



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**

**Título del proyecto de investigación**

**La gestión social de la desnutrición crónica infantil en la unidad de atención marineritos  
del proyecto CNH 2024**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Previo a la obtención del grado académico de:

**LICENCIADO EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**

**AUTOR:**

**BRIONES SALINAS BRYAN ANTHONY**

**TUTOR:**

**Lcdo. COBOS ALVARADO EDGAR FABIAN, PhD.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2024**

## ÍNDICE GENERAL

<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	<b>2</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>4</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>5</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>iii</b>
<b>CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC</b> .....	<b>iv</b>
<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>iv</b>
<b>TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>9</b>
<b>1.1. Antecedentes del problema de investigación</b> .....	<b>9</b>
<b>1.2. Formulación del problema de investigación</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3. Objetivos</b> .....	<b>11</b>
1.3.1.    Objetivo general.....	<b>11</b>
1.3.2.    Objetivos específicos.....	<b>11</b>
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	<b>11</b>
<b>2.MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1. Conocimiento actual</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2. Fundamentación teórica y Conceptual</b> .....	<b>18</b>
2.2.1 Definición de desnutrición crónica infantil.....	<b>18</b>
2.2.2 Efectos y consecuencias de la desnutrición:.....	<b>19</b>
2.2.3 Estrategias de prevención y tratamiento:.....	<b>20</b>
2.2.4 Desafíos y necesidades pendientes:.....	<b>20</b>
<b>2.3 Dimensiones</b> .....	<b>20</b>
2.3.1 Social.....	<b>20</b>
2.3.2 Educación y formación.....	<b>21</b>
2.3.3 Percepciones.....	<b>21</b>
<b>3.MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>21</b>
<b>3.1. Tipo de investigación</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2. Alcance de la investigación</b> .....	<b>22</b>
<b>3.3. Operacionalización de las variables</b> .....	<b>23</b>
<b>3.4. Población, muestra y periodo de estudio</b> .....	<b>27</b>
<b>3.5. Técnicas e instrumentos de levantamiento de información</b> .....	<b>28</b>
<b>4.ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>
<b>5.DISCUSIÓN</b> .....	<b>55</b>
<b>6.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>56</b>
<b>6.1 Conclusiones</b> .....	<b>56</b>
<b>6.2 RECOMENDACIONES</b> .....	<b>57</b>

<b>7.REFERENCIAS .....</b>	<b>59</b>
<b>8.ANEXOS.....</b>	<b>63</b>
<b>8.1 Anexo 1. Cuestionario. ....</b>	<b>63</b>
<b>8.2 anexo 2. Evidencia levantamiento de información .....</b>	<b>67</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de las variables .....	<b>23</b>
<b>Tabla 2.</b> Estadísticos de fiabilidad .....	<b>29</b>
<b>Tabla 3.</b> Estadísticas de total de elemento .....	<b>29</b>
<b>Tabla 4.</b> Estadístico de Fiabilidad 2 .....	<b>31</b>
<b>Tabla 5.</b> ..... La falta de recursos económicos dificulta la adquisición de alimentos nutritivos para mi familia. ....	<b>31</b>
<b>Tabla 6.</b> ..... Me siento empoderada para abogar por los derechos de mi hijo/a en relación a la nutrición. ....	<b>33</b>
<b>Tabla 7.</b> ...Conoce Ud. del valor nutritivo de los alimentos y la importancia de una dieta balanceada.	<b>34</b>
<b>Tabla 8.</b> La disponibilidad de alimentos nutritivos (frutas, vegetales) en mi hogar es adecuada. ....	<b>35</b>
<b>Tabla 9.</b> La falta de tiempo afecta mi capacidad para preparar comidas nutritivas para mi hijo/a.....	<b>37</b>
<b>Tabla 10.</b> Existen barreras culturales que dificultan la adopción de prácticas alimentarias saludables en mi comunidad. ....	<b>38</b>
<b>Tabla 11.</b> Existe una falta de acceso a servicios de salud adecuados en mi sector. ....	<b>39</b>
<b>Tabla 12.</b> .. Recibo asesoramiento y apoyo de profesionales de la salud en relación a la nutrición de mi hijo/a.....	<b>41</b>
<b>Tabla 13.</b> .. Existe discriminación o estigma social hacia mi hijo/a debido a su estado de desnutrición.	<b>42</b>
<b>Tabla 14.</b> Tengo acceso a información sobre una alimentación balanceada para mi hijo/a.....	<b>43</b>
<b>Tabla 15.</b> ... Recibo apoyo emocional de mi comunidad en relación a la situación de desnutrición de mi hijo/a.....	<b>44</b>
<b>Tabla 16.</b> ..... La falta de educación formal limita mi capacidad para abordar la desnutrición de mi hijo/a.....	<b>46</b>
<b>Tabla 17.</b> . Las políticas gubernamentales son efectivas en la lucha contra la desnutrición infantil en mi área.....	<b>47</b>
<b>Tabla 18.</b> .....La distancia a los centros de salud dificulta el acceso a servicios de atención médica.	<b>48</b>
<b>Tabla 19.</b> ... Me siento alentada por mi entorno social a buscar soluciones para mejorar la nutrición de mi hijo/a.....	<b>49</b>
<b>Tabla 20.</b> ..... Mi comunidad ofrece programas de apoyo para familias con niños/as en situación de desnutrición. ....	<b>50</b>
<b>Tabla 21.</b> Situación actual con relación a la desnutrición crónica infantil.....	<b>51</b>
<b>Tabla 22.</b> .....Propuesta de mejoras a través de la gestión social en relación a la desnutrición crónica infantil.....	<b>52</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

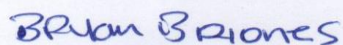
<b>Figura 1.</b> La falta de recursos económicos dificulta la adquisición de alimentos nutritivos para mi familia.....	<b>32</b>
<b>Figura 2.</b> Me siento empoderada para abogar por los derechos de mi hijo/a en relación a la..... desnutrición .....	<b>33</b>
<b>Figura 3.</b> Conoce Usted. del valor nutritivo de los alimentos y la importancia de una dieta balanceada.....	<b>34</b>
<b>Figura 4.</b> La disponibilidad de alimentos nutritivos (frutas, vegetales) en mi hogar es adecuada. ....	<b>36</b>
<b>Figura 5.</b> La falta de tiempo afecta mi capacidad para preparar comidas nutritivas para mi hijo/a.....	<b>37</b>
<b>Figura 6.</b> Existen barreras culturales que dificultan la adopción de prácticas alimentarias saludables en mi comunidad.....	<b>38</b>
<b>Figura 7.</b> Existe una falta de acceso a servicios de salud adecuados en mi sector. ....	<b>40</b>
<b>Figura 8.</b> Recibo asesoramiento y apoyo de profesionales de la salud en relación a la nutrición de mi hijo/a.....	<b>41</b>
<b>Figura 9.</b> Existe discriminación o estigma social hacia mi hijo/a debido a su estado de desnutrición.....	<b>42</b>
<b>Figura 10.</b> Tengo acceso a información sobre una alimentación balanceada para mi hijo/a.....	<b>43</b>
<b>Figura 11.</b> Recibo apoyo emocional de mi comunidad en relación a la situación de desnutrición de mi hijo/a.....	<b>45</b>
<b>Figura 12.</b> La falta de educación formal limita mi capacidad para abordar la desnutrición de mi hijo/a.....	<b>46</b>
<b>Figura 13.</b> Las políticas gubernamentales son efectivas en la lucha contra la desnutrición infantil en mi área. ....	<b>47</b>
<b>Figura 14.</b> La distancia a los centros de salud dificulta el acceso a servicios de atención médica.....	<b>48</b>
<b>Figura 15.</b> Me siento alentada por mi entorno social a buscar soluciones para mejorar la nutrición de mi hijo/a. ....	<b>49</b>
<b>Figura 16.</b> Mi comunidad ofrece programas de apoyo para familias con niños/as en situación de desnutrición. ....	<b>50</b>

## DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Quien suscribe; **BRIONES SALINAS BRYAN ANTHONY** con C.I. 2450058561, estudiante de la carrera de Gestión Social y Desarrollo, declaro que el Trabajo de Titulación; Proyecto de Investigación presentado a la Unidad de Integración Curricular, cuyo título es: **LA GESTIÓN SOCIAL DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MARINERITOS DEL PROYECTO CNH 2024**, corresponde exclusiva responsabilidad del/de autor/la autora y pertenece al patrimonio intelectual de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La Libertad, junio, 2024.

