

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO**

**“CONSULTING GROUP ECUADOR ESCULAPIO”**

Registro SENESCYT N° 17-061



**Estrategias del Ministerio de Salud Pública para la Prevención de la Desnutrición Infantil  
en el Ecuador**

Proyecto De Investigación Presentado Como Requisito Parcial Para Optar Por El Título De

Técnico Superior En Enfermería

Autor: Jenny Margoth Cayambe Cayambe

ORCID: 0000-0002-2040-9730

Autor: Silvana Lisseth Martinez Bone

ORCID: 0000-0002-4044-1375

Quito, 2024

**Referencias del Autor:** Jenny Margoth Cayambe Caayambe - Silvana Lisseth Martinez Bone

Correo Electrónico Personal: [silvanamartinez018@gmail.com](mailto:silvanamartinez018@gmail.com) - [jennycayambe8@gmail.com](mailto:jennycayambe8@gmail.com)

Correo electrónico Institucional: [jenny.cayambe@itscge.edu.es](mailto:jenny.cayambe@itscge.edu.es) - [silvana.martinez@istcge.es](mailto:silvana.martinez@istcge.es)

**Referencias del Tutor:** Ruth E. Tovar R

Correo Electrónico Personal: [ruthtovar18@gmail.com](mailto:ruthtovar18@gmail.com)

Correo electrónico Institucional: [ruth.tovar@istcge.edu.ec](mailto:ruth.tovar@istcge.edu.ec)

**Referencias Investigativas:** Estrategias del Ministerio de Salud Pública para la Prevención de la Desnutrición Infantil en el Ecuador

Jenny Cayambe Cayambe y Silvana Martínez Bone, (2025). Estrategias del Ministerio de Salud Pública para la Prevención de la Desnutrición Infantil en el Ecuador. Enfermería. Quito – Ecuador. 86 p.

## DERECHOS DE AUTOR

Nosotros, Jenny Margoth Cayambe Cayambe y Silvana Lisseth Martínez Bone, en nuestra calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Estrategias del Ministerio de Salud Pública para la Prevención de la Desnutrición Infantil en el Ecuador”, modalidad presencial, de conformidad con el Art.114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedo a favor del Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador - Esculapio, una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra de acuerdo con la normativa citada.

Asimismo, autorizamos al Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en su repositorio virtual, conforme a lo dispuesto en el Art.144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe los derechos de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudieran presentarse por esta causa liberando al Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio de toda responsabilidad

En la ciudad de Quito, a los 15 días del mes de diciembre del 2024

-----  
Silvana Lisseth Martínez Bone

Cédula: 1752649903

Correo: [silvana.martinez@istcge.edu.es](mailto:silvana.martinez@istcge.edu.es)

-----  
Jenny Margoth Cayambe Cayambe

Cédula: 1756171565

Correo: [jennycayambe8@gmail.com](mailto:jennycayambe8@gmail.com)

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, Jenny Margoth Cayambe Cayambe y Silvana Lisseth Martínez Bone, estudiante de la carrera de Enfermería del Instituto Tecnológico Superior “Consulting Group Ecuador-Esculapio”, declaramos que el trabajo de investigación titulado “Estrategias del Ministerio de Salud Pública para la Prevención de la Desnutrición Infantil en el Ecuador”, presentado en 70 páginas, es un requisito parcial para la obtención de grado académico Técnico superior en Enfermería, y de nuestra autoría

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

Hemos mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, conforme a las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señalada en este trabajo

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado, ni completa ni parcialmente, para la obtención de otro grado académico o título profesional

Somos conscientes de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagio

En caso de encontrar uso de material ajeno, sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, nos sometemos a las sanciones determinadas por el procedimiento disciplinario correspondiente

Quito, 25 de diciembre de 2024

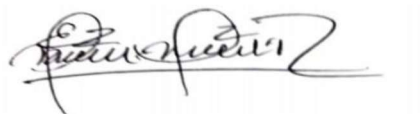
-----  
Silvana Lisseth Martínez Bone  
Cédula: 1752649903  
[silvana.martinez@istcge.edu.es](mailto:silvana.martinez@istcge.edu.es)

-----  
Jenny Margoth Cayambe Cayambe  
Cédula: 1756171565  
[jenny.cayambe@istcge.edu.es](mailto:jenny.cayambe@istcge.edu.es)

## APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Ruth Ebelia Tovar Rodríguez, en calidad de tutor del trabajo de titulación: “Estrategias del Ministerio de Salud Pública (M.S.P) para la Prevención de la Desnutrición Infantil”, ciudad de Quito, elaborado por las estudiantes Jenny Margoth Cayambe Cayambe, con cédula 1756171565 de la Carrera de Enfermería y Silvana Lisseth Martínez Bone, con cédula 1752649903 de la Carrera de Enfermería, APRUEBO, dentro de la línea de investigación: Promoción de la vida saludable del ISTCGE (2022) el Trabajo de Investigación titulado “Estrategias del Ministerio de Salud Pública (M.S.P) para la Prevención de la Desnutrición Infantil en el Ecuador, en consideración a que el trabajo de titulación reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico para ser sometido al jurado examinador que se designe, en virtud de continuar con el proceso de titulación, determinado por el Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio.

En la ciudad de Quito, a los 25 días del mes diciembre de 2024



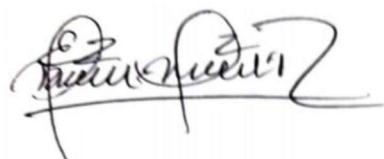
.....  
PhD, Ruth E. Tovar R.

[ruth.tovar@istcge.edu.ec](mailto:ruth.tovar@istcge.edu.ec)

## APROBACIÓN DEL TUTOR DEL NIVEL DE SIMILITUD DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo Ruth Ebelia Tovar Rodríguez en calidad de tutor del trabajo de titulación “Estrategias del Ministerio de Salud Pública (M.S.P) para la Prevención de la Desnutrición Infantil en el Ecuador”. En la ciudad de Quito, elaborado por las estudiantes Jenny Margoth Cayambe Cayambe y Silvana Lisseth Martínez Bone, de la Carrera de ENFERMERÍA, APRUEBO, el nivel de similitud en correspondencias con los parámetros establecidos considerando el resultado del programa especializado para tal efecto, el análisis y revisión personal. Se anexa la hoja resumen del programa especializado en imagen PDF.

En la ciudad de Quito, a los 25 días del mes Diciembre de 2024



-----  
PhD. Ruth Ebelia Tovar Rodríguez

[ruth.tovar@istcge.edu.ec](mailto:ruth.tovar@istcge.edu.ec)



## AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres por darme la vida por ser la razón de mi existencia a mi Madre por siempre creer en mí y estar siempre a mi lado brindando me su apoyo incondicional por este motivo hago extensivo mis ceniceros agradecimientos

Jenny Cayambe

Agradezco en primer lugar a Dios mi guía y protector que ha permitido que pueda llegar a encontrarme hasta donde he llegado.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a nuestra querida tutora, Ruth Ebelia Tovar Rodríguez, por su guía llena de cariño, dedicación y compromiso invaluable, que ha sido fundamental para la realización de este proyecto. Así como todos los docentes que estuvieron a lo largo de este camino y llenaron cada día con inspiración y amor a la carrera y al conocimiento.

Agradezco a mis queridos Padres por su amor y apoyo incondicional en cada paso, el regalo más preciado que me han dado mis padres, a mis hermanos, quienes han sido mi refugio y mi sostén en este camino; a mi amado Antony, quien ha sido un apoyo y sobre todo mi empuje en cada día, tu paciencia, tu amor y tu fuerza han sido imprescindibles para mí y sobre todo a mi hija, mi mayor motivación, gracias mi pequeña por absolutamente todo.

Familia, lo hemos logrado.

Silvana Martínez Bone

## **DEDICATORIA**

Dedico a Dios por todas las bendiciones, sabiduría y su amor infinito que me ha regalado, en especial a mis padres y hermanos que con su amor y apoyo me dieron ánimos para seguir adelante en esta gran travesía

Jenny Cayambe

A Fernanda, mi ángel, mi felicidad, mi gran inspiración. Esto ha sido posible porque cada sonrisa tuya ha iluminado cada día de mi vida, tu amor me da la fuerza para seguir adelante, este logro es también tuyo mi amor.

A mi compañero de vida y sueños. Gracias por caminar a mi lado en cada paso de esta larga aventura que empezamos juntos, por tus sabios consejos, tu inagotable apoyo y por creer en mí más que nadie. Te amo.

Silvana Lisseth Martínez Bone

## ÍNDICE

DERECHOS DE AUTOR .....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL NIVEL DE SIMILITUD DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	8
RESUMEN .....	12
I. INTRODUCCIÓN.....	14
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
Objetivos .....	18
Objetivo General .....	18
Objetivos específicos .....	19
Justificación .....	19
Hipótesis .....	21
II. MARCO TEÓRICO .....	22
Antecedentes de la investigación .....	22
Bases teóricas.....	28
Desnutrición .....	28
Monitoreo de crecimiento .....	28

Interpretación de los datos antropométricos.....	28
<b>Tipos de desnutrición</b> .....	29
<b>Programas y estrategias del MSP en el Ecuador</b> .....	33
<b>Actividades realizadas del programa</b> .....	38
METODOLOGÍA.....	48
<b>Paradigma Positivista</b> .....	48
Enfoque .....	48
Diseño documental.....	48
Instrumento .....	52
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
DISCUSIÓN .....	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS .....	72

## RESUMEN

En Ecuador, el 20.1% de los niños menores de 2 años se ven afectados por la desnutrición, una situación preocupante que representa un serio desafío para la salud pública (UNICEF, 2023) por ello, es importante tener un conocimiento actualizado de las estrategias que se utilizan en Ecuador para poder enfrentar esta situación; de esta manera, esta investigación positivista, cuantitativa, documental, descriptiva, tuvo como objetivo: Determinar las Estrategias Utilizadas por el Ministerio de Salud Pública para la Prevención de la Desnutrición Infantil en Ecuador. Para la selección bibliográfica se utilizó una metodología de mapeo sistemático, el cual, permitió seleccionar 20 documentos, mediante el proceso de inclusión y exclusión; se seleccionaron 3 estrategias como las más adecuadas y actuales, permitiendo realizar un adecuado estudio sobre la temática en estudio; este estudio se enfocó en la estrategia y su objetivo: Ecuador Crece sin Desnutrición, objetivo: reducir la desnutrición infantil, de un 20% al 17.5%; Misión Ternura, objetivo: de 24% al 20 %, y Plan Intersectorial de Alimentación, Nutrición Ecuador, objetivo: del 27,2% al 14,8%, con lo que se puede concluir, con base en la investigación, que las estrategias estudiadas hacen énfasis en la importancia a los cuidados prenatales, postnatales, lactancia materna exclusiva, el apoyo de suplementos nutricionales y una adecuada educación a las madres o cuidadores, ya que se considera el componente principal en el proceso, tratamiento y seguimiento del niño.

**Palabras claves:** Desnutrición Infantil, Ministerio de Salud Pública, Estrategias, Prevención.

## ABSTRACT

Malnutrition has affected 20.1% of children under 2 years of age in Ecuador, which gives alarming results and makes it a public health problem (UNICEF, 2023) which is why it is important to have updated knowledge of the strategies that are use in Ecuador to be able to face this situation in this way this positivist, qualitative research based on a documentary review, the objective is determine the strategies used by MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (M.S.P) for the prevention of childhood malnutrition in Ecuador.

