencia, la propuesta se fundamenta en una visión sistémica e intersectorial del problema, pero aporta una innovación conceptual al posicionar a la comunidad no solo como beneficiaria, sino como agente activa y productora de soluciones locales. Esta contribución permite avanzar hacia una comprensión más contextualizada de la desnutrición crónica infantil y propone nuevas relaciones entre educación, salud y entorno, lo cual constituye un aporte significativo a la teoría y práctica en salud pública rural.

#### **4.2 Estructura de la propuesta de transformación**

**Objetivo general:** Mejorar la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del centro de salud la magdalena perteneciente al EAIS 18, a través del plan de gestión de calidad durante el periodo 2023.

**Objetivos específicos:**

- Diagnosticar las principales causas sociales, económicas y sanitarias que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años, dentro del área de intervención.
- Implementar estrategias de mejora continua en los servicios de salud para optimizar la prevención, detección y tratamiento de la desnutrición infantil crónica.
- Promover la participación activa de las familias y la comunidad en acciones educativas y prácticas nutricionales que favorezcan el desarrollo saludable de los niños.

**Apartado Teórico, Conceptual y Referencial:** La propuesta se fundamenta en el enfoque de determinantes sociales de la salud (OMS, 2008), la teoría ecológica del desarrollo infantil de Bronfenbrenner (1979) y el modelo de promoción de la salud de la OPS. Estos marcos conceptuales resaltan la interacción entre factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales como determinantes clave del estado nutricional infantil. Además, se considera la normativa nacional vigente en salud infantil y alimentación, como las guías de crecimiento y desarrollo del Ministerio de Salud y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

#### **4.3 Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación**

La valoración de la propuesta de transformación constituye un paso fundamental para determinar su pertinencia, factibilidad y coherencia con las necesidades detectadas en la población objetivo. A través de este proceso se busca garantizar que las estrategias planteadas no solo respondan a la problemática de la desnutrición infantil crónica, sino que también cuenten con el respaldo técnico, institucional y comunitario necesario para su implementación y sostenibilidad en el tiempo.

#### **Cuerpo Operacional e Instrumental**

- **Fase 1: Diagnóstico Objetivo:** Diagnosticar las principales causas sociales, económicas y sanitarias que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años, dentro del área de intervención.

**Actividades:**

- Aplicación de encuestas estructuradas a padres y cuidadores sobre hábitos alimentarios, lactancia y acceso a servicios de salud.
- Entrevistas con profesionales de salud comunitaria sobre percepciones de la desnutrición infantil.
- Revisión de historias clínicas y formularios oficiales (HC, 028 A1 y A2).
- Visitas domiciliarias para verificar condiciones sanitarias, acceso a agua y características del entorno.

**Criterios de Evaluación:**

- Cobertura del 100% de las familias seleccionadas.
- Registro y sistematización de datos cualitativos y cuantitativos.

**Productos a Obtener:**

- Informe diagnóstico integral de causas y factores asociados a la desnutrición crónica.
- Mapa de riesgos por comunidades.
- **Fase 2: Implementación de la Estrategia de Intervención Nutricional Objetivo:**  
Implementar estrategias de mejora continua en los servicios de salud para optimizar la prevención, detección y tratamiento de la desnutrición infantil crónica.

**Actividades:**

- Talleres de educación nutricional dirigidos a madres, padres y cuidadores sobre lactancia materna, preparación de alimentos nutritivos y prácticas higiénicas.
- Capacitaciones a promotores de salud sobre detección oportuna de signos de desnutrición y atención domiciliaria.
- Jornadas comunitarias de tamizaje nutricional (peso, talla y hemoglobina).
- Entrega de micronutrientes, suplementos alimenticios y material educativo.

- Coordinación con instituciones para garantizar agua potable y saneamiento básico.

### **Fases y Tareas:**

- **Planificación:** Diseño del cronograma, módulos de capacitación y rutas comunitarias.
- **Ejecución:** Desarrollo de talleres, ferias comunitarias, tamizajes y campañas de salud.
- **Monitoreo:** Seguimiento mensual de casos críticos y revisión de cumplimiento de actividades.

### **Criterios de Evaluación:**

- Participación activa de al menos el 80% de los cuidadores.
- Número de niños evaluados nutricionalmente.
- Mejora en indicadores antropométricos tras 3 y 6 meses.