Atentamente,



---

**Briones Salinas Bryan Anthony**  
**C.I. 2450058561**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, que día a día, me ha iluminado para poder salir adelante en mis estudios. A mi madre Mariuxi Salinas, por tan grande sacrificio que ha hecho todos los días para que yo hoy este logrando uno de mis objetivos. A mi padre que desde el cielo está orgulloso de mí, recuerdo aquellas palabras cuando estaba en la escuela, hijo yo quiero que termines el colegio, continúes la universidad y seas un buen profesional, y hoy lo estoy logrando.

A mis amigos y seres queridos, que de una u otra forma han sido partícipes de este logro, por ser mi red de contención emocional, por comprender el sacrificio que lleva este proceso y ser una fuente de apoyo en los momentos difíciles.

Este trabajo está dedicado, a todos aquellos que han contribuido a mi crecimiento personal y académico. Estoy muy agradecido, cada granito de ayuda, ha sido un aporte muy importante en mi vida, que está dando frutos, cumpliendo hoy este sueño.

**Briones Salinas Bryan Anthony**

## AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido pilares fundamentales a lo largo de este camino.

A los docentes y asesores, cuya dedicación y guía han sido esenciales para la culminación de esta etapa. Agradezco profundamente su valiosa contribución a mi crecimiento profesional y académico.

A mis docentes, que con sus enseñanzas han iluminado mi camino hacia el conocimiento, y en particular, a mi tutor, Lic. Edgar Cobos, por su experta orientación, y paciencia para poder dar fruto a este proyecto de investigación,

Quiero también reconocer a mi familia por su apoyo incondicional y comprensión ante las exigencias de este proceso. Sobre todo, a mi Mamá Por todo su esfuerzo, por ser padre y madre, por su amor, aliento, por estar presente en cada momento de mi vida, y que han sido una fuente de apoyo y fortaleza para no darme por vencido.

**Briones Salinas Bryan Anthony**





**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

La Libertad, junio del 2024

Psic. Wilson Zambrano Veléz, Ph.D  
**Director de la Carrera de Gestión Social y Desarrollo- UPSE**

En su despacho. -

En calidad de tutor asignado por la carrera de Gestión Social y Desarrollo, informo a usted que el estudiante **BRIONES SALINAS BRYAN ANTHONY** con cédula de identidad No **2450058561**, ha cumplido con los requisitos estipulados en el *Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE y Protocolos Vigentes de la carrera de Gestión Social y Desarrollo*, para la implementación y desarrollo del Trabajo de Titulación, bajo la modalidad de Proyecto de Investigación, de título **“LA GESTIÓN SOCIAL DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN CNH MARINERITOS”**.

Por lo ante expuesto, recomiendo se apruebe el Trabajo de Titulación referido anteriormente, bajo el Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE vigente que cita:

*“Art 11. Actividades académicas del docente tutor. - El docente tutor realizará un acompañamiento a los estudiantes en el desarrollo del proyecto del trabajo de integración curricular, quién presentará el informe correspondiente de acuerdo a la planificación aprobada por el Consejo de Facultad.”*

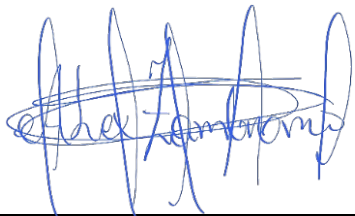
Debo indicar que es de exclusiva responsabilidad del, cumplir con las sugerencias realizadas durante el proceso de revisión.

Para los fines académicos pertinentes, es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,

**Lcdo. Cobos Alvarado Edgar, PhD.**  
**DOCENTE TUTOR**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**



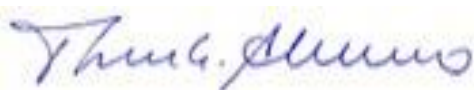
---

Psic. Wilson Zambrano Veléz, Mgtr.  
**DIRECTOR DE LA CARRERA DE  
GESTIÓN SOCIAL Y  
DESARROLLO**



---

Econ. Lilibeth Orrala Soriano, Mba.  
**DOCENTE GUÍA DE LA CARRERA DE  
GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**



---

Lcdo. Cobos Alvarado Edgar, Ph.D.  
**DOCENTE TUTOR DE LA  
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL  
Y DESARROLLO**



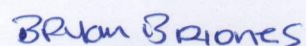
---

MS.c. Yamel Garzozi Pincay.  
**DOCENTE ESPECIALISTA DE LA  
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y  
DESARROLLO**



---

Lcda. Silvia Carpio Panchana, Mgtr.  
**DIRECTOR DE LA CARRERA  
DE GESTIÓN SOCIAL Y  
DESARROLLO**



---

Bryan Anthony Briones Salinas  
**ESTUDIANTE**

# LA GESTIÓN SOCIAL DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN CNH MARINERITOS

Briones Salinas Bryan Anthony  
Código Orcid 0009-0009-7298-2684

Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera Gestión Social y Desarrollo

## RESUMEN

*Este trabajo de investigación examina los diferentes factores que inciden en la desnutrición crónica infantil ya que afecta el crecimiento y desarrollo físico de los niños, impidiendo que alcancen su pleno potencial de altura y peso, también impacta negativamente en el desarrollo cognitivo, lo que puede llevar a problemas de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, y problemas de salud a largo plazo, provocando una menor probabilidad de alcanzar su potencial educativo y económico, además es una cuestión de equidad y justicia social, donde se asegure que todos los niños tengan las mismas oportunidades para desarrollarse plenamente. El objetivo de esta investigación es identificar qué factores inciden en la desnutrición crónica infantil de la unidad de atención marineritos del proyecto CNH 2024, se empleó la metodología cuantitativa, se aplicó la técnica del cuestionario para la obtención de datos confiables, los resultados obtenidos demostraron los principales factores como como la pobreza, falta de educación en nutrición, inseguridad alimentaria, y acceso limitado a servicios de salud que perpetúan la desnutrición infantil en las niños, abordar la desnutrición crónica infantil no solo genera un impacto positivo en la salud y bienestar de los niños, sino que también fortalece su desarrollo intelectual, potenciando sus capacidades, de esta manera se propone fomentar prácticas agrícolas sostenibles para aumentar la producción de alimentos nutritivos y diversificados, mejorando la disponibilidad de alimentos saludables a nivel local y reduciendo la dependencia de importaciones.*

**Palabras Clave:** *Desnutrición crónica infantil, niños, desarrollo cognitivo, capacidades, factores.*

# **SOCIAL MANAGEMENT OF CHRONIC CHILD MALNUTRITION IN THE MARINERITOS CARE UNIT OF THE CNH.**

## **ABSTRACT**

*This research examines the different factors that influence chronic childhood malnutrition as it affects the growth and physical development of children, preventing them from reaching their full potential in height and weight, it also negatively impacts cognitive development, which can lead to learning problems, poor academic performance, and long-term health problems, causing a lower probability of reaching their educational and economic potential, it is also a matter of equity and social justice, where it is ensured that all children have the same opportunities to fully develop. The objective of this research is to identify which factors influence chronic childhood malnutrition in the Marineritos care unit of the CNH 2024 project, the quantitative methodology was used, the questionnaire technique was applied to obtain reliable data, the results obtained demonstrated the main factors such as poverty, lack of education in nutrition, food insecurity, and limited access to health services that perpetuate child malnutrition in children, addressing chronic childhood malnutrition not only generates a positive impact on the health and well-being of children, but also strengthens their intellectual development, enhancing their capacities, in this way it is proposed to promote sustainable agricultural practices to increase the production of nutritious and diversified foods, improving the availability of healthy foods locally and reducing dependence on imports.*

*Key words: Chronic child malnutrition, children, development cognitive, capacities, factors, developmental factors.*

## INTRODUCCIÓN

Este tema es relevante porque la desnutrición crónica afecta el crecimiento y desarrollo físico de los niños, impidiendo que alcancen su pleno potencial de altura y peso, también impacta negativamente en el desarrollo cognitivo, lo que puede llevar a problemas de aprendizaje y bajo rendimiento escolar.