For the bibliographic selection a systematic mapping methodology was allowed the compilation of 20 documents of which with the inclusion and exclusion process, 3 strategies were defined as the most appropriate and current in which the allow a good process for prevention control and treatment of child nutrition in Ecuador mentioning the strategy and its objective as Ecuador Grows without malnutrition with the objective of reducing it from 20% to 17.5% Mission Ternura with objectives from 24% to 20% and intersectoral food Plan Nutrition Ecuador With the objective of 27.02% to 14.8% with which it can be concluded that based on the research they show that the strategies emphasize giving important to prenatal postnatal care, exclusive breastfeeding and the support of nutritional supplements an adequate education for mothers or caregivers since the are the main component in the process, treatment and monitoring of child

**Keywords:** Child Malnutrition, Ministry of Public Health Strategies Prevention

## **I. INTRODUCCIÓN**

La desnutrición infantil tiene su origen en una alimentación inadecuada, ya sea por insuficiencia en la cantidad o por la mala calidad de los alimentos, así como en la carencia de cuidados adecuados y el manejo ineficiente de enfermedades infecciosas. Es crucial analizar las causas subyacentes a esta problemática, entre las cuales se encuentran el acceso limitado, la falta de servicios de atención médica, el uso de sistemas de agua y saneamiento insalubres y las prácticas deficientes en el cuidado y la alimentación. La raíz de la desnutrición infantil se encuentran causas fundamentales como los factores sociales, económicos y políticos, como la pobreza, la inequidad o el limitado nivel de educación de las madre o cuidadores de los niños (UNICEF, 2023)

Esto quiere decir que la desnutrición es un problema difícil, que va estrechamente relacionado con la pobreza y la desigualdad. Las familias viven con la falta de acceso a unos alimentos nutritivos, una atención a los servicios de salud y una inadecuada educación, todos estos son factores que contribuyen a esta crisis.

Según la OMS (2024), para el año 2022 se evidenció una crisis mundial en cuanto al peso de las personas. Es así, como cerca de 2500 millones de personas adultas se consideraban con sobrepeso y 400 millones de niños con edades menores a los cinco años, padecían una mala alimentación, dando como consecuencia un peso insuficiente. De igual manera, 149 millones de niños, tenían retraso en el desarrollo normal de crecimiento, 45 millones mostraban extrema delgadez para la edad a la que correspondía y 37 millones evidenciaban sobrepeso.

Con base en los datos antes mencionados, se puede decir que la desnutrición causa alrededor de la mitad de las muertes infantiles, sobre todo, en aquellas naciones menos desarrolladas, dando como resultado que más de 13.000 niños menores a los 5 años, fallecen por causas prevenibles; esto quiere decir que más de 2.700 niños mueren de hambre, cada día. Estas

fueron las consideraciones que motivaron a la autora para realizar una investigación documental, descriptiva, en torno a los programas y estrategias implementados por el MSP en el Ecuador para prevenir la desnutrición infantil. El trabajo se encuentra estructurado por Capítulos, divididos de la siguiente manera:

Capítulo I: Denominado El Problema en el cual se presenta el Planteamiento del Problema, los Objetivos y la Justificación de la investigación.

El Capítulo II: Denominado Marco Teórico donde se plantean los Antecedentes y las Bases Teóricas.

El Capítulo III; llamado Metodología, en el cual se describe el paradigma, enfoque, método, población, muestra, así como la técnica de recolección de la información.

En el Capítulo IV o Presentación de los Resultados de la Investigación, en la cual se presentan los cuadros y gráficos con los datos encontrados.

En el capítulo V se presentan las Conclusiones y Recomendaciones a las cuales se llegó con la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **Planteamiento del Problema**

En Ecuador, el 27,2% de los niños padecen desnutrición crónica, esta problemática repercute en la productividad del país y tiene un impacto a lo largo del desarrollo de una persona, es un problema que no se ve a simple vista; en consecuencia, pareciera que no se ha atendido debidamente, principalmente en el área rural, teniendo efectos negativos en diferentes ámbitos del niño; como por ejemplo en el desarrollo cognitivo, afectando directamente en un ingreso tardío al sistema educativo, en una mayor abandono a nivel escolar, y en la adultez, conlleva a tener mayor riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, lo que dificultaría la capacidad de poder encontrar una inclusión laboral y social. (ONU, 2021)

Para la detección y el diagnóstico de casos de niños con desnutrición infantil se aplican parámetros como la observación directa, es decir, la observación y el examen físico del infante, en el cual, busca identificar la delgadez del niño, midiendo talla, peso, perímetro del brazo y comparando su edad según los estándares de referencia.

De acuerdo con la misma fuente, según la carencia que presente el niño, se puede determinar el tipo de desnutrición que presenta, así como las diferentes manifestaciones; éstas pueden variar dependiendo del tiempo de duración de la falta de una alimentación adecuada, presentando como retraso de crecimiento y desarrollo físico, debilidad muscular y falta de energía, siendo el infante propenso a desarrollar un sistema inmunológico débil, con facilidad para padecer infecciones, trastornos respiratorios, entre otros. Además, creando en el niño problemas de actitudes y conductas tales como poco interés o irritabilidad, dificultad del desarrollo cognitivo etc., problemas que empeorarán según el tiempo que transcurra hasta ser tratados.

Con respecto al Ecuador de manera particular, la desnutrición crónica infantil (DCI) es un problema complejo que requiere de un abordaje integral desde el sector salud, en virtud a que sigue siendo un problema de salud pública que afecta a miles de niños y niñas, especialmente en los primeros años de vida.

Figura 1: La figura muestra el porcentaje de niños con desnutrición en Ecuador.



Fuente: Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil

La DCI tiene afectación directa a la economía de las familias ecuatorianas debido a los pocos o nulos ingresos para fomentar una correcta alimentación, lo que genera problemas de salud, que significan inversión de recursos por parte del estado, lo cual a su vez acarrea pérdidas, de aproximadamente 4,3 % del PIB (Reporte de nutrición 2022: la desnutrición crónica infantil en el Ecuador, 2022)

Ecuador registra una de las tasas más elevadas de DCI en América Latina, destacando especialmente en las provincias de Chimborazo, con un 39,4% y Santa Elena, con un 39,3%. (FUNDACION, 2022)

Es decir que la desnutrición infantil constituye un desafío para el estado por causas multifactoriales y requiere una respuesta urgente, por los diversos efectos negativos que implica, ya sea por su efecto en los aspectos socioeconómicos para el país y cada uno de los hogares; por

las consecuencias a largo plazo para el desarrollo del niño y por las limitaciones en oportunidades y productividad del país.

Ante esta situación, el sistema de salud de salud tiene un papel fundamental que cumplir en esta problemática, al llevar a cabo diversas acciones dirigidas a la prevención y manejo de la misma, a través de estrategias, planes y programas. De allí, que este estudio busca contribuir a fortalecer el conocimiento que se tiene en torno a la materia, a fin de presentar un escenario actual que permita detectar la necesidad del diseño y desarrollo de nuevas estrategias, dirigidas a mejorar la nutrición y la calidad de vida de miles de niños y niñas en el país.

Las consideraciones anteriores, han generado en las investigadoras la siguiente interrogante central:

¿Cuáles son las estrategias del Ministerio de Salud Pública (M.S.P) para la prevención de la desnutrición infantil en el Ecuador?

Así como las interrogantes específicas:

¿Qué características poseen los programas del MSP enfocados en la prevención de la desnutrición infantil en la provincia de Pichincha?

¿Cuáles serán los objetivos, las estrategias, las actividades y los indicadores de impacto de cada programa del MSP en la prevención de la desnutrición infantil?

## **Objetivos**

### **Objetivos General**

Determinar las estrategias del Ministerio de Salud Publica para la prevención de la desnutrición infantil en el Ecuador

### **Objetivos específicos**

Identificar y describir los programas del MSP enfocados en la prevención de la desnutrición infantil en la provincia de Pichincha.

Analizar los objetivos, estrategias, actividades e indicadores de impacto de cada programa identificado.

### **Justificación**

La Desnutrición Infantil es un tema muy importante y de gran interés, debido a que, según las documentales consultadas, es una enfermedad con repercusión a nivel mundial y que afecta sobre todo, a los niños de 0 a 5 años de edad, predominando este problema en las zonas rurales de Pichincha y en lugares con mayor pobreza, motivado probablemente, a la falta de recursos económicos de la población; en consecuencia, en muchos casos, los niños y niñas no tienen acceso a los diferentes nutrientes que necesita su cuerpo para que el organismo funcione de manera óptima; al ser la población infantil la más vulnerables, esta situación incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades e incluso de fallecer. Otros problemas, causados por la desnutrición son las deficiencias en el desarrollo del niño, entre los que se encuentran las alteraciones psicomotrices, sociales, auditivas o visuales. (UNICEF, 2022)

Como ya se ha mencionado, la importancia de la desnutrición infantil, no solo se mide desde el punto de vista físico o biológico, sino también en lo psicoafectivo, social y económico; estos elementos dejan en evidencia la relevancia de esta investigación. En primer lugar, desde un ámbito teórico, la misma cuenta con información actualizada y veraz acerca de la desnutrición infantil, pudiendo así ser una fuente de consulta para quien pueda acceder a la misma.

Desde lo metodológico, este trabajo fue realizado siguiendo los lineamientos del método científico de la investigación documental descriptivo, en el cual se ha realizado un recolección de artículos de manera bibliográfica, utilizando el método de recolección de mapeo sistemático (SMS) el cual, a través de preguntas de descarte, permitió agrupar datos según la necesidad del autor y recopilados en una ficha según el autor, el año y el tipo de documento, proceso que le imparte credibilidad y validez a la investigación. Así mismo, dicha investigación podría servir de antecedente para otras investigaciones que guarden relación con la Desnutrición infantil y su prevención.

Desde lo social, el conocer las estrategias que previenen la desnutrición infantil desde el MPS del Ecuador, propiciará la difusión de la información y también la evaluación de las mismas, por parte de la sociedad en general, permitiendo la aplicación de correctivos necesarios para la mejora de la atención.

Desde lo económico permitirá que al tener conocimiento de lo que por derecho contemplado en los Programas y estrategias del estado, puedan acceder de manera consciente las poblaciones más vulnerables y aumente la cobertura de los mismos, disminuyendo los gastos por hospitalización y los índices de morbilidad relacionados con la desnutrición y sus consecuencias biológicas.

Por, último, este trabajo se justifica porque está adscrito a la Línea de Investigación Promoción de la vida saludable del ISTCGE (2022) por cuanto busca descubrir estrategias del Estado que fomenten y prevengan la desnutrición infantil en Ecuador, por lo cual, se persigue la mejora la salud de los niño y de su calidad de vida.

## **Hipótesis**

Conocer los programas de atención y prevención para la desnutrición infantil en la provincia de Pichincha resulta fundamental para fortalecer las estrategias existentes e identificar las intervenciones efectivas para combatir este problema, también permite optimizar la utilización de los recursos disponibles y garantizar un acceso equitativo a los servicios de atención y prevención y finalmente orientar la práctica profesional de las enfermeras en el cuidado de niños con desnutrición.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Partiendo de que toda nueva información, parte de un conocimiento previo, según Hurtado (2012) el marco teórico constituye el soporte de la investigación, desde el punto de vista de lo conocido y descubierto hasta el momento. A partir de ese conocimiento, se procede a investigar y descubrir nuevos horizontes. El marco teórico está constituido por los antecedentes, los cuales, según el autor citado, contiene estudios investigativos realizados con anterioridad sobre el tema de estudio, mientras que las bases teóricas son el resultado de la revisión del estado del arte en torno al tema, de lo que se ha escrito sobre el mismo y que sirve como soporte para la argumentación y el planteamiento de un nuevo caso de estudio. Sobre la Prevención de la Desnutrición Infantil muchos autores han realizado diversos estudios fuera y dentro del Ecuador, a continuación se presentan algunos de los más relevantes

#### **Antecedentes de la investigación**

##### **Antecedentes Internacionales**

(Lorena, 2022) *Desnutrición Infantil en Colombia, una Mirada desde las Políticas Públicas*, es una investigación realizada por la Universidad El Bosque de Colombia; de tal forma que investigó sobre la desnutrición infantil en Colombia. Menciona que se ha convertido en un problema de salud pública, ocasionados efectos negativos que repercuten en cada etapa de la vida del ser humano. Menciona también que debe garantizar el acceso a alimentos, siendo fundamental ver más allá los conflictos sociales y políticos subyacentes que generan condiciones de vulnerabilidad en la infancia.

El propósito principal de la investigación positivista, documental, descriptiva, fue determinar si la política de alimentación infantil está estructurada para cubrir las necesidades nutricionales de los niños menores de 5 años por lo cual realizó una recopilación de información de cuatro estamentos políticos planeados y llevados a cabo para erradicar esta problemática los cuales fueron presentados por el gobierno en Colombia con un enfoque integral considerando no solos los aspectos clínicos si no también los factores sociales económicos y ambientales que influyen en la alimentación y el desarrollo de los niños menores de cinco años.