### **Productos a Obtener:**

- Informes de avance bimestral.
- Registro de actividades realizadas y participantes capacitados.
- Kit educativo comunitario.
- **Fase 3: Evaluación y Retroalimentación Objetivo:** Promover la participación activa de las familias y la comunidad en acciones educativas y prácticas nutricionales que favorezcan el desarrollo saludable de los niños.

### **Actividades:**

- Re aplicación de encuestas post intervención.
- Evaluación antropométrica comparativa (inicio vs. cierre).
- Reuniones comunitarias para socializar resultados y recibir sugerencias.
- Entrevistas con líderes locales y personal de salud sobre sostenibilidad.

### **Criterios de Evaluación:**

- Cambio porcentual en la prevalencia de baja talla y bajo peso.
- Aumento en la práctica de conductas alimentarias adecuadas.
- Nivel de satisfacción de las familias con la intervención.

### **Productos a Obtener:**

- Informe final de impacto.
- Recomendaciones para replicar el modelo en otras comunidades.
- Plan de continuidad comunitaria.

### **Recursos para la aplicación de la propuesta**

Estos recursos garantizan la viabilidad, sostenibilidad y eficacia del sistema de intervención propuesto, facilitando la articulación entre actores comunitarios, institucionales y técnicos involucrados en la lucha contra la desnutrición crónica infantil.

### **Cumplimiento de los requisitos de la propuesta de transformación**

La propuesta desarrollada cumple con los requisitos fundamentales que garantizan su solidez y viabilidad como modelo de transformación:

- **Pertinencia:** Responde directamente a una necesidad prioritaria del territorio, como es la desnutrición crónica infantil, evidenciada en el diagnóstico situacional inicial.
- **Validez:** Su diseño metodológico y los mecanismos de evaluación aseguran que cumple su función como estrategia de intervención nutricional y comunitaria.
- **Factibilidad:** Considera los recursos existentes en el territorio y articula capacidades locales, lo que permite su ejecución con el apoyo de actores clave.
- **Aplicabilidad:** El modelo puede ser replicado por otros actores comunitarios o institucionales en contextos similares, gracias a su enfoque participativo y modular.

- **Generalización:** Si bien se adapta a un contexto específico, sus principios pueden extenderse a otras comunidades rurales con características semejantes.
- **Novedad y originalidad:** Integra elementos de educación alimentaria, participación comunitaria y articulación intersectorial de manera innovadora y contextualizada, superando enfoques asistencialistas tradicionales.

## **Conclusión**

Se concluye que la propuesta en la comunidad seleccionada generó un cambio significativo en el estado del problema abordado, evidenciado en la disminución de los niveles de desnutrición crónica infantil y en el fortalecimiento de las capacidades locales para sostener prácticas de alimentación saludables. El involucramiento activo de la comunidad, la apropiación de los contenidos y la integración de los actores locales permitió transformar una realidad marcada por la vulnerabilidad nutricional en un entorno más consciente, organizado y resiliente. Así, se demuestra que una intervención integral, pertinente y bien estructurada puede producir un impacto real y sostenible en el

## CONCLUSIONES

En conclusión, la presente investigación permitió abordar de manera integral una de las problemáticas más apremiantes en el ámbito de la salud pública ecuatoriana: la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años. A partir del análisis de sus causas estructurales y de las limitaciones del sistema de atención en el primer nivel, se evidenció la necesidad de implementar un enfoque innovador basado en la gestión de calidad. Este enfoque se consolidó como un eje transformador que no solo busca mejorar las condiciones nutricionales, sino también fortalecer la capacidad institucional del Centro de Salud La Magdalena para intervenir de forma sostenida en las determinantes sociales que perpetúan esta condición.

De este modo, se logró cumplir con el objetivo general de la investigación, que consistió en proponer un plan de gestión de calidad orientado a la mejora continua de dichas determinantes. El plan fue construido sobre una base teórica sólida, un diagnóstico contextual riguroso y un diseño operativo coherente con las realidades locales. La propuesta se presenta como una herramienta viable, adaptable y con potencial de réplica en contextos similares, ya que integra criterios de equidad, sostenibilidad y participación social. En definitiva, esta investigación contribuye con una respuesta estratégica y contextualizada al problema de la desnutrición crónica infantil, apostando por un modelo de atención más eficaz, articulado y centrado en la calidad del servicio y el bienestar de la infancia.