La desnutrición crónica infantil es un problema global que ha persistido a lo largo de la historia, siendo una condición prevenible. En este sentido, el presente trabajo investigativo se centra en explorar esta problemática dentro de la unidad de atención Marineritos del proyecto "Creciendo con Nuestros Hijos" (CNH), enfocándose en la desnutrición infantil que afecta principalmente a niños de entre 0 a 5 años de edad.

Existen diferentes factores que están influyendo en la comunidad perteneciente al CNH Marineritos, y que está llevando a tener que enfrentar problemas de desnutrición, tales como el poco conocimiento de una alimentación saludable, falta de accesos a servicios de salud y servicios básicos entre otros factores que se detallan a lo largo de esta investigación.

Por esta razón se pretende orientar políticas públicas que desde la gestión social logre abordar la desnutrición crónica infantil como prioridad y que, a través de la intervención de educadores familiares, profesionales de la salud, la comunidad, y el estado se impartan mejoras en cuanto a conocimiento y prácticas logrando así prevenir el desarrollo de esta enfermedad.

Este trabajo de investigación adopta un enfoque cuantitativo, recolectando información estadística mediante el instrumento técnico cuestionario. Esta metodología permitirá identificar las barreras y desafíos específicos que enfrentan las madres en relación con la nutrición de sus hijos. Los resultados obtenidos revelan un diagnóstico claro de la

situación actual, destacando una atención insuficiente por parte del estado hacia los niños en estado de desnutrición, lo que provoca a largo plazo.

Finalmente, este estudio comprende los desafíos que enfrentan los niños y madres pertenecientes a la unidad de atención Marineritos y presenta sugerencias para una mayor participación estatal en la gestión social de la desnutrición crónica infantil. El objetivo es contribuir a una sociedad más justa y equitativa, donde todos los niños tengan la oportunidad de crecer y desarrollarse plenamente.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Antecedentes del problema de investigación.**

La desnutrición crónica infantil es un estado patológico que varía en gravedad y se manifiesta a través de diversas condiciones clínicas debido a una alimentación inadecuada. Este problema, presente a nivel mundial desde hace mucho tiempo, está estrechamente relacionado con la pobreza, que limita el acceso a alimentos, así como con condiciones desfavorables en el hogar que aumentan el riesgo de enfermedades. La falta de educación materna sobre nutrición también juega un papel crucial.

Históricamente, la desnutrición crónica infantil ha sido evidente, como durante la época colonial cuando muchas poblaciones indígenas padecían hambre debido a condiciones de vida extremadamente precarias y una alimentación insuficiente, exacerbada por la explotación laboral. Esto demuestra que el problema va más allá de la mera falta de alimentos e incluye la ausencia de lactancia materna en los primeros meses, prácticas inadecuadas de higiene en la preparación de alimentos y consumo de agua contaminada. Además de las condiciones socioeconómicas, también existen casos de desnutrición debido a decisiones individuales como la anorexia y la bulimia.

En la primera década del siglo XXI, hubo un esfuerzo significativo en América Latina para combatir el hambre y la malnutrición, con Ecuador implementando programas centrados en mejorar la salud y la nutrición.

Según León et al. (2009), el estado nutricional humano resulta de un equilibrio entre la ingesta de nutrientes y sus necesidades, y está íntimamente ligado al uso de energía y su disponibilidad a nivel celular.

Los niños que sufren desnutrición crónica infantil son propensos a tener dificultades de aprendizaje, sobrepeso u obesidad, e incluso enfermedades como hipertensión o diabetes en la edad adulta, lo que puede afectar sus oportunidades en el mercado laboral. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible refleja un compromiso global para erradicar la pobreza y todas las formas de malnutrición, subrayando la importancia del derecho a una alimentación adecuada como una meta alcanzable.

En los últimos años, Ecuador ha mejorado las condiciones de vida y el acceso a servicios de salud, aunque persisten desafíos como la falta de conciencia sobre la importancia de los suplementos vitamínicos y de hierro entre los padres, lo que puede contribuir a la desnutrición y deshidratación infantil. Este problema es una preocupación de salud pública que afecta significativamente a las familias.

A pesar de los avances, son escasos los programas de salud específicamente enfocados en la desnutrición crónica infantil, destacando la necesidad de investigar más a fondo los factores causales y no limitarse a considerarlo únicamente como un fenómeno biológico. Es crucial entender también los aspectos sociodemográficos y las condiciones de vida de las familias, que limitan su acceso a alimentos nutritivos y saludables.

La diversidad dietética y la calidad de la dieta son fundamentales para entender qué alimentos son adecuados para los niños. La desnutrición crónica infantil es una deficiencia desarrollada a largo plazo que se manifiesta en baja estatura y puede tener efectos irreversibles en el desarrollo físico y cognitivo del niño, limitando su potencial en ambos aspectos.

## **1.2. Formulación del problema de investigación.**

¿Cuáles son los determinantes de la desnutrición crónica infantil en la unidad de atención marineritos del proyecto CNH?

La desnutrición crónica infantil en la unidad de atención marineritos del proyecto CNH está influenciada por una combinación de factores biológicos, socioeconómicos, culturales y ambientales. Entre los determinantes biológicos destacan el estado nutricional de la madre durante el embarazo, el acceso limitado a servicios de salud prenatal y neonatal, y la prevalencia de enfermedades infantiles recurrentes.

Socioeconómicamente, la pobreza y la educación parental juegan roles significativos, afectando la capacidad de las familias para proporcionar una alimentación adecuada y acceder a servicios de salud.

### **1.3.Objetivos.**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

Identificar qué factores inciden en la desnutrición crónica infantil de la unidad de atención marineritos del proyecto CNH.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Determinar las teorías sustantivas en relación a la desnutrición crónica infantil en la unidad de atención marineritos del proyecto CNH 2024.
- Diagnosticar la situación actual en relación a la desnutrición crónica infantil desde la gestión social en la unidad de atención marineritos del proyecto CNH 2024.
- Proponer mejoras a través de la gestión social en relación a la desnutrición crónica infantil en la unidad de atención marineritos del proyecto CNH 2024.

### **1.4.Justificación de la investigación.**

El estudio de esta investigación sobre la desnutrición crónica infantil en la Unidad de Atención Marineritos, ubicada en el Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena, tiene como objetivo determinar la frecuencia de desnutrición en niños de 0 a 5 años y contribuir de manera efectiva a su reducción. Además, busca aportar recomendaciones para mejorar la alimentación de los niños atendidos en esta unidad mediante iniciativas de gestión social. Los beneficiarios principales de este estudio serán los niños de la unidad, sus familias y las autoridades escolares involucradas, quienes están dispuestas a colaborar activamente en esta investigación.



Es importante abordar La desnutrición crónica porque afecta negativamente el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo de los niños y tienden a tener un menor rendimiento académico y problemas de salud a largo plazo, provocando una menor probabilidad de alcanzar su potencial educativo y económico, además es una cuestión de equidad y justicia social, donde se asegure que todos los niños tengan las mismas oportunidades para desarrollarse plenamente. La gestión social puede coordinar esfuerzos entre diferentes sectores, como salud, educación, y agricultura, para abordar las múltiples causas de la desnutrición, y de esta manera promover políticas públicas que apoyen la seguridad alimentaria y la nutrición, como subsidios para alimentos saludables y programas de apoyo a la agricultura local. Estableciendo sistemas de monitoreo y evaluación para medir el progreso y ajustar las estrategias según sea necesario.