Según las conclusiones del antecedente reseñado, el gobierno colombiano ha desarrollado iniciativas para prevenir y atender la desnutrición infantil, buscando reducir los índices de desnutrición aguda y crónica, así como evitar consecuencias graves como la mortalidad en niños menores de cinco años. Estas estrategias se enfocan en garantizar un mayor acceso a alimentos seguros y nutritivos.

Esta investigación se alinea perfectamente con esta investigación, ya que ambas iniciativas buscan visibilizar la problemática sobre la prevención de la desnutrición infantil, mediante la implementación de estrategias y programas del MSP, para un desarrollo de prevención efectivas, trabajado de manera conjunta con diferentes entidades del gobierno y así poder lograr un impacto significativo en la salud de los niños y niñas más vulnerables.

Se presenta, en primer lugar a Moran, A (2021) con su investigación titulada: *“Factores de Riesgo Asociados a Desnutrición en Niños de 1 a 4 años en la Unidad de Medicina Familiar”*, (Moran, 2021) por la Universidad Nacional Autónoma de México, se centró en la desnutrición en niños 1 a 4 años como un tema de salud pública, menciona que es fundamental mantener la supervisión, ya que aún no se ha eliminado por completo, a pesar de los avances tecnológicos y de

los programas de salud dirigidos a ello; conociendo los factores asociados a la desnutrición de este grupo de edad.

La investigación tuvo como propósito analizar los factores de riesgo que contribuyen a la desnutrición en niños de entre 1 a 4 años en la UMF. Para ejecutar esta investigación se empleó el método de estudio observacional, descriptivo, transversal, de campo, con una muestra de 200 niños con una población más 9 que se tomó de piloto. La formula fue calculada para población infinita.

El estudio utilizó un enfoque probabilístico con la técnica de casos consecutivos. La población investigada incluyó a niños derecho-habitantes de la UMF, con edades entre 1 a 4 años. Los resultados evidenciaron que los factores relacionados con la desnutrición en este grupo de edad fueron el peso al nacer, con un valor de  $p=0.034$  y la edad gestacional, con  $p=0.02$

Concluyó también con que la desnutrición es un problema de salud muy importante, ya que sigue aumentando la tasa de niños con este problema de crecimiento y desarrollo con problemas de salud, Además, que las alteraciones intelectuales generadas por el aumento de esta problemática en numerosos casos, se originan debido a inconvenientes relacionados con la nutrición y los factores vinculados.

Por ende, esta investigación tiene relación con esta investigación ya que menciona la problemática de la desnutrición infantil y los factores asociados, pese al trabajo constante, no se ha podido erradicado por completo, a pesar de los avances en las tecnologías y los programas establecidos por el gobierno en salud, dirigidos a ellos.

### **Antecedentes Nacionales**

Moreta, H (2019) presentó un trabajo titulado: “La *Desnutrición Infantil: Complicaciones y Manejo a Nivel Global y en Ecuador*”, (Moreta H, 2019). Se centró en desarrollar el tema de la desnutrición en menores de cinco años, sus tipos, causas, consecuencias,

cifras a nivel mundial, en Latinoamérica y Ecuador. Según los autores, algunos países han mejorado sus niveles de desnutrición, otros han empeorado, la mayoría tiene en común la tasa de avance es positiva, pero a una velocidad muy lenta. También se proponen medidas para erradicarla, según organismos especializados como UNICEF, CEPAL, entre otros.

El objetivo de la investigación fue analizar las complicaciones y manejo a nivel mundial, específicamente en Ecuador, sobre la desnutrición en niños menores de 5 años. Desde el punto metodológico se realizó una investigación descriptiva, este tipo de estudios descriptivos, contienen contenidos relevantes para dar una respuesta a lo expuesto en dicho artículo. Los resultados arrojan un tema de interés, en el cual la nutrición es un derecho fundamental para todo niño establecido en la Carta Magna de cualquier país; sin embargo, la realidad es otra, existe un alto porcentaje nivel mundial de niños que no cuentan con una ingesta calórica adecuada a su edad, dificultando su desarrollo físico e intelectual, o incluso, llegando a causar la muerte del niño.

Concluyó también que en Ecuador, entidades como UNICEF, el PMA y la OPS colaboran con el gobierno ecuatoriano en la implementación de estrategias y acciones integrales orientadas a promover la inclusión en el ámbito nutricional para niños, madres, gestantes y lactantes, con el objetivo de reducir los índices de desnutrición. A nivel nacional, la prevalencia de este problema alcanza el 19%, pero en las comunidades indígenas puede llegar hasta el 44%. Sin embargo, estas cifras no están relacionadas con la falta de alimentos, sino con una distribución desigual que afecta a ciertos sectores de la población o al promedio per cápita

Los hallazgos de esta investigación respaldan la pertinencia de este trabajo de investigación, el cual menciona la intervención integral para la prevención de la desnutrición infantil, siendo un problema de salud pública. Como anteriormente se ha mencionado, las

estrategias a utilizar son fundamentales para abordar las necesidades específicas de la población más vulnerable.

Cueva M, (2021) presentó un estudio titulado: *La desnutrición Infantil en Ecuador*. Una investigación documental publicada en la revista del Ministerio del Poder Popular para la Salud Boletín de Mariología y Salud Ambiental; se centró en obtener información acerca de la prevalencia de la desnutrición infantil en Ecuador.

La investigación tuvo como propósito organizar y consolidar el conocimiento, además de reforzar los fundamentos teóricos y metodológicos necesarios para implementar planes y estrategias que contribuyan a mitigar los efectos adversos de la desnutrición en el desarrollo infantil.

Para lograrlo realizó un estudio de diseño cuantitativo, interpretativo y análisis documental. Este reveló que, en Ecuador la situación de la desnutrición en las zonas rurales, siendo más prevalente en la sierra (32%), seguida de la Amazonía (22,7%), la Costa (15,7%) y la Región Insular (5,8%). A pesar de la implementación de programas de nutrición, los avances alcanzados no han sido suficientes para generar un impacto significativo, especialmente en las comunidades indígenas, donde se estima que la desnutrición crónica infantil supera el 50%.

Entre sus conclusiones destaca que la desnutrición infantil representa un serio problema de salud pública, especialmente en los sectores más vulnerables de la sociedad. Este problema afecta el crecimiento físico, el rendimiento académico, altera el equilibrio bioquímico del organismo y aumenta las tasas de enfermedad y mortalidad de los niños.

Esta investigación se alinea con el presente estudio, ya que ambas iniciativas visibilizan la magnitud de la problemática de la desnutrición infantil, como un grave problema para poderlo combatir pese a las grandes implantaciones de programas y estrategias del gobierno no se han

obtenido resultados positivos por lo que continúa siendo un problema de salud pública que conlleva, además, a un elevado costo debido a la pérdida de productividad, así como una carga social y económica.

Albornoz, E (2023) Investigó en torno a: “*La Desnutrición Infantil, un Grave Problema de Salud Pública en Pichincha Ecuador*”, esta investigación fue realizada por la Universidad Metropolitana Del Ecuador. Se enfocó a analizar la prevalencia de la desnutrición, un desafío de salud que afecta a nivel global y que en Ecuador impacta a uno de cada cuatro niños menores de dos años. Las zonas rurales de la región andina son las más afectadas, lo que pone en riesgo el desarrollo físico y cognitivo de los niños (E. Albornoz, 2023)

El objetivo de la investigación principalmente fue analizar los problemas que genera la desnutrición infantil como un problema de salud pública en Ecuador, y para lograrlo empleo el método de revisión bibliográfica, recopilando un total de 22 referencias de diversos autores interesados en este tema, los resultados evidenciaron la magnitud del problema, en los que revela que, en el año 2014, la encuesta de Condiciones de Vida indicó que el 23.9 % de los niños menores de 5 años presentaban desnutrición crónica.

Concluyó con que la desnutrición infantil ha ido en aumento a través del tiempo, además que según la gaceta epidemiológica de la semana 1-10 del 2017 en la provincia de Pichincha se registraron 131 casos y en las primeras semanas del 2018 se reportaron 27 casos, esto refleja una situación grave en la provincia, por lo cual concluye el antecedente citado, con que es fundamental el estudio de la desnutrición en los inicios de desarrollo infantil ya que sus consecuencias lo afectarían hasta la etapa adulta, haciéndolos propensos a generar enfermedades como la obesidad, hipertensión, diabetes o hasta la muerte.

Por lo tanto esta investigación presenta relación con este trabajo ya que demuestra la gravedad de la desnutrición infantil, el cual concientiza sobre que es un problema de Salud Pública, dado a las cifras alarmantes, y estimula a tener como objetivo la atención y tratamiento a este problema, como anteriormente se ha mencionado, en las estrategias a utilizar, es fundamental que se difunda la información, donde tanto las personas afectadas como el personal de salud sepan cómo actuar ante tal situación y sepan qué herramientas se tienen para la prevención, control y tratamiento de la desnutrición infantil.

Una vez realizada la consulta sobre las investigaciones previas que sirven de antecedentes, se procede a revisar y consultar los elementos teóricos más resaltantes sobre la desnutrición infantil como fundamento teórico de esta investigación, los cuales se presentan a continuación.

### **Bases teóricas**

#### **Desnutrición**

La desnutrición es una condición patológica que, dependiendo del caso, puede ser reversible o irreversible. Esta ocurre debido a la falta de diversos nutrientes, resultado de un desequilibrio causado por una ingesta insuficiente de energía, un gasto energético excesivo o una combinación de ambos factores. Afecta a personas en cualquier etapa de la vida, aunque es especialmente prevalente en lactantes y niños

#### **Monitoreo de crecimiento**

Son procedimientos fundamentales en la atención de la salud que el personal médico realiza de manera regular. Estas acciones tienen como objetivo evaluar si un niño está creciendo y desarrollándose de manera adecuada, además de identificar posibles problemas en su crecimiento para intervenir de forma temprana y fomenta prácticas efectivas.

#### **Interpretación de los datos antropométricos**

### Longitud/Talla para la edad: Desnutrición Crónica

El aumento de la estatura ocurre a un ritmo más lento en comparación con el aumento de peso. Los casos de disminución. En la talla suelen desarrollarse de manera gradual, pero son irreversibles, especialmente en niños mayores de 24 meses

Refleja la historia nutricional de la niña y niño determinando el nivel de desnutrición crónica (déficit de estatura o tamaño en relación a la edad) Longitud en menores de dos años Talla en mayores de dos años.

### Peso para la edad: Desnutrición Global

Es un indicador frecuentemente utilizado para monitorear el crecimiento de las niñas y niños. Se incluyen en las historias clínicas, sistemas de información de salud y curvas de crecimiento, y muestran el peso corporal en función de la edad del infante según una fecha específica.

### Peso para la longitud/talla P: Desnutrición Aguda

La desnutrición aguda se determina cuando el puntaje Z del P/T está entre menos dos y menos tres desviaciones estándar

## **Tipos de desnutrición**

### **Desnutrición crónica**

El retraso en su crecimiento es uno de los principales indicadores para detectar a niños con desnutrición crónica. Su altura debe concordar con la edad por lo cual se debe basar en los estándares básicos de referencia. Esta situación refleja a una falta prolongada de los nutrientes esenciales, lo que incrementa el riesgo de enfermedades y perjudica el desarrollo físico e intelectual del niño.

### **Desnutrición aguda moderada**

El peso es primordial para poder determinar una desnutrición aguda moderada ya que muestra a un niño o niña que pesa menos de lo que corresponde a la altura

La medición del perímetro del brazo revela un valor inferior al estándar de diferencia. Una atención inmediata su respectivo tratamiento es primordial en esta etapa.

### **Desnutrición aguda grave o severa**

Es la forma de desnutrición más grave. Es un estado clínico crítico en el que el niño presenta peso significativamente bajo para su altura, y el perímetro del brazo (indicador antropométrico clave) también refleja una pérdida extrema de masa muscular y grasa.