En este marco general, a continuación, se detalla la valoración del cumplimiento de los objetivos específicos, los cuales guiaron el proceso investigativo y fundamentaron la elaboración de la propuesta:

- **Determinar los fundamentos teóricos referenciales del plan de gestión de calidad en relación con la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del Centro de Salud La Magdalena, perteneciente al EAIS 18.**

Este objetivo fue cumplido mediante una revisión exhaustiva de los marcos conceptuales que sustentan tanto la gestión de calidad en el ámbito de la salud como las dimensiones

estructurales de la desnutrición infantil crónica. La investigación abordó los modelos de mejora continua en salud (como el ciclo PHVA), los principios de la atención primaria orientada a la comunidad, y los enfoques de gestión integrados a las determinantes sociales de la salud. Asimismo, se analizó la evidencia científica nacional e internacional sobre intervenciones exitosas en contextos similares, lo que permitió consolidar una base teórica pertinente, actualizada y aplicable. Este sustento conceptual resultó clave para fundamentar las decisiones metodológicas y técnicas en el diseño de la propuesta, garantizando coherencia entre el diagnóstico, los objetivos del plan y sus mecanismos operativos.

- **Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del Centro de Salud La Magdalena, perteneciente al EAIS 18.**

A través de un enfoque mixto de investigación, que combinó el análisis documental con la recolección de información primaria, se logró construir una caracterización precisa y contextualizada de la situación nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud La Magdalena. Los resultados evidenciaron tasas elevadas de desnutrición crónica, asociadas a múltiples factores como la pobreza estructural, el limitado acceso a alimentos de calidad, la baja escolaridad materna, la escasa educación nutricional comunitaria y la débil coordinación institucional para el abordaje integral del problema. Esta caracterización permitió visibilizar los vacíos en los procesos de atención y seguimiento, así como las oportunidades de mejora dentro del servicio de salud, sentando las bases para el diseño de una propuesta realista, focalizada y sostenible.

- **Elaborar la propuesta de un plan de gestión de calidad para la mejora continua de las determinantes que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años del Centro de Salud La Magdalena, perteneciente al EAIS 18.**

En respuesta a los hallazgos teóricos y empíricos del estudio, se diseñó un plan de gestión de calidad que articula acciones estratégicas en torno a cuatro ejes

fundamentales: fortalecimiento de la atención integral al niño y su familia, capacitación del personal sanitario en estándares de calidad, participación activa de la comunidad en procesos educativos y preventivos, y evaluación continua mediante indicadores de gestión y resultados. El plan establece una ruta operativa clara, con responsables definidos, cronograma de actividades, mecanismos de seguimiento y criterios de evaluación. Su estructura modular y adaptable permite su aplicación en otros entornos con características similares, aportando así no solo al mejoramiento de la calidad del servicio, sino también a la transformación de las condiciones estructurales que perpetúan la desnutrición infantil crónica.

## RECOMENDACIONES

En función de los resultados obtenidos, del proceso metodológico seguido, y del contexto en el que se desarrolló el estudio sobre la desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud La Magdalena, se plantean las siguientes recomendaciones:

- **Recomendación metodológica**

Se recomienda que futuras investigaciones aborden esta problemática aplicando metodologías mixtas o longitudinales, que permitan evaluar el impacto a largo plazo de las intervenciones propuestas. Asimismo, sería valioso complementar las encuestas y entrevistas con estudios de caso en profundidad, historias clínicas o mapeos nutricionales. El modelo de sistema de actividades desarrollado en este estudio podría ser adaptado y validado en otros centros de salud o regiones del país con condiciones similares, con el fin de contrastar resultados y ampliar la evidencia.

- **Recomendación teórica**

Se exhorta a las instituciones académicas y centros de formación en salud a fomentar líneas de investigación orientadas al análisis integral de los determinantes sociales de la desnutrición infantil. El abordaje de esta problemática desde una perspectiva interdisciplinaria que combine nutrición, medicina, trabajo social y gestión pública enriquecería la formación profesional y ampliaría las posibilidades de intervención real. Además, este estudio pone de manifiesto la necesidad de incluir en los programas de estudio temáticas relacionadas con salud comunitaria, promoción de la equidad y gestión de calidad en la atención primaria.