Los Centros de Desarrollo Infantil Integral, establecidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias en cada comunidad, promoviendo el aprendizaje y apoyando los servicios de salud de manera regular.

Factores socioeconómicos como el nivel de vida en el hogar y la educación de la madre destacan entre las causas de la desnutrición infantil. Un estilo de vida inadecuado incrementa el riesgo de contraer enfermedades como la desnutrición, ya que la falta de recursos impide a los niños acceder a los nutrientes necesarios para su desarrollo físico y mental óptimo, afectando su desarrollo psicomotor, social, auditivo y visual.

bueno

La tasa de mortalidad por desnutrición crónica infantil en nuestro país sigue siendo alarmantemente alta, especialmente entre los niños menores de 5 años, quienes son más vulnerables a enfermedades como parasitosis, tuberculosis y diarrea debido a un sistema inmunológico aún en desarrollo. La desnutrición puede manifestarse severamente durante los primeros 6 a 18 meses de vida, afectando significativamente el sistema nervioso central, el sistema inmunológico y el desarrollo psicosocial y psicomotor del niño. La implementación de programas de rehabilitación nutricional es crucial, no solo para lograr cambios físicos, sino también para promover hábitos alimenticios saludables que prevengan futuros casos de desnutrición.

Dada la gravedad de esta problemática, es esencial contar con un sistema eficaz de detección temprana de desnutrición crónica infantil para intervenir de manera oportuna y

eficaz. Esta condición tiene un impacto devastador en el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de los niños, con efectos a largo plazo que incluyen retraso en el crecimiento, bajo rendimiento escolar y mayor susceptibilidad a enfermedades crónicas.

A pesar de los avances globales, la desnutrición crónica infantil persiste como una preocupación significativa. Por lo tanto, es imperativo desarrollar e implementar políticas públicas integrales que aborden las causas fundamentales de esta condición, incluyendo medidas para reducir la pobreza, mejorar el acceso a la educación y fortalecer los sistemas de salud.

## **2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

### **2.1. Conocimiento actual.**

La situación de la desnutrición crónica infantil en Ecuador, específicamente en Santa Elena, puede variar debido a diversos factores socioeconómicos, geográficos y demográficos. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública, la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años ha mostrado una disminución en los últimos años, aunque aún afecta significativamente a una parte considerable de la población infantil (2021).

La desnutrición crónica infantil está asociada con varios factores, como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la falta de acceso a servicios de salud y nutrición, así como la falta de educación sobre prácticas alimentarias saludables y otros determinantes sociales y económicos. El gobierno ecuatoriano ha implementado políticas y programas, como la estrategia nacional intersectorial "Nuestros primeros mil días", que se centra en mejorar la nutrición y el desarrollo infantil durante los primeros años de vida.

Santa Elena es una provincia costera conocida por su diversidad geográfica y actividades económicas como la pesca, el turismo y la agricultura. A pesar de sus recursos naturales, enfrenta desafíos socioeconómicos, especialmente en áreas rurales y marginales, donde la desnutrición crónica infantil sigue siendo un problema significativo debido a la alta incidencia de pobreza y acceso limitado a servicios de salud y nutrición. Se han implementado programas locales para abordar este problema, incluyendo iniciativas de alimentación complementaria.

En el contexto específico del cantón La Libertad en la provincia de Santa Elena, la desnutrición crónica infantil es un desafío persistente que afecta el bienestar y desarrollo de los niños. Muchas familias luchan contra la pobreza y la inseguridad alimentaria, lo que resulta en una dieta deficiente y poco acceso a alimentos nutritivos para sus hijos. La falta de acceso adecuado a servicios de salud y nutrición también es un factor significativo. Aunque se han mejorado las infraestructuras de salud en la provincia en general, persisten disparidades, especialmente en áreas rurales y marginales del cantón.

Además, la falta de educación sobre prácticas alimentarias saludables y la importancia de la lactancia materna exclusiva contribuyen a la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en La Libertad. Muchas familias pueden no estar conscientes de la importancia de proporcionar una alimentación equilibrada desde temprana edad, lo que puede llevar a deficiencias nutricionales y retrasos en el crecimiento y desarrollo infantil.

A pesar de los programas y proyectos implementados para abordar la desnutrición crónica infantil en Santa Elena, incluido el cantón La Libertad, aún queda mucho por hacer para enfrentar este desafío de manera efectiva. Es crucial que las autoridades locales, junto con organizaciones comunitarias y actores gubernamentales, trabajen en colaboración para desarrollar e implementar estrategias integrales que aborden las causas subyacentes de la desnutrición crónica infantil y promuevan un acceso equitativo a alimentos nutritivos y servicios de salud y nutrición para todos los niños del cantón.

Los Centros de Desarrollo Infantil Integral, como los del programa "Creciendo con Nuestros Hijos" (CNH), desempeñan un papel crucial en el cuidado y desarrollo de los niños pequeños, proporcionando educación, atención y nutrición adecuadas. Los niños que participan en estos programas tienen menos riesgo de sufrir las consecuencias físicas y cognitivas de la desnutrición, ya que reciben atención médica regular, alimentos equilibrados y apoyo educativo para sus padres y cuidadores.

En la Unidad de Atención "Marineritos" del CNH, ubicada en el barrio Rocafuerte del cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, se atienden 48 niños menores de cinco años. A pesar de las buenas condiciones sociodemográficas generales, algunas familias enfrentan problemas de salubridad y escasez de empleo, lo que dificulta asegurar una alimentación adecuada. Muchas madres carecen de conocimientos nutricionales, lo que contribuye a la aparición de síntomas de desnutrición crónica infantil.

Según Benavides (2011), a pesar de que el ministerio de salud pública muestre interés por la salud escolar, y en especial por los niveles de desnutrición crónica, los niños y niñas del Ecuador no se han presentado estudios de impacto que relacionen la desnutrición infantil con determinantes sociales, su objetivo es contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas de primero a sexto grado, esta investigación concluye diciendo que el nivel de desnutrición crónica infantil en este trabajo es elevado en el estado nutricional en su mayoría a los estudiantes es el nivel de instrucción de las madres, seguido por la falta de los servicios básicos como eliminación de excretas y agua potable en el hogar.

De acuerdo con Núñez (2008) la desnutrición es un problema de gran magnitud en el mundo, según los datos epidemiológicos en países en vías de desarrollo. Tiene como objetivo comparar la prevalencia de desnutrición entre preescolares migrantes y no migrantes. Material y métodos. Se seleccionaron al azar 160 infantes de 1-6 años de edad, de parvularios de muy alta marginación. Se excluyeron aquellos con malformaciones congénitas o bajo alguna intervención nutricional. La migración se definió como el desplazamiento y la desnutrición, a partir de los indicadores peso/talla recomendados por la organización mundial de la salud.

Según Días (2007) en un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de caso-control para determinar los factores que incluyeron en la desnutrición proteico-energética en edad pediátrica en menores de 5 años se encuentra que los posibles factores estudiados resultan factores de riesgo para la desnutrición proteico energética la lactancia materna no exclusiva hasta los 4 meses y los antecedentes personales de enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias agudas.

La desnutrición puede ser primaria cuando se produce por una carencia nutritiva o psicoafectiva, y secundaria cuando existe una enfermedad que la determina independientemente de su situación socio-cultural; por ejemplo, enfermedades genéticas, metabólicas, inmunológicas, malformaciones que puedan afectar al cerebro, corazón, riño. Hígado, etc. Es importante reconocer además que los efectos de la desnutrición se valoran a corto y largo plazo, en primer momento aparecen enfermedades diarreicas, deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas, depresión de la inmunidad, infecciones, pérdida de peso, trastornos hematológicos, cardiorrespiratorios, y renales. Posteriormente aparecen déficit de talla y disminución del cociente intelectual. Las estadísticas se basan em tres indicadores: peso para la edad que mide la desnutrición global, talla para la edad

que refleja la desnutrición crónica, debido a que la baja estatura es el producto de una carencia prolongada de nutrientes, y peso para la talla, que mide la desnutrición aguda.