### **Factores de riesgo**

La desnutrición, un problema global, tiene sus raíces en factores socioeconómicos y políticos. La pobreza es el principal detonante, pero conflictos, hacinamiento, enfermedades y cambios demográficos como la urbanización también contribuyen. La vulnerabilidad se acentúa en etapas clave del ciclo de vida, como la infancia, la adolescencia y la vejez, debido a las altas demandas nutricionales.

### **Factores políticos – socio económico**

Las desigualdades sociales y económicas, intensificadas por la crisis sanitaria global, crean un entorno de inestabilidad en los países en desarrollo. Las comunidades enfrentan limitaciones, ya que sus ingresos disminuyen considerablemente. En respuesta, los gobiernos se ven forzados a implementar medidas impopulares, como el incremento de impuestos, lo que agrava aún más la situación. En Ecuador, los retos socioeconómicos más importantes son la pobreza y desempleo como los retos socioeconómicos más importantes son la pobreza y el desempleo.

“La falta de ingresos impide satisfacer las necesidades básicas de las familias, lo que compromete la salud y el bienestar de los niños, especialmente en lo que respecta a la nutrición”. (Quimi, 2020)

### **Factores Socio - Ambientales**

Son aquellos que están influenciados por el lugar de residencia del niño, ya que este representa una variabilidad significativa que define el acceso a servicios básico-esenciales para garantizar la seguridad y calidad de vida. Esto incluye tanto la estructura del entorno como la vulnerabilidad a desastres naturales. Asimismo, es importante considerar el tipo de familia, ya que el núcleo más cercano de personas tiene impacto directo con el desarrollo del niño (Quimi, 2020)

### **Factores Psicosociales**

Los factores psicosociales se relacionan con acciones violentas que generan secuelas psicológicas en las personas. En este contexto, la exposición de los niños a la violencia intrafamiliar puede provocar en ellos, de manera persistente, patologías, crisis de estrés, problemas de sueño y trastornos alimenticios. (Quimi, 2020, p. 22)

La desnutrición es un grave problema de salud que compromete el desarrollo integral de los niños. El retraso en el crecimiento, una de sus consecuencias más visibles, afecta a un cuarto de los niños en el mundo, según la OMS. Estas deficiencias físicas se vinculan a dificultades en el desarrollo cognitivo y socioemocional, lo que limita las oportunidades de estos niños en el ámbito educativo, laboral y social. (Quimi, 2020).

### **Factores de la desnutrición directos del infante**

El desarrollo infantil es un proceso complejo que resulta de la interacción entre factores biológicos y sociales. Aspectos intrínsecos como el sexo y la genética, junto con elementos

externos, como el cuidado prenatal, desempeñan un papel clave. La carencia de los servicios de salud de calidad, especialmente durante el embarazo, puede generar efectos adversos en la salud y el desarrollo del bebe. Estas desigualdades sociales incrementan los riesgos de bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y otras complicaciones, limitando las posibilidades de los niños desde sus primeros años (Quimi, 2020)

### **Factores de la desnutrición infantil relacionados a la Madre**

Los indicadores relacionados con las madres que reflejan una situación alimentaria incluyen factores que evidencian una total autonomía en términos de alimentación según los Organismos Mundiales de Control en América Latina. El porcentaje desfavorable es del 8,4%, ya que existe un mayor riesgo de desnutrición en los niños si se involucran estos factores. Por ejemplo, la edad de la madre aumenta la probabilidad de sufrir desnutrición, mientras que el nivel académico inadecuado limita la capacidad de la madre para comprender la calidad y cantidad de alimentos necesarios para un niño. Además, la situación laboral de la madre se enmarca en circunstancias, ya que la madre puede estar. (Quimi, 2020)

### **Síntomas de desnutrición infantil**

- Un niño desnutrido puede ser detectado por esta serie de síntomas:
- Pérdida de peso.
- Palidez extrema.
- Hundimiento o abultamiento del abdomen.
- Pómulos sobresalidos.
- Pérdida de memoria.
- Frío en manos y pies.
- Crecimiento lento.

- Sequedad en la piel
- Caída del pelo cambiando su coloración
- Sensación de llenura después de una comida ligera
- Agotamiento físico
- Pérdida de masa muscular.
- Alteraciones en la coagulación de la sangre y en el sistema inmunológico.
- Problemas en manos y pies debido a una mala circulación
- Delgadez extrema y anemia.

### **Programas y estrategias del MSP en el Ecuador**

Esta investigación aborda las medidas adoptadas por el gobierno para asegurar una protección integral desde la niñez, con un enfoque en la prevención, atención y disminución de la desnutrición crónica infantil a nivel nacional. Los programas y acciones implementados en Ecuador para combatir la desnutrición crónica infantil se han desarrollado reparación enfoque de mejora continua, destacando un esfuerzo constante y dedicado desde las etapas iniciales de vida.

#### **Programa de Reducción Acelerada de la Mala Nutrición- Pramié (2009-2014)**

El plan del buen vivir 2009 2013, señaló que a nivel nacional uno de cada cuatro niños menores de 5 años sufría de desnutrición crónica, lo que representa el 25,8% de la población total; esta cifra podría aumentar hasta el 93.9% entre los niños indígenas, cuyas madres no tenían acceso a la educación (Senplades, 2009)

Para llevar a cabo el PRAMIE, se instrumentalizó a través del programa del INTI, una estrategia de mayor alcance que ameritó la colaboración de múltiples sectores y actores como el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia.

## **Objetivos del programa**

Con el propósito de tomar decisiones estratégicas que eran transferidas a las instituciones ejecutoras para su implementación, el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social asumía la responsabilidad de supervisar y coordinar la ejecución de iniciativas, elaborando planes de acción concertados, con el respaldo de la FAO. Estas iniciativas buscaban eliminar la desnutrición crónica en niños y niña, así como la anemia en menores de edad de 1 año, para el 2015. Aunque se planteó la formación de una red sólida de actores alineados con este objetivo, esta visión se limitó a la etapa de diseño, ya que la participación de los actores sociales puede reducir al inicio del proceso que estuvo restringida a ciertas actividades de promoción durante la implementación. (Bucheli, 2023, pág. 106)

## **Actividades realizadas del programa**

En la etapa inicial del proyecto, se edificaron viviendas destinadas principalmente a familias con niños menores de 5 años, hoy priorizando zonas que carecían de acceso a agua potable y saneamiento. Como condición, se estableció que estas viviendas debían ubicarse en áreas donde ya se contará con cobertura de dichos servicios. Adicionalmente se implementó un bono de corresponsabilidad para apoyar a las mujeres durante el embarazo y los primeros meses de vida de sus hijos e hijas. (Ronquillo, 2023)

## **Impacto de las Intervenciones**

En el Plan Nacional para el Buen Vivir se estableció como objetivo reducir en 45% de la desnutrición crónica infantil hasta el año 2013 y disminuir su prevalencia en 11,6 puntos porcentual, alcanzando un 14,2%. Sin embargo, para el 2014, en lugar de lograr la reducción la prevalencia de la DCI llegó a casi el 24% (Ronquillo, 2023)

## **Proyecto Emblemático Acción Nutrición**

El proyecto emblemático acción nutrición (PAN). Implementado en Ecuador entre 2015 y 2017, se enfocó en cuatro áreas principales: la promoción de la salud sexual y reproductiva, la mejora de los hábitos de consumo e higiene, la promoción de hábitats saludables (como la reducción de pisos de tierra y el acceso a tuberías dentro del hogar) y el fortalecimiento de niveles de ingresos y educación de las madres.

Este enfoque integral refleja la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud para combatir la desnutrición infantil y mejorar el bienestar general de las comunidades vulnerables. Al combinar aspectos de infraestructura, educación y salud, se busca generar un impacto sostenible en la calidad de vida de las personas

### **Objetivos del programa**

Implementar un sistema integral para garantizar el acceso a servicios de prevención y tratamiento de la desnutrición infantil, incluyendo controles del niño sano y controles prenatales.

### **Actividades realizadas del programa**

En el 2016. Senplades, junto con otras instituciones, llevó a cabo una evaluación del programa acción Nutrición, este análisis puso en evidencia la importancia de reforzar el papel del MCDS en la coordinación, planificación y articulación de esfuerzos con los GAD para enfrentar el problema de la desnutrición infantil. Además, destacó la capacidad del MSP para generar información clave en este ámbito, pero se recomendó centralizar la medición de indicadores de DCI, en una sola institución para un seguimiento más efectivo.

### **Impacto de las Intervenciones**

El proyecto tenía como objetivo reducir la Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de cinco años, pasando del 23,9% en 2014 al 21,6% en 2016 y al 19,2% en 2017. Sin embargo, no

se logró alcanzar la meta propuesta de disminuir la DCI al 19,2% para el año 2017. (Ronquillo, 2023)

### **Plan Intersectorial De Alimentación Y Nutrición Ecuador- PIANE (2018-2025)**

El PIANE fue un diseño para abordar los desafíos relacionados con la desnutrición y el desarrollo integral de la población ecuatoriana. Su objetivo principal fue promover una adecuada nutrición y desarrollo a lo largo de todo el curso de vida, priorizando intervenciones integrales e intersectoriales que responden a los determinantes sociales de la salud.

#### **Objetivos del programa**

Se sugirió fortalecer la nutrición y el desarrollo de la población ecuatoriana en todas las etapas de la vida, implementando intervenciones integrales que trataran los factores sociales que influyen en la salud y promovieran la corresponsabilidad entre los niveles de gobierno, la sociedad civil y el sector privado; en el marco de intervenciones de cada sector para cumplir.

#### **Actividades realizadas**

El ministerio de educación se ocupó de gestionar la provisión de alimentos en las escuelas.

El ministerio de inclusión económica y social se encargó de la entrega del bono de desarrollo humano y de servicios relacionados con el desarrollo infantil

El ministerio de salud pública asumió la responsabilidad de brindar servicios de salud prioritarios durante todo el ciclo de vida, incluyendo actividades de captación, planificación y atención médica.

El ministerio de desarrollo urbano y vivienda lideró la implementación de los programas casa para todos y agua para todos

#### **Impacto de las intervenciones**

Desde 2014, la desnutrición crónica infantil disminuyó en menos de un punto porcentual alcanzando una prevalencia del 23% en menores de cinco años para el 2018. En cuanto a los niños menores de dos años, las cifras aumentaron del 21,8% en 2014 al 27,2. A partir de estos datos, se estableció como objetivo reducir la DCI en menores de dos años al 14,8% para el año 2021

**Misión ternura 2018-2021** (Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutricion Infantil, 2022)

Se desarrolló como una iniciativa que complementara al Piave, impulsada por la secretaria técnica de plan toda una vida. Este programa tuvo como propósito principal, crear un entorno favorable para el desarrollo integral de niñas y niños menores de 5 años, con especial atención a quienes se encontraban en situaciones de mayor vulnerabilidad.

**Objetivos del programa**

- El programa estaba orientado a cumplir las siguientes metas establecidas en el plan nacional de desarrollo 2017-2021 relacionados con la desnutrición crónica infantil
- Disminuir la prevalencia de DCI en niños menores de dos años, pasando del 24,8% al 14,8% para el año 2021
- Reducir la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años del 21,9% al 13,2% al 2021
- Incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, del 46,4% al 64% para 2021
- Aumentar la proporción de niños y niñas menores de cinco años que participan en programas de atención a la primera infancia hacia el año 2021.

**Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil - ENECSDI (2021-actualidad)** (Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutricion Infantil, 2022)

El conjunto de bienes y servicios priorizados abarca vacunas, controles prenatales, monitoreo del desarrollo infantil, protección social y la promoción del desarrollo infantil a través de servicios especializados. Además, la estrategia plantea la implementación de presupuestos basados en resultados y la realización de una operación estadística anual, a cargo del instituto nacional de estadística y censos INCE

### **Actividades realizadas del programa**

La estrategia “Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil” se planteó ofrecer a la población objetivo, un conjunto prioritario de bienes y servicios de forma integral y oportuna. Para ello, se basó en diversas evidencias científicas para identificar los determinantes a abordar mediante este paquete priorizado, diseñando intervenciones orientadas a mejorar la salud materno-infantil, con el objetivo de prevenir y disminuir la desnutrición crónica en la niñez.