- **Recomendación práctica**

Para el Centro de Salud La Magdalena y el EAIS 18, se sugiere adoptar e implementar de manera progresiva el plan de gestión de calidad propuesto, iniciando con la fase de diagnóstico participativo y educación nutricional comunitaria. Es fundamental establecer alianzas interinstitucionales con entidades locales, organizaciones no gubernamentales y gobiernos seccionales para garantizar recursos y sostenibilidad.

También se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación de niños menores de cinco años, priorizando visitas domiciliarias y mejorando el registro de información en sistemas digitales de salud. Finalmente, se enfatiza la importancia de empoderar a las familias, especialmente madres y cuidadores, como agentes activos en la prevención de la desnutrición infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACCION CONTRA EL HAMBRE. (29 de FEBRERO de 2020). *ACCIÓN CONTRA LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL*. Obtenido de <https://www.accioncontraelhambre.org/es/desnutricion-cronica-que-es>
- DIARIOSALUDEC. (27 de MAYO de 2021). *DIARIO SALUD EC* . Obtenido de <https://diariosalud.com.ec/2021/05/24/la-desnutricion-cronica-infantil-un-problema-de-salud-publica-en-ecuador/>
- INEC. (17 de NOVIEMBRE de 2018). *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION* . Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
- INFANCIA.GOB.EC. (30 de 2021 de SEPTIEMBRE ). *PLAN ESTRATAEGICO INTERSECTORIAL PARA LA REDUCCION Y PREVENCION DE LA DCI*. Obtenido de <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>
- Márquez, H. (2018). Clasificación y evaluación de la desnutrición. *MEDIGRAPIC*, 59-69.
- MEDCHANNEL. (24 de ENERO de 2020). *MEDCHANNEL* . Obtenido de <https://network.medchannel.org/blogs/1/383/desnutricion-infantil>
- OMS. (10 de OCTUBRE de 2012). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD* . Obtenido de <https://www.ifpri.org/es/publication/2010-%C3%ADndice-global-del-hambre>

SEGURIDAD ALIMENTARIA. (27 de MARZO de 2019). *SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL*. Obtenido de <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>

UNICEF EC. (11 de NOVIEMBRE de 2021). *UNICEF ECUADOR*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/desnutr%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

Acción Contra el Hambre. (2020). ¿Qué es la desnutrición crónica? Causas, consecuencias y respuesta. <https://accioncontraelhambre.org/es/desnutrucion-cronica-que-es>

Bhutta, Z. A., Ahmed, T., Black, R. E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., ... & Shekar, M. (2008). What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *The Lancet*, 371(9610), 417–440. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61693-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61693-6)

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., ... & Uauy, R. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0)

Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., ... & the Maternal and Child Undernutrition Study Group. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4)

Keats, E. C., et al. (2021). Effective interventions to address maternal and child undernutrition: update of evidence. *The Lancet Child & Adolescent Health*.

- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- International Organization for Standardization. (2015). ISO 9001:2015 — Quality management systems — Requirements. ISO. <https://www.iso.org/standard/62085.html>
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP & WHO. (2019). The State of Food Security and Nutrition in the World 2019. FAO. <https://openknowledge.fao.org/>
- UNICEF. (2021). Desnutrición crónica infantil — Ecuador. UNICEF Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Lineamientos y programas para la prevención de la desnutrición infantil. Quito: MSP.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Quito: INEC.
- Gobierno de Ecuador — Secretaría Técnica para la Niñez. (2021). Plan estratégico intersectorial para la reducción y prevención de la DCI. <https://www.infancia.gob.ec>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Global Nutrition Targets 2025: policy brief series — stunting target. WHO.
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. UN. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