Según la OMS (2016) La anemia y la desnutrición crónica en la infancia representan problemas de salud prominentes a nivel global, particularmente prevalentes en las poblaciones más vulnerables, caracterizadas por la pobreza y la falta de acceso a servicios básicos de educación y salud. Aproximadamente 151 millones de niños menores de cinco años sufren de retardo en el crecimiento a nivel mundial, con un 45% de la mortalidad infantil en este grupo atribuida a la desnutrición crónica. Los niños afectados tienen mayor susceptibilidad a enfermedades comunes como diarrea e infecciones respiratorias, lo cual no solo aumenta los costos de atención médica, sino que también limita el crecimiento económico de los países y representa una carga significativa para individuos, familias y comunidades, obstaculizando el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio, específicamente la reducción de la mortalidad infantil.

La desnutrición crónica infantil se caracteriza por una ingesta insuficiente de alimentos en términos de cantidad y calidad, exacerbada por factores como el acceso limitado a servicios de salud y la desigualdad que se refleja en la disponibilidad inadecuada de alimentos y servicios adecuados para el tratamiento oportuno de esta condición. Este retraso en el crecimiento infantil tiene consecuencias devastadoras para la salud a largo plazo, afectando el desarrollo cognitivo y aumentando el riesgo de mortalidad, con impactos negativos que perduran hasta la edad adulta.

En América Latina y el Caribe, la prevalencia de desnutrición crónica infantil ha disminuido significativamente, del 18% en el año 2000 al 11% en 2020. Sin embargo, persisten variaciones significativas entre los países de la región, con una prevalencia mínima del 9%. Por ejemplo, Ecuador y Guatemala muestran una prevalencia más alta, mientras que Chile ha logrado eliminar la desnutrición infantil por completo, destacándose como un caso exitoso en la región (Fao et al 2021).

En Ecuador, diversos factores inciden en la prevalencia actual de desnutrición crónica infantil, siendo las condiciones sociales y económicas determinantes significativos. Estas disparidades se observan claramente entre hogares de distintos niveles de ingreso y entre áreas urbanas y rurales, así como entre diferentes regiones del país.

La desnutrición crónica infantil en Ecuador se ve afectada por factores tanto individuales como colectivos que operan en varios niveles, limitando el desarrollo de

habilidades cognitivas y no cognitivas. Esta situación subraya la presencia de determinantes sociales que comprometen el estado nutricional, exacerbando las privaciones en contextos de bajos ingresos o en vías de desarrollo, donde persisten desigualdades estructurales y situacionales. Para abordar esta problemática, es crucial que los países implementen políticas públicas enfocadas en la educación basada en la evidencia, la gobernanza eficaz y la asignación adecuada de recursos y capacidades. En relación con la gestión de políticas públicas en salud, es imperativo mejorar la coordinación con los gobiernos locales y la sociedad civil, así como reforzar los incentivos y asegurar que los proyectos implementados cumplan con sus objetivos preestablecidos.

Según datos de UNICEF (2018), aproximadamente el 27% de los niños menores de dos años en Ecuador padecen de desnutrición crónica, con una prevalencia aún más elevada del 39% en comunidades indígenas. A pesar de los esfuerzos realizados mediante programas de salud y nutrición, la tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años ha experimentado un aumento del 24.8% al 27.2% entre 2014 y 2018, situando a Ecuador como el segundo país con la mayor tasa de desnutrición crónica infantil después de Guatemala.

Esta revisión bibliográfica se enfoca en analizar los diversos aspectos relacionados con la desnutrición en la primera infancia en Ecuador, incluyendo su prevalencia, los factores y causas subyacentes, así como las implicaciones para el desarrollo y la salud de los niños.

El estudio de Rivera (2022) subraya la persistencia de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, destacando la falta de lactancia materna, la nutrición inadecuada y la insuficiencia de servicios sanitarios como factores contribuyentes.

Asimismo, Lara et al. (2022) clasifican la desnutrición crónica en términos de emaciación, pérdida de peso reciente, retraso en el crecimiento infantil y deficiencias de micronutrientes, resaltando los riesgos significativos para la salud y el desarrollo físico y cognitivo de los niños afectados. La desnutrición crónica no solo compromete el bienestar a corto plazo de los niños, sino que también tiene consecuencias a largo plazo, afectando el progreso individual y colectivo y ejerciendo un impacto negativo en el desarrollo social y económico del país.

Para mitigar esta problemática, es esencial implementar políticas públicas efectivas que fomenten la lactancia materna, promuevan el seguimiento pediátrico y mejoren la

nutrición infantil, con el objetivo de prevenir discapacidades físicas e intelectuales a largo plazo y reducir la incidencia de enfermedades crónicas en la edad adulta. El entorno en el que crece un niño desempeña un papel crucial en su salud y desarrollo, independientemente de las condiciones socioeconómicas del hogar. Las comunidades comparten características que pueden ser aprovechadas para mejorar la salud infantil, abordando factores como la educación, las redes sociales y el nivel socioeconómico, todos ellos estrechamente vinculados con la prevalencia de la desnutrición infantil.

En México, Cuevas-Nasu et al. (2019) reportaron que un tercio de los niños de hogares indígenas y una cuarta parte de los de bajos ingresos padecían desnutrición crónica en 2012. Aunque ha habido una disminución continua en la prevalencia de desnutrición crónica en los últimos 28 años, el riesgo sigue siendo alto en contextos de inseguridad alimentaria.

## **2.2.Fundamentación teórica y Conceptual.**

### **2.2.1 Definición de desnutrición crónica infantil**

La desnutrición abarca cualquier tipo de pérdida anormal en el organismo, desde la más leve hasta la más grave (Gómez, 2003).

Según Alvira (2008) El objetivo principal de la gestión social es promover el bienestar colectivo y la cohesión social, integrando a todos los sectores de la sociedad en el proceso de toma de decisiones.

De acuerdo con Pichon – Riviere (1985), La gestión social implica un proceso de intervención planificada que busca modificar las condiciones sociales desfavorables a través de la participación activa de la comunidad.

La desnutrición crónica infantil conlleva significativas implicaciones económicas y sociales. Por un lado, está asociada con resultados de salud adversos, especialmente una mayor mortalidad infantil. La erradicación o reducción del hambre en esta población podría resultar en una disminución similar en el resto de la población, con efectos directos sobre la mortalidad infantil, tal como han demostrado diversos estudios (Pelletier et al., 1995).

UNICEF (2006) clasifica la desnutrición infantil como una "emergencia silenciosa", con consecuencias devastadoras a lo largo de la vida de las personas que no se manifiestan de inmediato. Aunque el bajo peso y la baja estatura son signos superficiales, hasta el 50% de las muertes infantiles se atribuyen directa o indirectamente a la desnutrición.

Según Riviera (2021), la desnutrición infantil afecta y restringe el desarrollo individual, con posibles repercusiones a corto, mediano y largo plazo que pueden generar diversos efectos. Esto indica que la desnutrición infantil tiene impactos tanto a nivel personal como comunitario, lo cual motiva a cada país a implementar medidas diversas para combatirla, involucrando al sector privado y a la sociedad en general.

En Ecuador, las políticas públicas destinadas a eliminar la desnutrición infantil se sustentan en el artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador de 2008. Este artículo establece los deberes fundamentales del Estado, incluyendo la garantía del ejercicio efectivo de derechos como la educación, la salud y la alimentación sin discriminación. Asimismo, insta al Estado a planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sostenible y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza para alcanzar el buen vivir (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Black (2013), menciona que la intervención temprana en la nutrición infantil es crucial, ya que los efectos de la desnutrición crónica en los primeros años de vida son irreversibles, afectando la salud y el bienestar a largo plazo.