**Tabla 1**

*Aanálisis de paquete priorizado*

1) Esquema de vacunación completo y oportuno	Es importante para mantener un adecuado estado de salud de los niños por ende de su crecimiento. Las vacunas contra el rotavirus y el neumococo son fundamentales para prevenir enfermedades que afectan la nutrición y el crecimiento infantil.
2) Control prenatal	Conjuntos de actividades y procedimientos que se le brinda a la mujer embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo para garantizar la salud de la madre y del bebe.
3) Control del niño sano	Evalúa de forma cercana el crecimiento y desarrollo del niño, especialmente durante los dos primeros años de vida promoviendo un ambiente seguro.
4) Inscripción temprana de nacimiento	La inscripción temprana de un recién nacido garantiza sus derechos y a servicios esenciales que brinda el estado.

***Fuente: Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. Septiembre 2021***

**– septiembre 2023**

**Tabla 2**

**Actividades que se realiza en cada Determinante para combatir la desnutrición infantil, recuperado 26-12-2024** (Plan Intersectorial para la Prevencion y Reduccion de la Desnutricion Infantil, 2021)

<b>Paquete Básico</b>	<b>Descripción</b>
Derecho a la identidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de nacimiento</li> <li>- Otorgamiento del número de cédula</li> </ul>
Esquema de vacunación oportuno y completo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacunación rotavirus (2 dosis) y neumococo (3 dosis)</li> <li>- Vacuna BGI (1 dosis)</li> <li>- Vacuna Hepatitis B (1 dosis)</li> <li>- Vacuna Pentavalente (3 dosis)</li> <li>- Vacuna fIPV (2 dosis)</li> <li>- Vacuna bOPV (2 dosis) –</li> <li>Vacuna DPT (Difteria, Tétanos, Tos ferina) (1 dosis) –</li> <li>Vacuna SRP (Sarampión, Rubeola, Parotiditis) (2 dosis)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacuna Fiebre amarilla (1 dosis) - Vacuna Varicela (1 dosis)</li> <li>- Vacuna Influenza estacional pediátrica, de 6 a 12 meses de edad (2 dosis)</li> <li>- Vacuna Influenza estacional pediátrica, de 12 a 23 meses de edad (1 dosis)</li> <li>- Vacuna dT, según historia vacunal a gestantes</li> <li>- Vacuna Influenza estacional adulto a gestantes</li> </ul>
Control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un control prenatal mensual (o al menos 5 controles durante el embarazo) –</li> <li>Prescripción de hierro más ácido fólico de acuerdo a la Norma (al menos 5 controles)</li> <li>- Planificación del parto y transporte</li> <li>- Valoración de hemoglobina</li> <li>- Diagnóstico y tratamiento de anemia</li> <li>- Exámenes de laboratorio de VIH, VDRL y EMO (Emo al primer control y según</li> </ul>

	<p>necesidad) antes de la semana 20 la primera ronda de exámenes y después de la semana 20 la segunda ronda) - Pruebas rápidas de STORCH (sífilis, toxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, herpes simple y VIH)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Examen de tamizaje de VIH: primer trimestre, segundo trimestre, tercer trimestre, parto, postparto</li><li>- Proteinuria después de la semana 20 - Ecos obstétricos (al menos 3)</li><li>- Sesiones de educación prenatal</li><li>- Sesiones de consejería en educación prenatal, planificación familiar, lavado de manos, higiene alimentaria, alimentación saludable y agua segura.</li><li>- Control post parto incluye entrega de hierro, educación en alimentación saludable, lactancia materna, planificación familiar, cuidado del Recién Nacido (al menos 3 controles)</li></ul>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Control de Niño Sano	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apego precoz, pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical y lactancia materna dentro de la primera hora de vida</li> <li>- Tamizaje metabólico de 4-28 días del recién nacido - Control de crecimiento: De 0 a 8 meses (1 control mensual) y de 8 a 12 meses (1 control bimestral) y de 12 a 23 meses (1 control trimestral)</li> <li>- 3 valoraciones de hemoglobina de 6 a 23 meses 29 días de edad (semestralmente)</li> <li>- Sesiones de educación en lactancia materna exclusiva de 0 a 6 meses de edad mensualmente. - Sesiones de educación en lactancia materna continua y alimentación complementaria de 6 a 23 meses 29 días de edad, de acuerdo a la norma del MSP - Grupos de apoyo a la lactancia materna en establecimientos de primer y segundo nivel de atención</li> <li>- Suplementación con hierro y micronutrientes en menores de 23 meses 29</li> </ul>
----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	días de edad - Suplementación con megadosis de vitamina A de 6 a 24 meses de edad.
Educación	<p>Garantizar el acceso y permanencia en un entorno seguro de las gestantes en el sistema nacional de educación articulando su atención en el sistema de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención del embarazo adolescente y prevención de violencia.</li> <li>- Educación nutricional y preparación de alimentos.</li> </ul>
Protección Social	<p>Implementar de manera integral la estrategia en todos los servicios que se ofrece a la población objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar transferencias monetarias variables condicionadas a mujeres gestantes en extrema pobreza y hogares en extrema pobreza con niñas, niños de hasta 24 meses de edad</li> </ul>

Agua y saneamiento	- Agua segura para consumo humano, (clorada), saneamiento e higiene en los hogares.
--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** (Plan Intersectorial para la Prevencion y Reduccion de la Desnutricion Infantil, 2021)

### TABLA 3

En base a la información recopilada es de vital importancia plantearse los parámetros que una la investigación debe guiarse para obtener informaciones relevantes y confiables

Variable	Dimensión	Ítem
Nutrición infantil	Estado nutricional de niños menores de 5 años por debajo de los parámetros establecidos como normales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso para la talla</li> <li>• Talla para la edad</li> <li>• peso para la edad</li> <li>• Nutrición aguda y crónica</li> </ul>
Programas de MSP	Hoy serie de acciones y medidas implementadas por el ministerio de salud pública para prevenir y tratar la desnutrición infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de programas identificados a través de revisión documental define</li> </ul>

		misterio de salud pública
Objetivo de los programas	Fines que se persiguen con cada programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de la prevalencia de nutrición infantil</li> <li>• Mejora del estado nutricional</li> <li>• Promoción de la lactancia materna</li> </ul>
Actividades de los programas	Actividades realizadas para implementar las estrategias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres de nutrición</li> <li>• visitas domiciliarias</li> <li>• Controles prenatales</li> <li>• Controles del desarrollo de crecimiento</li> <li>• distribución de suplementos</li> </ul>
Indicadores de impacto	Medidas que permiten evaluar el efecto de los programas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la prevalencia de la desnutrición</li> </ul>

***Fuente: Martínez, S y Cayambe, J (2024)***

Constitución Del Ecuador, Registro Oficial No. 449 el 20 de octubre (2008)

Título II.- Derechos- Capítulo segundo

Niñas, niños y adolescentes

“Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.” (OLMOS ESCOBAR, 2015)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **Paradigma**

Según Hernandez S, (2014) el paradigma positivista concibe la realidad estática, determinada y concluyente en la cual el sujeto investigador y el objeto investigado están objetivamente separados. En este estudio, está enmarcado en el paradigma positivista porque se buscó medir y analizar de manera concluyente y determinista los programas de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para la atención y prevención de la desnutrición infantil en la provincia de Pichincha.

#### **Enfoque**

El enfoque cuantitativo visiona una realidad expresada en términos medibles y cuantificables según Hernandez S, (2014), de allí que la presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que permite la recolección y el análisis de datos según los criterios de elegibilidad de una etapa específica de estudio (desde el año 2019 hasta el año 2022) manteniendo siempre relación con el objeto de estudio y haciendo uso de mecanismos para el tratamiento de la información.

#### **Diseño Documental**

Se implementó una investigación documental descriptiva, ya que se basó en la revisión de documentos existentes para describir los programas de atención y prevención para la desnutrición infantil en la provincia de Pichincha según las estrategias del Ministerio de salud Pública de Ecuador, la mencionada investigación se realizó mediante revisión bibliográfica durante el periodo de noviembre 2023 a diciembre del año 2024.

Para la presente investigación se utilizó el diseño de Investigación no experimental en donde el estudio que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. (Hernandez Sappmieri, 2014) es decir que la obtención de información no fue manipulada, fue extraída sin realizar ningún tipo de cambio.

En cuanto a la población de estudio estará conformada por todos los programas de atención y prevención para la desnutrición infantil que se ejecutan según el Ministerio de salud Pública del Ecuador. La muestra se seleccionó de manera no probabilística, utilizando la técnica de muestreo por conveniencia, ya que se seleccionaron aquellos documentos a los que se tenga acceso y que cumplan con los criterios de inclusión.

La técnica de recolección de datos se dará mediante una revisión bibliográfica, ya que tiene como objetivo la identificación, análisis y síntesis de la información publicada en fuentes documentales, lo que aportara en una recopilación de información y datos con bases que sean de acuerdo a las necesidades del tema a investigar esto se realizó mediante la consulta de fuentes primarias (artículos científicos, informes técnicos, etc.) y fuentes secundarias (libros, revistas especializadas, etc.).

Para realizar la investigación, se hizo una revisión bibliográfica sistemática. Se utilizaron bases de datos académicos como Google escolar, Scielo, Elviser, etc con el fin de identificar

estudios relevantes publicados en los años 2019-2 al 2024. Mediante los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron las fuentes y se definieron tanto la calidad como relevancia de la información recopilada.

Se inició con la búsqueda bibliográfica, haciendo uso de la técnica de revisión documental dando prioridad a todo documento estratégico que tenga como principio; estrategias para la disminución de la desnutrición infantil. La búsqueda ha sido realizada en el idioma castellano (Hernandez Sappieri, 2014)

Las palabras claves utilizadas para la presente investigación han sido: desnutrición infantil, estrategias, MSP Ecuador, intervenciones, alimentación nutritiva, lactancia materna.

Los operadores booleanos utilizados han sido: “Y”, “Ecuador”, “desnutrición infantil”. Se han combinado las palabras clave con los conectores para poder encontrar artículos válidos para el objetivo de trabajo, el conector “Y” se puede utilizar entre todas las palabras para poder alcanzar una mayor sensibilidad y especificidad de la búsqueda.

Para la selección de la bibliografía se utilizó la metodología de mapeo sistemático (SMS), (Castillo, 2021) propuesta por Peterson (2008) definiendo cinco pasos para la búsqueda y el tratamiento de la información, los mismos se mencionan a continuación:

1. Definir preguntas de investigación, para obtener criterios de inclusión en la selección de documentos apropiados

### **3.1 Criterios De Inclusión**

¿Son estrategias utilizadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el manejo y prevención de la desnutrición infantil?

¿La publicación recuperada está escrita en español?

¿La estrategia se publicó entre el año 2019y 2024?

¿El artículo habla de estrategias para combatir la desnutrición infantil en Ecuador?

Si la respuesta fue SI a todas las preguntas basándose en el título y resumen del documento que contiene la estrategia, ese documento será incluido en una revisión de elegibilidad

Por otra parte, se definieron criterios de exclusión, permitiendo eliminar artículos, si el proceso de revisión a dado como resultado NO a cualquiera de las preguntas de exclusión, entonces se excluye el documento.

### **Criterios de exclusión**

¿La publicación contiene estrategias para manejar y prevenir la desnutrición infantil?

¿Las estrategias publicadas forman parte del ministerio de salud pública del Ecuador?

¿Son estudios que no aborden la desnutrición infantil??

¿Son estudios que no han sido publicados en inglés o español??

¿Son estudios que no se hayan realizado en el Ecuador?

¿Dichas publicaciones se han publicado dentro de los años 2020-2024?

2. Realizar la búsqueda literaria.

3. Seleccionar estudios.

4. Clasificar artículos.

5. Extraer y realizar la agregación de datos

Obteniendo como resultado la búsqueda de 20 guías o fuentes con estrategias para enfrentar la desnutrición infantil, después de haber aplicado los criterios de selección y tras aplicar lectura crítica, descartando 17; teniendo en consecuencia 3 documentos de estrategias como se presenta en la tabla N4. Para realizar la investigación, se utilizaron diversos sitios web, como Google Chrome, Google Académico. Estos sitios web permitieron obtener información de diferentes tipos, son fáciles de usar y con mayor frecuencia, por ser buscadores de gran demanda

y fácil acceso a la información. Es de recalcar que se realizó la búsqueda con más atención a sitios web con respaldo de las organizaciones más reconocidas y confiables como OMS, UNICEF, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR, ELVISER, GOBIRNO DEL ECUADOR, ENASUT, INEC,etc.