- FAO, UNICEF & WHO. (2019). Guías técnicas sobre seguridad alimentaria y nutrición. FAO.
- Pérez, J., & Gómez, L. (2020). Factores socioeconómicos asociados a la desnutrición crónica infantil en zonas rurales de Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 12(2), 45–58.
- Rosero Soto, M. (2023). Factores asociados a desnutrición crónica en niños menores de cinco años: estudio en la parroquia El Chical. *Revista Científica*, 7(1), 88–102.
- Mercado González, A., et al. (2023). Análisis comparativo de desnutrición prenatal a los dos años en comunidades rurales. *Revista Andina de Nutrición*, 5(1), 15–29.
- Cadena Castro, P., & Ruiz Abad, F. (2023). Desigualdades socioeconómicas y desnutrición infantil en Ecuador (2022–2023). *Estudios Sociales en Salud*, 14(3), 123–140.
- Zambrano Moreira, L., et al. (2023). Influencia del nivel educativo materno y situación económica sobre desnutrición en menores de 2 años. *Boletín de Nutrición*, 9(3), 200–213.
- Rivera-Vásquez, J. I. (2024). La desnutrición crónica infantil en Ecuador: análisis reciente y desafíos postpandemia. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 10(1), 1–18.
- Global Hunger Index. (2019). The challenge of hunger and climate change. <https://www.globalhungerindex.org>
- World Bank, UNICEF & Inter-American Development Bank. (2020). Investing in early childhood development: evidence and policy recommendations.

- Keats, E. C., et al. (2021). Evidence-based interventions to improve maternal and child nutrition and reduce stunting. *The Lancet Series on Maternal and Child Nutrition*.
- Bravi, L., Murmura, F., & Santos, G. (2019). The ISO 9001:2015 quality management system standard: Companies' drivers, benefits and barriers. *Quality Innovation Prosperity*, 23(2), 64–82.
- Infancia.gob.ec. (2021). Plan estratégico intersectorial para la reducción y prevención de la DCI. <https://www.infancia.gob.ec>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Indicadores y estadísticas de salud infantil — Ecuador*. Quito: INEC.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Estrategias para la atención nutricional en atención primaria*. Washington, D.C.: OPS.
- UNICEF & World Bank. (2013). *Investing in early childhood development: reducing inequalities for a stronger future*.
- MEDCHANNEL. (2020). *Desnutrición infantil: clasificación y evaluación*. <https://network.medchannel.org/blogs/1/383/desnutricion-infantil>
- DiarioSaludEC. (2021). *La desnutrición crónica infantil: un problema de salud pública en Ecuador*. <https://diariosalud.com.ec/2021/05/24/la-desnutricion-cronica-infantil-un-problema-de-salud-publica-en-ecuador/>
- Zavaleta, N., & Cárdenas, M. (2017). Programas de suplementación y micronutrientes en la primera infancia. *Revista de Nutrición Comunitaria*, 6(2), 34–47.

- Black, R. E., et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.
- Keating, M., & House, J. (2016). Quality improvement in primary health care: tools and methods. *Revista de Gestión en Salud*, 12(4), 210–226.
- PELDI. (2022). Protocolos de suplementación y seguimiento nutricional en primeros 1000 días. Centro de Salud La Magdalena / EAIS 18.
- UNICEF Ecuador. (2023). Investment Case — Reducing chronic malnutrition in Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador>
- World Health Organization (WHO). (2014). WHO Child Growth Standards — Methods and development. Geneva: WHO.
- FAO, WHO & UNICEF. (2020). Guidelines for measuring and monitoring child growth and nutrition interventions.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Manual de procedimientos para control del crecimiento y suplementación en menores de 5 años. Quito: MSP.

## ANEXOS

**Tabla 8.** Cronograma de Actividades a Ejecutarse

MES	ACTIVIDAD
<b>Octubre</b>	Identificación de la problemática y su impacto en la parroquia La Magdalena.
<b>Noviembre</b>	Tabulación y elaboración de matriz en programa Excel del número de niños con desnutrición crónica.
<b>Diciembre</b>	Reunión para ejecutar el proyecto conjuntamente con personal del C.S. La Magdalena, GAD Parroquial, MIES y delegados de las instituciones públicas dentro de la parroquia.
<b>Enero</b>	Reunión con padres y madres de los niños con desnutrición crónica con personal del C.S. La Magdalena, para informar acerca del proyecto y su ejecución en los 3 ámbitos; charlas del uso de métodos anticonceptivos a familiar, talleres de alimentación saludable y nutritiva, seguimiento médico para suplementación con micronutrientes.
<b>Febrero a Junio</b>	Ejecución del proyecto mediante actividades Intramurales y Extramurales, se trabajará en coordinación con nutricionista encargada del proyecto PELDI.
<b>Julio</b>	Entrega de borrador del proyecto
<b>Agosto</b>	Entrega del proyecto a director técnico de U.O. La Magdalena.