Para Gibson (2005), un enfoque de gestión social efectivo en la desnutrición crónica infantil requiere la participación activa de la comunidad y la implementación de políticas integradas que aseguren la seguridad alimentaria y la educación nutricional.

### **2.2.2 Efectos y consecuencias de la desnutrición:**

Es un problema que puede afectar el progreso individual y colectivo, teniendo un fuerte impacto en el desarrollo social y económico del país (Lara et al., 2022). La desnutrición en los niños puede limitar su potencial físico y cognitivo, lo que a su vez puede afectar su rendimiento educativo y su capacidad para contribuir al crecimiento económico y social de la nación.



### **2.2.3 Estrategias de prevención y tratamiento:**

Para abordar la desnutrición crónica infantil, se han implementado diversas estrategias a nivel local, nacional e internacional. Entre estas estrategias se encuentran programas de alimentación complementaria, promoción de la lactancia materna exclusiva, educación nutricional, mejora de acceso a servicios de salud y nutrición, así como el fortalecimiento de políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a alimentos nutritivos y servicios de salud (UNICEF, 2006).

Además, se destaca la importancia de la atención en los primeros 1000 días de vida, donde se produce un crecimiento y desarrollo rápido del cerebro y el cuerpo del niño. Durante este periodo, es esencial garantizar una nutrición adecuada para prevenir la desnutrición crónica y sus consecuencias a largo plazo (Riviera, 2021).

### **2.2.4 Desafíos y necesidades pendientes:**

A pesar de los esfuerzos realizados, persisten desafíos significativos en la lucha contra la desnutrición crónica infantil. Entre estos desafíos se encuentran la falta de acceso a servicios de salud y nutrición adecuados, la pobreza, la inseguridad alimentaria y la falta de educación nutricional en comunidades vulnerables. Para abordar estos desafíos de manera efectiva, es fundamental la colaboración entre autoridades locales, organizaciones comunitarias y actores gubernamentales, así como el fortalecimiento de políticas y programas que aborden las causas subyacentes de la desnutrición infantil (UNICEF, 2006).

Manosalvas, (2019) la política para acelerar la reducción de la desnutrición infantil en el Ecuador es la intervención más fundamental de la sociedad encaminada a garantizar las condiciones mínimas de bienestar para sus miembros. Los niños y niñas que sufren desnutrición en la primera infancia tienen más probabilidades de morir jóvenes, desarrollar enfermedades y tener un desarrollo más lento de sus capacidades físicas y mentales.

## **2.3 Dimensiones**

### **2.3.1 Social**

El entorno social de la madre, incluyendo sus redes de apoyo y la comunidad en general, puede afectar sus conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con

la nutrición infantil. La teoría del capital social sugiere que las redes sociales proporcionan recursos valiosos que pueden mejorar los resultados de salud (Putnam, 2000).

Las madres que forman parte de redes sociales activas tienen más probabilidades de recibir y compartir información sobre nutrición y salud infantil. Según Granovetter (1973), las conexiones sociales facilitan el flujo de información y pueden influir en la adopción de comportamientos saludables.

### **2.3.2 Educación y formación**

La educación de la madre está estrechamente relacionada con la salud y nutrición de los niños. Diversos estudios han demostrado que las madres con mayor nivel educativo tienen más probabilidades de adoptar prácticas de alimentación adecuadas, reconocer signos de desnutrición y buscar atención médica oportuna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF han subrayado la importancia de la educación materna en la promoción de la salud infantil (UNICEF, 2013).

### **2.3.3 Percepciones**

Según un estudio realizado por Pelto, Levitt y Thairu (2003), las creencias culturales y las normas sociales juegan un papel crucial en cómo se percibe la desnutrición crónica infantil y en las prácticas relacionadas con la alimentación y el cuidado de los niños. La forma en que las comunidades y las familias ven la gravedad de la desnutrición y a quién atribuyen la responsabilidad de sus causas puede influir en su disposición para adoptar medidas preventivas y buscar ayuda. Este estudio destaca también cómo las disparidades sociales y económicas tienen un impacto directo en la salud infantil, subrayando la importancia de abordar este problema de manera integral, considerando sus raíces profundas.

## **3. MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo de investigación.**

En esta sección se presenta la propuesta metodológica que se utilizara a lo largo de la investigación y que guiara el desarrollo de la misma.

El enfoque del presente trabajo de investigación a realizar será de carácter cuantitativo, puesto que se recopilarán información estadística que permitirán la medición de los datos recolectados en base al instrumento técnico del cuestionario, con el fin de identificar los factores que generan la desnutrición crónica infantil en la unidad de atención marineritos del proyecto CNH.

### **Investigación cuantitativa**

La investigación cuantitativa ayudara a identificar los problemas específicos que enfrentan los niños y las familias pertenecientes a la unidad de atención marineritos. Al utilizar cuestionarios se puede recopilar datos sobre factores como la falta de recursos económicos, la falta de acceso al servicio de salud pública, el poco conocimiento sobre nutrición, entre otros aspectos. Estos datos cuantitativos pueden respaldar la identificación de áreas de mejora y la formulación de políticas públicas y programas específicos. Así mismo puede evaluar la efectividad de programas o intervenciones diseñados para promover un buen desarrollo del infante. Mediante el diseño de estudios controlados y la recopilación de datos numéricos antes y después de la implementación de un programa, los investigadores pueden determinar si hay mejoras significativas en cuanto a una buena alimentación y un excelente desarrollo psicomotor y cognitivo. Esto permite identificar las estrategias más afectivas y orientar los esfuerzos programados exitosos. Así mismo puede evaluar la efectividad de programas o intervenciones diseñados para promover una buena nutrición en los niños menores de 5 años.

### **3.2. Alcance de la investigación.**

Diseño de investigación descriptiva: este tipo de investigación permitirá conocer datos objetivos y preciso, acercarse a la situación real del fenómeno de estudio. También procura conocer la opinión de los representantes de los niños sobre la problemática del tema planteado; así conocer a través de conocimientos teóricos y metodológicos las causas por la que se originó el problema y posteriormente buscar alguna solución utilizando la información obtenida.

### 3.3.Operacionalización de las variables (OPCIONAL)

**Tabla 1. Operacionalización de las variables**

Variable(s)	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Preguntas	Técnica de levantamiento de información
Desnutrición crónica infantil	Conocer los factores que están afectando directamente a los niños menores de 5 años	Social	Desenvolvimiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La falta de recursos económicos dificulta la adquisición de alimentos nutritivos para mi familia.</li> <li>2. Me siento capacitada para preparar comidas saludables para mi hijo/a.</li> <li>3. Me siento empoderada para abogar por los derechos de mi hijo/a en relación a la nutrición.</li> <li>4. Conoce Ud. del valor nutritivo de los alimentos y la importancia de una dieta balanceada</li> </ol>	Cuestionario
Gestión Social	Disciplina encaminada al beneficio de la comunidad	Percepción y actitudes.	Percepción sobre la desnutrición crónica infantil		

		<p>Educación y Formación</p>	<p>Niveles de conocimiento de la madre</p>	<p>5. La disponibilidad de alimentos nutritivos (frutas, vegetales) en mi hogar es adecuada.</p> <p>6. La falta de tiempo afecta mi capacidad para preparar comidas nutritivas para mi hijo/a.</p> <p>7. Existen barreras culturales que dificultan la adopción de prácticas alimentarias saludables en mi comunidad.</p> <p>8. Existe una falta de acceso a servicios de salud adecuados en mi área.</p> <p>9. Recibo asesoramiento y apoyo de profesionales de</p>	
--	--	------------------------------	--	--	--

				<p>la salud en relación a la nutrición de mi hijo/a.</p> <p>10. Existe discriminación o estigma social hacia mi hijo/a debido a su estado de desnutrición.</p> <p>11. Tengo acceso a información sobre una alimentación balanceada para mi hijo/a.</p> <p>12. Recibo apoyo emocional de mi comunidad en relación a la situación de desnutrición de mi hijo/a.</p> <p>13. La falta de educación formal limita mi capacidad para abordar la desnutrición de mi hijo/a.</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>14. Las políticas gubernamentales son efectivas en la lucha contra la desnutrición infantil en mi área.</p> <p>15. La distancia a los centros de salud dificulta el acceso a servicios de atención médica.</p> <p>16. Me siento alentada por mi entorno social a buscar soluciones para mejorar la nutrición de mi hijo/a.</p> <p>17. Mi comunidad ofrece programas de apoyo para familias con niños/as en situación de desnutrición.</p>	
--	--	--	--	--	--

### 3.4.Población, muestra y periodo de estudio.

La población que está inmerso en este estudio en la unidad de atención marineritos del proyecto CNH, cuenta con un total de 48, según datos proporcionados por la educadora familiar de esta unidad.