### **Instrumento**

Para la presente investigación se utilizó una hoja de registro de datos, la cual permite reunir y clasificar información según los objetivos establecidos en el presente estudio, tiene como bases la recopilación de los datos, según el año de la publicación el autor o autores, el tema o titulo de investigación y las estrategias que se analizan en dicha investigación como se representa en la tabla número 4.

**Tabla 4**

#### ***Hoja de registro de datos***

Año de publicación.	Autor/es.	Título del estudio.	Estrategias utilizadas.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 1.1 Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante los criterios de Inclusión y Exclusión, expresados en tablas donde se representan: el año de publicación, el autor de la publicación, el título de la publicación y las estrategias utilizadas. De igual manera, se presenta el análisis estadístico de las mismas, así como el análisis e interpretación de los resultados.

**Tabla 5**

Resultados obtenidos según criterio de inclusión y exclusión

Programas del MSP enfocados en la prevención de la desnutrición infantil en la provincia de Pichincha y la cantidad de actividades para la prevención y control de la desnutrición infantil

Año de publicación.	Autor/es.	Título del estudio.	Estrategias utilizadas.
2021	Documento de estrategia política pública	Plan intersectorial de alimentación	<ul style="list-style-type: none"><li>● Fomento de la lactancia materna e ingesta adecuada de alimentos y nutrientes</li><li>● Mejores prácticas de alimentación y cuidados parentales</li><li>● Prevención de enfermedades infecciosas</li><li>● Aseguramiento de salud y nutrición de niños, adolescentes, preconcepcional, maternal y en la vida adulta</li></ul>

		y nutrición ecuador	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Suplementación para madres.</li> <li>● Promoción de la lactancia materna y de alimentación complementaria adecuada Suplementación para niños y madres</li> <li>● Diversificación de la dieta</li> <li>● Fomento de hábitos alimenticios</li> <li>● Tratamiento de la desnutrición aguda</li> <li>● Prevención y manejo de enfermedades</li> <li>● Intervenciones de nutrición en emergencia</li> </ul>
15-12-2020	Documento de estrategia política pública	Misión Ternura durante la presidencia de (Paquete Priorizado) Lenin Moreno	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Esquema de vacunación oportuno y completo (varicela, rotavirus, neumococo, pentavalente, BCG, hepatitis, FIPVB OPV, fiebre amarilla, influenza, etc.</li> <li>● Control prenatal mensual, Planificación de parto y transporte, exámenes de VIH, VDRL Y EMO. SÍFILIS, Toxoplasmosis, herpes. sesiones de consejería prenatal, planificación familiar, higiene alimentaria, alimentación saludable</li> <li>● Educación prenatal</li> <li>● Control pos parto</li> <li>● Control del niño sano, Apego precoz</li> <li>● Lactancia materna dentro de la primera hora, tamizaje metabólico</li> <li>● Control de crecimiento</li> <li>● Sesiones de educación en lactancia materna y después de los 6 meses con alimentación complementaria</li> <li>● Suplementación de hierro y micronutrientes</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Por medio de la identificación y cedulaación se realizará el monitoreo de las prestaciones de bienes y servicios a menores de 24 meses y gestantes</li> </ul>
21-04-2022	Documento de Estrategia Política publica	Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (2021-2025)	<p>Registro de nacimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Otorgamiento del número de cédula</li> <li>Esquema de vacunación completa</li> <li>Un control prenatal mensual (o al menos 5 controles durante el embarazo) –</li> <li>Prescripción de hierro más ácido fólico de acuerdo a la Norma (al menos 5 controles)</li> <li>- Planificación del parto y transporte</li> <li>Sesiones de consejería en educación prenatal, planificación familiar, lavado de manos, higiene alimentaria, alimentación saludable y agua segura.</li> <li>- Control post parto: incluye entrega de hierro, educación en alimentación saludable, lactancia materna, planificación familiar, cuidado del Recién Nacido (al menos 3 controles</li> <li>- Diagnóstico y tratamiento de anemia</li> <li>- Exámenes de laboratorio de VIH, VDRL y EMO (Emo al primer control y según necesidad) antes de la semana 20 la primera ronda de exámenes y después de la semana 20 la segunda ronda) - Pruebas rápidas de STORCH (sífilis, toxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, herpes simple y VIH)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de tamizaje de VIH: primer trimestre, segundo trimestre, tercer trimestre, parto, postparto</li> <li>- Proteinuria después de la semana 20 - Ecos obstétricos (al menos 3)</li> <li>- Sesiones de educación prenatal</li> <li>- Sesiones de consejería en educación prenatal, planificación familiar, lavado de manos, higiene alimentaria, alimentación saludable y agua segura.</li> <li>- Control post parto incluye entrega de hierro, educación en alimentación saludable, lactancia materna, planificación familiar, cuidado del Recién Nacido (al menos 3 controles)</li> </ul> <p>Garantizar el acceso y permanencia en un entorno seguro de las gestantes en el sistema nacional de educación articulando su atención en el sistema de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención del embarazo adolescente y prevención de violencia.</li> <li>- Educación nutricional y preparación de alimentos.</li> </ul>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** (PLAN ESTRATÉGICO, 2021)

**Tabla 6**

*Tabla de frecuencia según los años de aplicación de las estrategias*

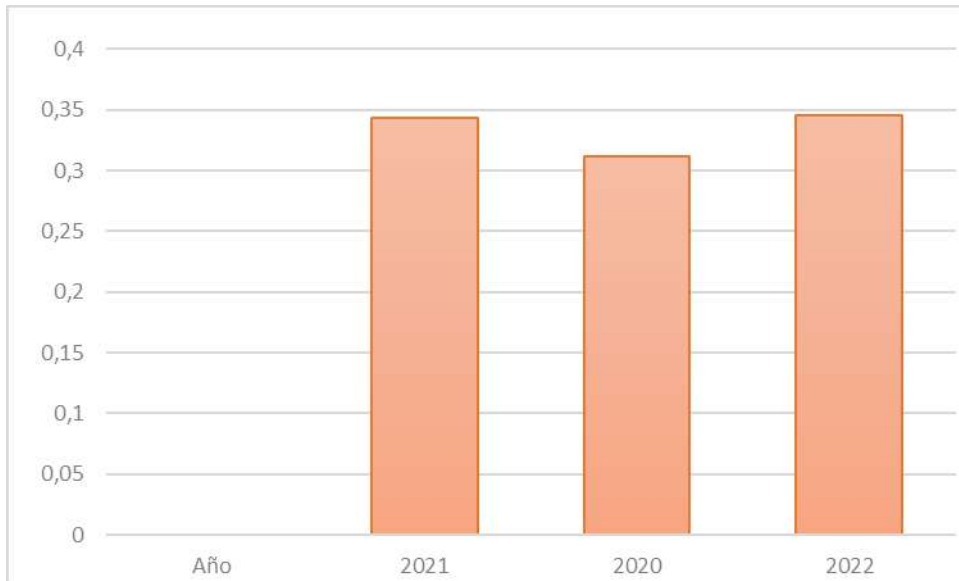
x	fi	Fi	hi	Hi	X.fi	(X-X) *2	(X-X) *2.fi
2021	11	11	$11/83=0.132$	0.132	2021×1 1=22,2 3	(2021-2.06) =20,01*2= 400	400×11=4400
2020	10	21	$10/83=0.120$	0.132+0.1 20=0.252	2020×1 0=20,2 0	(2020-2,06) =2,017*2=4,068	4,068×10=40,680
2022	11	32	$11/83=0.132$	0.252+0.1 32=0.384	2022×1 1=22,2 4	(2022-2,06) =2,019*2=4,076	4,076×11=44,836
total	83		1	1	167,38		9,746

**Fuente:** Martines, S y Cayambe, J (2024)

Con un 0.34% en el año 2022 se encuentra el programa Ecuador Crece sin desnutrición como la guía con las estrategias actuales que han mostrado un impacto de reducción de un 23% que ha utilizado el Ecuador para enfrentar la desnutrición infantil

Figura 2

Porcentaje de actividades realizadas para la prevención y control de la Desnutrición Infantil, según los años de aplicación de las estrategias.



**Fuente:** Martínez, S y Cayambe, J (2024)

## **DISCUSIÓN**

Ecuador se presenta un gran problema de salud pública llamada desnutrición infantil que perjudica mayormente a niños. Durante el periodo del año 2012, se estima que la desnutrición crónica infantil en el país era de 25.3%, en menores de cinco años.

Ante tal problemática el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) creó e introdujo un conjunto de estrategias para combatir la desnutrición infantil. Estas estrategias se basaron en un enfoque integral que abarcaba los aspectos nutricionales, de salud y de desarrollo.

El MSP implementó un programa de suplementación con micronutrientes para niños menores de 5 años. Este programa consistía en la distribución de micronutrientes, como hierro, zinc y vitaminas, a través de los centros de salud para así ayudar desde el área nutricional y como medida de control y prevención. Ya que según el Ministerio de Salud Pública los lactantes y niños pequeños de 6 a 23 meses de edad que consumieron alimentos fortificados con micronutrientes en polvo tenían un riesgo menor de padecer anemia con una reducción del 26% comparado con un grupo sin intervención

En cuanto a salud, el MSP creó un programa de atención prenatal y postnatal para mujeres embarazadas y lactantes ya que es un tiempo crucial en el desarrollo del niño. Este programa tenía como objetivo garantizar que las mujeres y los niños recibieran la atención médica necesaria para prevenir complicaciones como enfermedades que puedan llevar a desarrollar desnutrición.

Según la Unicef (2014) El control prenatal permite valorar el estado de salud y nutrición de la mujer, y detectar tempranamente posibles complicaciones o factores que puedan incidir

negativamente en el embarazo y, por lo tanto, en la niña o niño. De esta forma, se puede actuar precozmente para limitar sus efectos tanto como sea posible.

El MSP implementó un programa de educación nutricional para familias y cuidadores. Este programa tenía como objetivo educar a las familias sobre la importancia de una dieta adecuada y la lactancia materna.

Las estrategias implementadas por el MSP en 2022 tuvieron un impacto positivo según datos de INEC el cual desarrolló la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT se mostró una reducción de la prevalencia de la desnutrición infantil en el país llegando a un 23.0%

Como se puede evidenciar en la respectiva tabla N°6 la tabla de frecuencia nos muestra el resultado de la cantidad de estrategias usadas según el año, el autor, tema en el cual el 0.345% representa que en el año 2022 la estrategia Ecuador Crece Sin desnutrición proyecto decretado por el ex-presidente Guillermo Lasso seguida con un 0.312% con la estrategia llamada Misión Ternura realizada durante el mandato del ex-presidente Lenin Moreno y con un 0.343% el Plan intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador, lo cual lleva a inferir que dichas actividades implementadas han sido de vital importancia para poder actuar en la prevención, control y promoción de un desarrollo nutricional óptimo

Sin embargo, aún queda mucho por hacer para eliminar la desnutrición infantil en Ecuador. Las estrategias existentes deben fortalecerse y ampliarse para llegar a todos los niños.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **1.2 Conclusiones**

En la presente investigación, se pudo observar, mediante la metodología de investigación documental descriptiva, con base en el objetivo de determinar las estrategias utilizadas para la prevención y tratamiento de la desnutrición infantil, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el rescate de 3 estrategias planteadas por el gobierno de la República de Ecuador, las cuales consisten en la prevención y detección temprana u oportuna de niños que presentan desnutrición infantil, en las cuales, mencionan actividades según las necesidades a de la madre y niño afectado.

La revisión bibliográfica sistemática permitió la identificación, recolección y análisis, con base en los criterios de elegibilidad, basados en documentos actuales, desde el año 2020 al año 2024; se pudieron obtener documentos de calidad y relevancia, respaldados por organizaciones reconocidas y confiables que permitieron reunir y clasificar, de forma óptima la información necesaria con base en los objetivos, al año de publicación, al autor, título de estudio y las estrategias utilizadas.

**Tabla 7**

Año de publicación.	Autor/es.	Título del estudio.	Estrategias utilizadas.