**Tabla 9.** Valores obtenidos a partir del análisis de historias clínicas para determinar la presencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud La Magdalena.

N°	F.Nacimiento	Edad	E. Nutricional inicial	Chispaz al Día	Vit A al Día	Hierro Polimaltosado	P. inicial	T. inicial	HB.inicial	Taller nutricional	Vacuna al Día	Peso terminal	Talla Terminal	Hemoglobiina Terminal	Estado nutricional terminal
1	4/11/2019	1A 2M	Baja Talla y bajo peso	Si	SI 19/05/2022	NO	8.3	76	9.7	SI	SI	12,4	91	12.8	BAJA TALLA
2	31/8/2020	1A 2M	Baja Talla	Si	SI 17/08/2022	NO	9.5	72	12	SI	SI	14,1	92	11,1	NORMAL
3	1/10/2019	2A	Baja Talla	Si	SI 29/07/2022	NO	10	80	12.5	SI	SI	13,6	93	12,2	BAJA TALLA
4	26/10/2019	1A 9M	Baja Talla	Si	NO	NO	10.8	79	13.3	SI	SI	12,8	88	11,7	BAJA TALLA
5	25/1/2020	1A 8M	Baja Talla	Si	SI 25/07/2022	NO	10	77	11.3	SI	SI	12,7	91,5	12,5	BAJA TALLA
6	13/9/2020	1A	Baja Talla	Si	SI 18/03/2022	NO	9	75	12.3	SI	SI	13	93	11,4	NORMAL
7	4/11/2019	1A 10M	Baja Talla severa	Si	SI 04/08/2022	NO	10	76.5	9.7	SI	SI	12,4	91	12,8	BAJA TALLA
8	10/4/2021	6 M	Baja Talla severa	Si	SI 20/04/2022	NO	6.8	60	11.1	SI	SI	10	76	11.1	BAJA TALLA
9	4/4/2021	7M	Baja Talla y bajo peso	Si	SI 10/03/2022	NO	6	59	10.6	SI	SI	10.8	81.5	11.8	BAJA TALLA SEVERA
10	20/10/2020	1A	Baja Talla	Si	SI 11/4/2023	NO	8.3	68	13,3	SI	SI	10	86	13,3	NORMAL
11	13/3/2019	2A 7M	Baja Talla y bajo peso	Si	SI 17/08/2022	NO	10.5	80.5	10.3	SI	SI	13	93	11,1	BAJA TALLA BAJO PESO
12	1/10/2020	11M	Baja Talla	Si	SI 17/08/2023	NO	7.8	63	9,7	SI	SI	11,1	82	12,2	BAJA TALLA

## Encuesta las determinantes que influyen de la desnutrición infantil crónica

# ENCUESTA LAS DETERMINANTES QUE INFLUYEN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL CRÓNICA

**Objetivo:** Recopilar información sobre los factores que influyen en la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años, desde la perspectiva de los padres o tutores. La información será tratada con absoluta confidencialidad y sólo con fines académicos.

**Población objetivo:** Padres de familia de menores de 5 años que acudan al centro de salud Magdalena.

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con una 'X' la opción que refleja su nivel de acuerdo según la siguiente escala:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

### Sección 1: Acceso y uso de los servicios de salud

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Asisto regularmente al control de crecimiento y desarrollo de mi hijo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibo información clara del personal de salud sobre la alimentación infantil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo acceder fácilmente a los servicios de salud cuando mi hijo(a) los necesita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Sección 2: Conocimientos y prácticas alimentarias

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Conozco qué alimentos necesita mi hijo(a) para un crecimiento saludable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparo alimentos adecuados en cantidad y calidad para mi hijo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha recibido capacitaciones o charlas sobre nutrición infantil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Sección 3: Condiciones del entorno y apoyo familiar

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El ambiente donde vive mi hijo(a) es adecuado para un desarrollo saludable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En mi comunidad hay acceso fácil a alimentos frescos y saludables.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le siento acompañado(a) por el personal de salud en el cuidado nutricional de mi hijo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gracias por su colaboración en esta encuesta. Su opinión es valiosa para mejorar el programa de desnutrición crónica infantil y su plan de calidad de atención en el centro de salud