#### Muestra

La muestra consistirá en una extracción de la población perteneciente a la unidad de atención marineritos, que radicará en escoger una parte representativa del total de la población que comprende a madres de familia con hijos menores a 5 años.

Es por eso que es muy importante obtener el tamaño de la muestra y elegir el método de muestreo más apropiado (probabilístico o no probabilístico).

En este tema de investigación el universo será finito ya que se conoce el total exacto de la población y a quienes se les realizara el cuestionario, por lo tanto, el muestreo es probabilístico y el tamaño de la muestra se lo obtendría por medio de la fórmula para así determinar el muestreo aleatorio simple.

#### Muestreo aleatorio simple

Donde

N: Población total o universo.

n: Tamaño de muestra.

Z: Porcentaje de Fiabilidad en este caso es  $z = 1.96$  que equivale a un 95% de confianza

p: Probabilidad de ocurrencia. Proceso aleatorio, razón entre el número de casos desfavorables y el número de casos posibles es 0,5%

q: Probabilidad de no ocurrencia es de 0,5%

e: Error de muestreo en este caso es 0,05%

#### Muestreo del CNH marineritos

N: Población =48

n: ¿Muestra =?

Z: Nivel de confianza =95% =  $(1,96)^2$



p: Probabilidad que ocurra	=0,50
e: Margen de error	=0,05
q: Probabilidad que no ocurra	0,50

### Estimaciones del cuestionario

$$n = \frac{Z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 48(0,5)(0,5)}{(0,05)^2 (47) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{46}{(0,05)^2 (47) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{46}{(0,1175) + (0,9604)}$$

$$n = \frac{46}{1,0779}$$

$$n = 43$$

### Periodo de estudio

El periodo de estudio se llevó a cabo desde el mes de marzo del 2024 y finalizó en el mes de junio del mismo año, dentro del periodo académico 2024-1.

### 3.5. Técnicas e instrumentos de levantamiento de información.

Se aplicó el cuestionario a las madres de familia pertenecientes a la unidad de atención marineritos, que permitirá desde un enfoque real conocer los aspectos relacionados a la problemática, el cuestionario se llevó a cabo a través de la preparación del banco de ítems, que posibilite lograr buenos resultados, a través de la plataforma Google forms, que constaba de 17 preguntas en escala de Likert.

#### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### Análisis de confiabilidad.

Para el análisis de confiabilidad se ejecutó la prueba de fiabilidad, el cual se verificará con el coeficiente de alfa de Cronbach y así comprobar la fiabilidad de nuestro instrumento.

**Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad**

En cuanto a la validación del instrumento usamos 17 datos a escala de Likert sobre 43 respuestas.

<i>Alfa de Cronbach</i>	N de elementos
.694	17

Debido a que el alfa de Cronbach salió por debajo, procedimos a utilizar la prueba estadística del total de elementos se suprime.

En dicha tabla que se lee a continuación nos indica a que se suprime el ítem 2 nuestro alfa de Cronbach sube a 706 por lo cual procedemos a suprimir el ítem 2 para que nuestro alfa de Cronbach este por encima del valor de referencia recomendado por la bibliografía recomendada en los análisis.

**Tabla 3. Estadísticas de total de elemento**

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
<b>1. La falta de recursos económicos dificulta la adquisición de alimentos nutritivos para mi familia.?</b>	50.63	54.620	.215	.690
<b>2. Me siento capacitada para preparar comidas saludables para mi hijo/a.?</b>	49.56	59.967	-.032	.706
<b>3. Me siento empoderada para abogar por los derechos de mi hijo/a en relación a la nutrición.?</b>	49.53	56.636	.242	.686

<b>4. Conoce UD del valor nutritivo de los alimentos y la importancia de una dieta balanceada?</b>	50.05	55.093	.327	.678
<b>6. La falta de tiempo afecta mi capacidad para preparar comidas nutritivas para mi hijo/a?</b>	51.26	53.957	.277	.682
<b>7. Existen barreras culturales que dificultan la adopción de prácticas alimentarias saludables en mi comunidad.?</b>	51.40	49.911	.460	.658
<b>8. Existe una falta de acceso a servicios de salud adecuados en mi sector.?</b>	50.79	52.027	.369	.671
<b>9. Recibo asesoramiento y apoyo de profesionales de la salud en relación a la nutrición de mi hijo/a.?</b>	50.86	55.742	.228	.687
<b>10. Existe discriminación o estigma social hacia mi hijo/a debido a su estado de desnutrición.?</b>	52.44	56.252	.226	.687
<b>11. Tengo acceso a información sobre una alimentación balanceada para mi hijo/a.?</b>	50.07	53.924	.371	.673
<b>12. Recibo apoyo emocional de mi comunidad en relación a la situación de desnutrición de mi hijo/a.?</b>	51.28	48.301	.514	.649
<b>13. La falta de educación formal limita mi capacidad para abordar la desnutrición de mi hijo/a.?</b>	51.60	55.292	.220	.688
<b>14. Las políticas gubernamentales son efectivas en la lucha contra la desnutrición infantil en mi sector.?</b>	50.91	54.991	.259	.684
<b>15. La distancia a los centros de salud dificulta el acceso a servicios de atención médica.?</b>	51.44	52.824	.307	.679
<b>16. Me siento alentada por mi entorno social a buscar soluciones para mejorar la nutrición de mi hijo/a.?</b>	50.21	54.169	.284	.681
<b>17. Mi comunidad ofrece programas de apoyo para familias con niños/as en situación de desnutrición.?</b>	51.42	52.630	.304	.679

A continuación, el cuadro de estadística de fiabilidad sin el ítem 2 con lo cual tenemos un alfa de Cronbach de ,706 para 16 ítems y 43 respuestas al cuestionario.