2021	Documento de estrategia política pública	Plan intersectorial de alimentación y nutrición Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fomento de la lactancia materna e ingesta adecuada de alimentos y nutrientes</li> <li>● Mejores prácticas de alimentación y cuidados parentales</li> <li>● Prevención de enfermedades infecciosas</li> <li>● Aseguramiento de salud y nutrición de niños, adolescentes, preconcepcional, maternal y en la vida adulta</li> <li>● Suplementación para madres.</li> <li>● Promoción de la lactancia materna y de alimentación complementaria adecuada</li> <li>● Suplementación para niños y madres</li> <li>● Diversificación de la dieta</li> <li>● Fomento de hábitos alimenticios</li> <li>● Tratamiento de la desnutrición aguda</li> <li>● Prevención y manejo de enfermedades</li> <li>● Intervenciones de nutrición en emergencia</li> </ul>
15-12-2020	Documento de estrategia política pública	Misión Ternura durante la presidencia de (Paquete	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Esquema de vacunación oportuno y completo (varicela, rotavirus, neumococo, pentavalente, BCG, hepatitis, FIPVBOPV, fiebre amarilla, influenza, etc.</li> <li>● Control prenatal mensual, Planificación de parto y transporte, exámenes de VIH, VDRL Y EMO. SÍFILIS, Toxoplasmosis, herpes. sesiones de consejería prenatal, planificación familiar, higiene alimentario, alimentación saludable</li> </ul>

		<p>Prioriza do)</p> <p>Lenin</p> <p>Moreno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación prenatal</li> <li>• Control pos parto</li> <li>• Control del niño sano</li> <li>• Apego precoz</li> <li>• Lactancia materna dentro de la primera hora</li> <li>• Tamizaje metabólico</li> <li>• Control de crecimiento</li> <li>• Sesiones de educación en lactancia materna y después de los 6 meses con alimentación complementaria</li> <li>• Suplementación de hierro y micronutrientes</li> <li>• Por medio de la identificación y cedulación se realizará el monitoreo de las prestaciones de bienes y servicios a menores de 24 meses y gestantes.</li> </ul>
21-04-2022	<p>Documento de Estrategia Política pública</p>	<p>Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil Plan Estratégico Intersectorial</p>	<p>Registro de nacimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Otorgamiento del número de cédula</li> <li>Esquema de vacunación completa</li> <li>Un control prenatal mensual (o al menos 5 controles durante el embarazo) –</li> <li>Prescripción de hierro más ácido fólico de acuerdo a la Norma (al menos 5 controles)</li> <li>- Planificación del parto y transporte</li> <li>Sesiones de consejería en educación prenatal, planificación familiar, lavado de manos, higiene alimentaria, alimentación saludable y agua segura.</li> </ul>

		<p>para la Preven ción y Reducc ión de la Desnutr ición Crónica Infantil (2021- 2025)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control post parto incluye entrega de hierro, educación en alimentación saludable, lactancia materna, planificación familiar, cuidado del Recién Nacido (al menos 3 controles</li> <li>- Diagnóstico y tratamiento de anemia</li> <li>- Exámenes de laboratorio de VIH, VDRL y EMO (Emo al primer control y según necesidad) antes de la semana 20 la primera ronda de exámenes y después de la semana 20 la segunda ronda) - Pruebas rápidas de STORCH (sífilis, toxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, herpes simple y VIH)</li> <li>- Examen de tamizaje de VIH: primer trimestre, segundo trimestre, tercer trimestre, parto, postparto</li> <li>- Proteinuria después de la semana 20 - Ecos obstétricos (al menos 3)</li> <li>- Sesiones de educación prenatal</li> <li>- Sesiones de consejería en educación prenatal, planificación familiar, lavado de manos, higiene alimentaria, alimentación saludable y agua segura.</li> <li>- Control post parto incluye entrega de hierro, educación en alimentación saludable, lactancia materna, planificación familiar, cuidado del Recién Nacido (al menos 3 controles)</li> </ul>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Garantizar el acceso y permanencia en un entorno seguro de las gestantes en el sistema nacional de educación articulando su atención en el sistema de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención del embarazo adolescente y prevención de violencia.</li> <li>- Educación nutricional y preparación de alimentos.</li> </ul>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** (PLAN ESTRATÉGICO, 2021)

Según los resultados obtenidos con esta investigación se puede evidenciar que:

Entre las estrategias propuestas por el MSP para la Prevención de la Desnutrición Infantil se encuentran: la estrategia PIANE, que va desde el año 2018—2025, la cual se planteó combatir la desnutrición infantil, a través de estrategias integrales, en el cual se vea una reducción, ya que en el año 2014 había una prevalencia de desnutrición del 27,2% en niños menores de 2 años, por lo cual, se propuso como objetivo una reducción al 14,8% hasta el 2021.

La Misión Ternura tuvo como misión la reducción de la desnutrición infantil en menores de 5 años de un 24%, a un 20%, la cual se basó en una serie de actividades que buscan el apoyo de diversos sectores como el público y el sector privado, haciendo que exista una coordinación entre cada uno.

La estrategias del año 2021, “Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil” realizado durante el gobierno de Guillermo Lasso con los objetivos reducir la DCI, garantizar, fortalecer el estado político y, primordialmente, el desarrollo en el inicio de la vida, revelo que según la estrategia utilizada, la prevalencia en menores

de 2 años es del 20,1 % y en menores de 5 años es del 17,5% (ENDI) haciendo que Ecuador a nivel regional, pase del segundo al cuarto puesto, como el país con un alto índice de DIC

En segundo lugar, que a partir de los datos obtenidos del mencionado texto, se puede interpretar que las Estrategias para el Manejo y Tratamiento de la Desnutrición Infantil Adoptadas por el Sistema de Salud del Ecuador abarcan a los múltiples factores que contribuyen a la desnutrición infantil, haciendo énfasis en la importancia de la atención prenatal y posnatal, así como la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida, por sus múltiples beneficios, ya que es una herramienta para la prevención de enfermedades comunes en su etapa de crecimiento por su propiedades nutritivas, inmunológicas y psicológicas y además, la composición es la más adecuada para el óptimo crecimiento y desarrollo infantil (D.Esperanza, 2022),

Y finalmente, en tercera instancia, se concluye que las Estrategias Alimentarias del Sistema de Salud del Ecuador para la Prevención de la Desnutrición Infantil incluyen la suplementación nutricional, la cual consiste en la administración de vitaminas, hierro, micronutrientes, etc., educación, tanto para las madres como los cuidadores, que son los componentes más importantes para un buen proceso y seguimiento de la prevención o tratamiento de los niños; sin embargo, aunque no tenga materia en cuanto a la carrera de enfermería, es parte esencial para una buena coordinación con la articulación intersectorial, la participación de instituciones públicas, miembros de la sociedad civil y la cooperación nacional e internacional.

Por su parte, el personal de enfermería tiene la necesidad constante de estar actualizado sobre las estrategias que el ministerio de salud pública realice para prevenir o tratar a los niños con desnutrición. Las Conclusiones obtenidas en esta investigación documental, dan lugar a las siguientes recomendaciones, dirigidas al fortalecimiento de las debilidades encontradas.

### **1.3 Recomendaciones**

A las gerencias Organizacionales de Salud

La implementación de estrategias, programas y proyectos sociales las cuales deben ser exactamente enfocados en los grupos prioritarios, brindando acceso a los centros de salud en localidades de las zonas rurales, mediante la creación de programas de ayuda social para las personas indígenas.

Priorizar e implantar programas que erradiquen la desnutrición infantil en niños y niñas menores de 5 años, en los pueblos y nacionalidades indígenas del Ecuador.

El gobierno deberá enfocarse en mejorar la situación social y económica para garantizar que un niño tenga un desarrollo adecuado y edades tempranas tomando acciones para combatir el desempleo, mejorar el índice de educación a nivel general en todos los lugares del país, sin excepciones.

#### **A los Estudiantes de Enfermería**

Como estudiantes de la Carrera de Enfermería se recomienda enfatizar desde los inicios de cada semestre a tomar conciencia acerca de la importancia de adquirir conocimientos acerca la desnutrición y de manera específica sobre las estrategias del MSP dirigidas a los diferentes ámbitos y grupos sociales, para que sean a su vez los portavoces de las mismas y colaborar así con la cobertura y la efectividad de las mismas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bucheli, O. D. (2023). *Fundación CRISFE*. Obtenido de Reporte de nutrición 22 la desnutrición crónica infantil en el Ecuador: <https://consejoconsultivodci.com.ec/wp-content/uploads/2023/08/CRISFE-final-WEB.pdf>
- Chanalata, M. (30 de 11 de 2024). *Revista Espacios*. Obtenido de Factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en la provincia de Morona Santiago - Ecuador: <https://www.revistaespacios.com/a24v45n06/a24v45n06p05.pdf>
- Cueva M, P. C. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Maraliogía y salud Ambiental*, 9. Recuperado el 11 de 07 de 2021, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>
- Hernández, S (2014) *La Metodología de Investigación Científica*. 16va Ed. México. Bruguera Editorial
- Lorena, M. A. (2022). *Universidad el Bosque*. Obtenido de Desnutrición Infantil En Colombia, Una Mirada Desde La Política Pública: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/6c494acf-083b-4dc0-95a9-0f4739760975/content>
- Moran. (09 de 2021). *Repositorio Istitucional de tesis DGBSDI*. Obtenido de Factores de Riesgo Asociados a desnutrición en niños de 1 a 4 años en la unidad de Medicina Familiar de la

ciudad de Mexico:  
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000817921/3/0817921.pdf>

Moreta H, V. C. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial. *Reci Mundo*. Recuperado el 30 de 01 de 2019, de [https://www.academia.edu/77505904/Desnutrici%C3%B3n\\_en\\_Ni%C3%B1os\\_Menores\\_de\\_5\\_A%C3%B1os\\_Complicaciones\\_y\\_Manejo\\_a\\_Nivel\\_Mundial\\_y\\_en\\_Ecuador](https://www.academia.edu/77505904/Desnutrici%C3%B3n_en_Ni%C3%B1os_Menores_de_5_A%C3%B1os_Complicaciones_y_Manejo_a_Nivel_Mundial_y_en_Ecuador)

Quimi, L. (2 de Octubre de 2020). *Factores de riesgos relacionados a la desnutrición infantil*. Obtenido de UNESUM: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2555/1/Factores%20de%20riesgos%20relacionados%20a%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil.pdf>

Ronquillo. (15 de 11 de 2023). *Secretaría Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil*. Obtenido de Avances de la política pública orientada al abordaje de la desnutrición crónica infantil: <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/BasePoliticaNov2023V16FINAL.pdf>

Ronquillo, E. (15 de 11 de 2023). *Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil*. Obtenido de Avances de la política pública orientada al abordaje de la desnutrición crónica infantil: <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/BasePoliticaNov2023V16FINAL.pdf>

Senplades. (5 de 12 de 2009). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Plan Nacional del Buen Vivir: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/%20Informacion-Legal/Normas-de-Regulacion/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir/Plan+Nacional+del+Buen+Vivir+2009-2013.pdf>

Wisbaum, W. (11 de Noviembre de 2011). *La desnutrición infantil : causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Obtenido de Ministerio de Educacion Peru:  
<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/3713>

## **ANEXOS**

## ANEXO A

**Tabla N 1:** *Tabla Con Recolección Bibliográfica*

Fecha	Documento	Tipo	Estrategia
2018-2025	Plan intersectorial hoja de alimentación y nutrición Ecuador	Documento te estrategia política pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomento de la lactancia materna e ingesta adecuada de alimentos y nutrientes</li> <li>• Mejores prácticas de alimentación y cuidados parentales</li> <li>• Prevención de enfermedades infecciosas</li> <li>• Aseguramiento de salud y nutrición de niños, hoy adolescentes, preconcepcional, maternal</li> <li>• Suplementación para madres</li> <li>• Amación de la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada</li> <li>• Diversificación de la dieta</li> <li>• Tratamiento de hábitos alimenticios</li> <li>• Intervenciones de nutrición de emergencia cómo me llamo</li> </ul>
15-12-2020	Misión ternura	Documento de estrategia política pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquema de vacunación hoy oportuno y completo</li> <li>• Hoy control prenatal mensual</li> <li>• Hoy también planificación de parto transporte</li> <li>• hoy exámenes de VIH, VDR, EMO, sífilis ,toxoplasmosis, herpes</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación prenatal</li> <li>• Control postparto</li> <li>• apego precoz</li> <li>• Control de niño sano</li> <li>• Atención materna dentro de la primera hora</li> <li>• Tamizaje metabólico</li> <li>• Control de crecimiento</li> <li>• Sesiones de educación en lactancia materna y después de los 6 meses con alimentación complementaria suplementación hoy hierro y micronutrientes</li> <li>• Hasta día por medio de identificación y cedulación se realizará el monitoreo de las prestaciones de bienes y servicios a menores de 24 meses y gestantes</li> </ul>
01-04-2016	Estrategias Para Disminución De La Desnutrición	subsecretaría nacional de provisión de servicios de salud gerencias	<b>Control prenatal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración del estado nutricional por antropometría valoración de la ganancia de peso y crecimiento ponderal</li> </ul>

	<p>Crónica</p> <p>Infantil MSP</p>	<p>institucional te sobran alimentaria y nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación del valor de hemoglobina para diagnóstico de anemia</li> <li>• Consejería en alimentación saludable y actividad física, prescripción entrega y consejería en consumo de tabletas de hierro más ácido fólico</li> <li>• Sensibilización en lactancia materna</li> <li>• Vacunación</li> <li>• Información sobre componentes del parto activo (clampeo oportuno, apego precoz piel con piel, lactancia inmediata, planificación familiar</li> <li>• Atención institucional del parto</li> <li>• Implementación de componentes de parto activo valoración del recién nacido</li> </ul> <p><b>Control postparto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación el valor de hemoglobina para el diagnóstico de anemia</li> <li>• Consejería en alimentación saludable y actividad física</li> <li>• Prescripción, hoy entrega y consejería en consumo de tabletas de hierro más ácido fólico</li> <li>• Consejería en lactancia materna vacunación</li> <li>• Planificación familiar</li> </ul>
--	------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p><b>Control de rutina (menores de 5 años)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de estado nutricional por antropometría</li> <li>• Determinación del valor de hemoglobina para diagnóstico de anemia</li> <li>• Consejería de lactancia exclusiva para el bebé hasta los 6 meses de edad y continuidad hasta los 2 años</li> <li>• Descripción ,entrega y consejería en consumo de hierro multi vitaminas y minerales en polvo a partir de los 6 meses de edad hasta los 23 meses</li> <li>• Prescripción entrega y consejería en consumo de vitamina a partir de los 6 meses de edad hasta los 59 meses</li> <li>• Vacunación</li> <li>• valoración al desarrollo</li> <li>• Seguimiento nominal a niños en riesgo o con desnutrición crónica</li> <li>• Atención de salud y nutrición a niños de CIBV y CNH del MIES</li> </ul>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2021	Documento de estrategia política pública	Plan intersectorial de alimentación y nutrición Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fomento de la lactancia materna e ingesta adecuada de alimentos y nutrientes</li> <li>● Mejores prácticas de alimentación y cuidados parentales</li> <li>● Prevención de enfermedades infecciosas</li> <li>● Aseguramiento de salud y nutrición de niños, adolescentes, preconcepcional, maternal y en la vida adulta</li> <li>● Suplementación para madres.</li> <li>● Promoción de la lactancia materna y de alimentación complementaria adecuada</li> <li>Suplementación para niños y madres</li> <li>● Diversificación de la dieta</li> <li>● Fomento de hábitos alimenticios</li> <li>● Tratamiento de la desnutrición aguda</li> <li>● Prevención y manejo de enfermedades</li> <li>● Intervenciones de nutrición en emergencia</li> </ul>
15-12-2020	Documento de estrategia política pública	Misión Ternura durante la presidencia de (Paquete Priorizado) Lenin Moreno	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Esquema de vacunación completo y oportuno (varicela, rotavirus, neumococo, pentavalente, BCG, hepatitis, FIPVBOPV, fiebre amarilla, influenza, etc.</li> <li>● Control prenatal mensual, Planificación de parto y transporte, exámenes de VIH, VDRL Y EMO.</li> <li>SÍFILIS, Toxoplasmosis, herpes. sesiones de consejería prenatal, planificación familiar, higiene alimentario, alimentación saludable</li> <li>● Educación prenatal</li> <li>● Control pos parto</li> <li>● Control del niño sano Apego precoz</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Lactancia materna dentro de la primera hora tamizaje metabólico</li><li>• Control de crecimiento</li><li>• Sesiones de educación en lactancia materna y después de los 6 meses con alimentación complementaria</li><li>• Suplementación de hierro y micronutrientes</li><li>• Por medio de la identificación y cedulaación se realizará el monitoreo de las prestaciones de bienes y servicios a menores de 24 meses y gestantes.</li></ul>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

21-04-2022	Documento de Estrategia Política publica	Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (2021-2025)	<p>Registro de nacimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Otorgamiento del número de cédula</li> <li>Esquema de vacunación completa</li> <li>Un control prenatal mensual (o al menos 5 controles durante el embarazo) –</li> <li>Prescripción de hierro más ácido fólico de acuerdo a la Norma (al menos 5 controles)</li> <li>- Planificación del parto y transporte</li> <li>Sesiones de consejería en educación prenatal, planificación familiar, lavado de manos, higiene alimentaria, alimentación saludable y agua segura.</li> <li>- Control post parto incluye entrega de hierro, educación en alimentación saludable, lactancia materna, planificación familiar, cuidado del Recién Nacido (al menos 3 controles</li> <li>- Diagnóstico y tratamiento de anemia</li> <li>- Exámenes de laboratorio de VIH, VDRL y EMO (Emo al primer control y según necesidad) antes de la semana 20 la primera ronda de exámenes y después de la semana 20 la segunda ronda) - Pruebas rápidas de STORCH (sífilis, toxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, herpes simple y VIH)</li> <li>- Examen de tamizaje de VIH: primer trimestre, segundo trimestre, tercer trimestre, parto, postparto</li> <li>- Proteinuria después de la semana 20 - Ecos obstétricos (al menos 3)</li> <li>- Sesiones de educación prenatal</li> <li>- Sesiones de consejería en educación prenatal, planificación familiar, lavado de manos, higiene alimentaria, alimentación saludable y agua segura.</li> </ul>
------------	------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control post parto incluye entrega de hierro, educación en alimentación saludable, lactancia materna, planificación familiar, cuidado del Recién Nacido (al menos 3 controles)</li> </ul> <p>Garantizar el acceso y permanencia en un entorno seguro de las gestantes en el sistema nacional de educación articulando su atención en el sistema de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención del embarazo adolescente y prevención de violencia.</li> <li>- Educación nutricional y preparación de alimentos.</li> </ul>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Fuente:* (PLAN ESTRATÉGICO, 2021)

## ANEXO B:

**TABLA 2: Análisis del paquete priorizado propuesto de la ENECSDI**

1) Esquema de vacunación completo y oportuno	Es importante para mantener un adecuado estado de salud de los niños por ende de su crecimiento. Las vacunas contra el rotavirus y el neumococo son fundamentales para prevenir enfermedades que afectan la nutrición y el crecimiento infantil.
2) Control prenatal	Conjuntos de actividades y procedimientos que se le brinda a la mujer embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo para garantizar la salud de la madre y del bebe.
3) Control del niño sano	Evalúa de forma cercana el crecimiento y desarrollo del niño, especialmente durante los dos primeros años de vida promoviendo un ambiente seguro.
4) Inscripción temprana de nacimiento	La inscripción temprana de un recién nacido garantiza sus derechos y a servicios esenciales que brinda el estado.

**Fuente:** Secretaria Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. Septiembre 2021 – septiembre 2023

**ANEXO C:**

**TABLA 3: *Actividades que se realizan en cada determinante***

<b>Paquete Básico</b>	<b>Descripción</b>
Derecho a la identidad	- Registro de nacimiento  - Otorgamiento del número de cédula
Esquema de vacunación oportuno y completo	- Vacunación rotavirus (2 dosis) y neumococo (3 dosis)  - Vacuna BGI (1 dosis)  - Vacuna Hepatitis B (1 dosis)  - Vacuna Pentavalente (3 dosis)  - Vacuna fIPV (2 dosis)  - Vacuna bOPV (2 dosis) –  Vacuna DPT (Difteria, Tétanos, Tos ferina) (1 dosis)  –  Vacuna SRP (Sarampión, Rubeola, Parotiditis) (2 dosis)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacuna Fiebre amarilla (1 dosis) - Vacuna Varicela (1 dosis)</li> <li>- Vacuna Influenza estacional pediátrica, de 6 a 12 meses de edad (2 dosis)</li> <li>- Vacuna Influenza estacional pediátrica, de 12 a 23 meses de edad (1 dosis)</li> <li>- Vacuna dT, según historia vacunal a gestantes</li> <li>- Vacuna Influenza estacional adulto a gestantes</li> </ul>
Control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un control prenatal mensual (o al menos 5 controles durante el embarazo) –</li> <li>Prescripción de hierro más ácido fólico de acuerdo a la Norma (al menos 5 controles)</li> <li>- Planificación del parto y transporte</li> <li>- Valoración de hemoglobina</li> <li>- Diagnóstico y tratamiento de anemia</li> <li>- Exámenes de laboratorio de VIH, VDRL y EMO (Emo al primer control y según necesidad) antes de la semana 20 la primera ronda de exámenes y después de la semana 20 la segunda ronda) - Pruebas</li> </ul>

	<p>rápidas de STORCH (sífilis, toxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, herpes simple y VIH)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de tamizaje de VIH: primer trimestre, segundo trimestre, tercer trimestre, parto, postparto</li> <li>- Proteinuria después de la semana 20 - Ecos obstétricos (al menos 3)</li> <li>- Sesiones de educación prenatal</li> <li>- Sesiones de consejería en educación prenatal, planificación familiar, lavado de manos, higiene alimentaria, alimentación saludable y agua segura.</li> <li>- Control post parto incluye entrega de hierro, educación en alimentación saludable, lactancia materna, planificación familiar, cuidado del Recién Nacido (al menos 3 controles)</li> </ul>
Control de Niño Sano	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apego precoz, pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical y lactancia materna dentro de la primera hora de vida</li> <li>- Tamizaje metabólico de 4-28 días del recién nacido</li> <li>- Control de crecimiento: De 0 a 8 meses (1 control</li> </ul>

	<p>mensual) y de 8 a 12 meses (1 control bimestral) y de 12 a 23 meses (1 control trimestral)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 valoraciones de hemoglobina de 6 a 23 meses 29 días de edad (semestralmente)</li> <li>- Sesiones de educación en lactancia materna exclusiva de 0 a 6 meses de edad mensualmente. - Sesiones de educación en lactancia materna continua y alimentación complementaria de 6 a 23 meses 29 días de edad, de acuerdo a la norma del MSP - Grupos de apoyo a la lactancia materna en establecimientos de primer y segundo nivel de atención</li> <li>- Suplementación con hierro y micronutrientes en menores de 23 meses 29 días de edad - Suplementación con megadosis de vitamina A de 6 a 24 meses de edad.</li> </ul>
Educación	<p>Garantizar el acceso y permanencia en un entorno seguro de las gestantes en el sistema nacional de educación articulando su atención en el sistema de salud.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención del embarazo adolescente y prevención de violencia.</li> <li>- Educación nutricional y preparación de alimentos.</li> </ul>
Protección Social	<p>Implementar de manera integral la estrategia en todos los servicios que se ofrece a la población objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar transferencias monetarias variables condicionadas a mujeres gestantes en extrema pobreza y hogares en extrema pobreza con niñas, niños de hasta 24 meses de edad</li> </ul>
Agua y saneamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agua segura para consumo humano, (clorada), saneamiento e higiene en los hogares.</li> </ul>

**Fuente:** Secretaria Técnica de “Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil”. Septiembre 2021 – septiembre 2023

## ANEXO D

**Tabla 4:** *Ficha de recolección de datos*

Año de publicación.	Autor/es.	Título del estudio.	Estrategias utilizadas.
---------------------	-----------	---------------------	-------------------------