**Tabla 4. Estadístico de Fiabilidad 2**

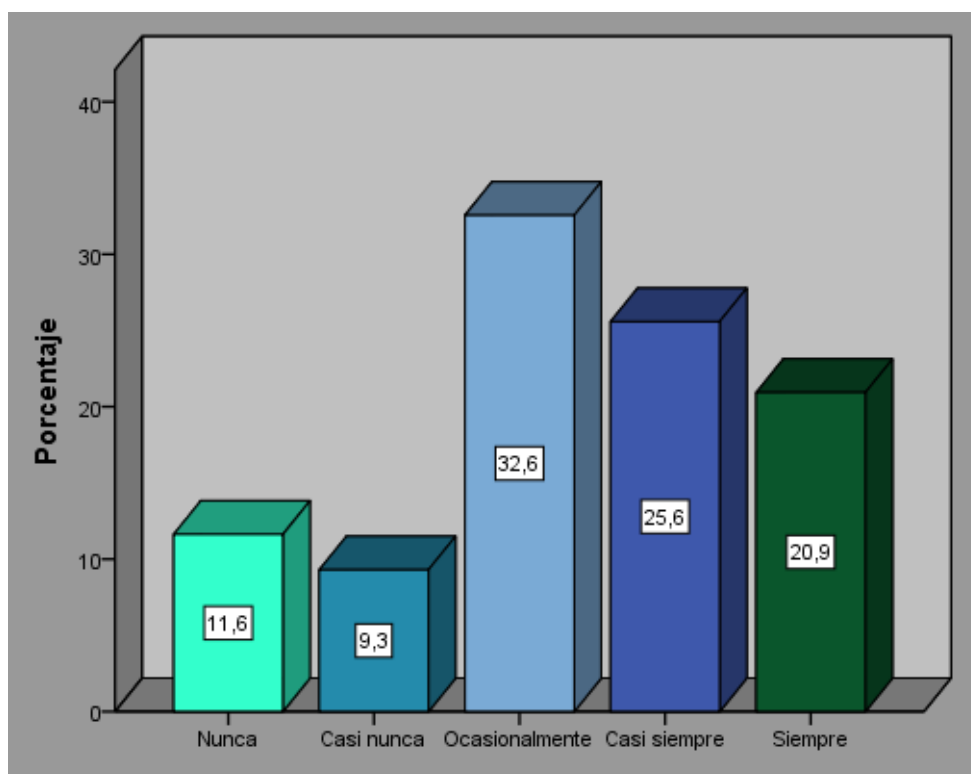
<i>Alfa de Cronbach</i>	N de elementos
,706	16

**Tabla 5. La falta de recursos económicos dificulta la adquisición de alimentos nutritivos para mi familia.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	11,6
Casi nunca	4	9,3
Ocasionalmente	14	32,9
Casi siempre	11	25,6
Siempre	9	20,9
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 1. La falta de recursos económicos dificulta la adquisición de alimentos nutritivos para mi familia.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

### **Análisis**

La grafica muestra que una cantidad considerable de familias enfrenta dificultades económicas para adquirir alimentos nutritivos. Estos datos subrayan la importancia de implementar programas de apoyo alimentario y educativo para abordar estas dificultades económicas. De esta manera las políticas públicas podrían centrarse en reducir las barreras económicas para mejorar el acceso a alimentos nutritivos.

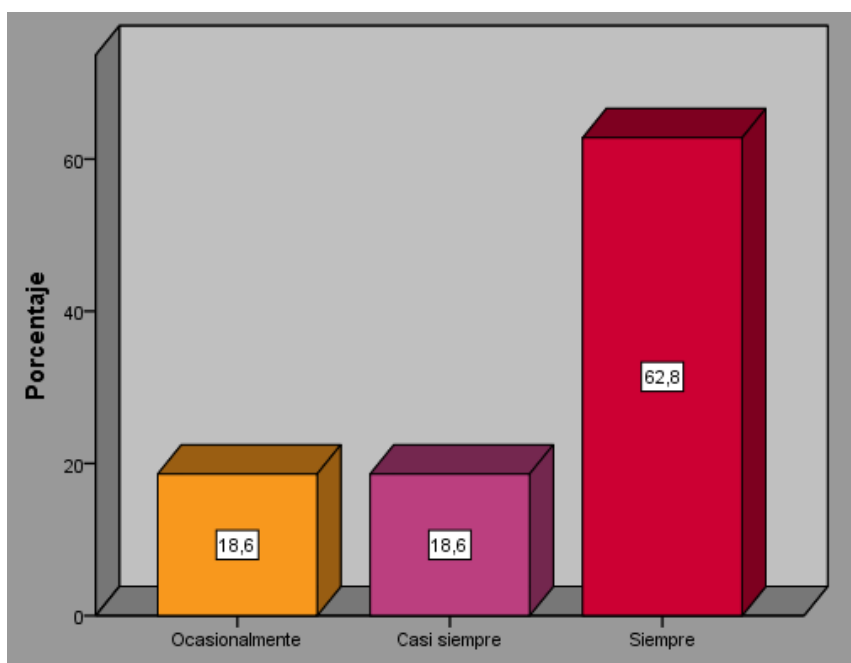
La gestión social debe enfocarse en las necesidades de las familias que casi siempre o siempre tienen problemas, ya que representan un grupo vulnerable con problemas crónicos de acceso a la nutrición adecuada.

**Tabla 6. Me siento empoderada para abogar por los derechos de mi hijo/a en relación a la nutrición.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Ocasionalmente	8	18,6
Casi siempre	8	18,6
Siempre	27	62,8
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 2. Me siento empoderada para abogar por los derechos de mi hijo/a en relación a la nutrición.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

### **Análisis**

Dado que una mayoría significativa se siente siempre empoderada, es importante mantener y reforzar las iniciativas y recursos que han contribuido a este alto nivel de confianza, para aquellos que se sienten empoderados ocasionalmente o casi siempre, se deben implementar programas adicionales de capacitación, talleres y recursos educativos que fortalezcan su capacidad, talleres y recursos educativos que fortalezcan su capacidad para abogar por los derechos nutricionales de sus hijos. Se debe continuar monitoreando,

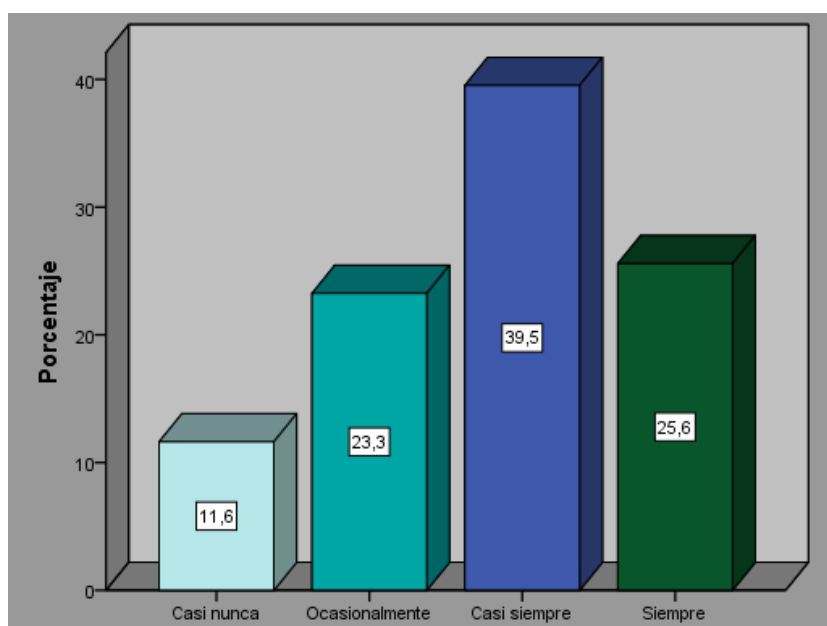
y evaluando la efectividad de los programas de empoderamiento, ajustándolos según sea necesario para asegurar que más personas se sientan siempre empoderadas.

**Tabla 7. Conoce Ud. del valor nutritivo de los alimentos y la importancia de una dieta balanceada.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	5	11,6
Ocasionalmente	10	23,3
Casi siempre	17	39,5
Siempre	11	25,6
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 3. Conoce Usted. del valor nutritivo de los alimentos y la importancia de una dieta balanceada.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

### **Analisis**

De acuerdo la gráfica de la figura 3 la mayoría de los encuestados tiene un conocimiento frecuente sobre el valor nutritivo de los alimentos y la importancia de una dieta balanceada. Este es un resultado alentador que refleja un nivel relativamente alto de conciencia nutricional.

Para mantener y aumentar el conocimiento nutricional es importante continuar ofreciendo programas educativos y recursos que refuercen la importancia de una dieta balanceada. Se deben implementar estrategias específicas para llegar a aquellos que reportan un conocimiento ocasional o casi nulo. Esto puede incluir talleres, charlas, distribución de materiales educativos y campañas de sensibilización, para asegurar que más personas comprendan consistentemente el valor nutritivo de alimentos y la importancia de una dieta balanceada.

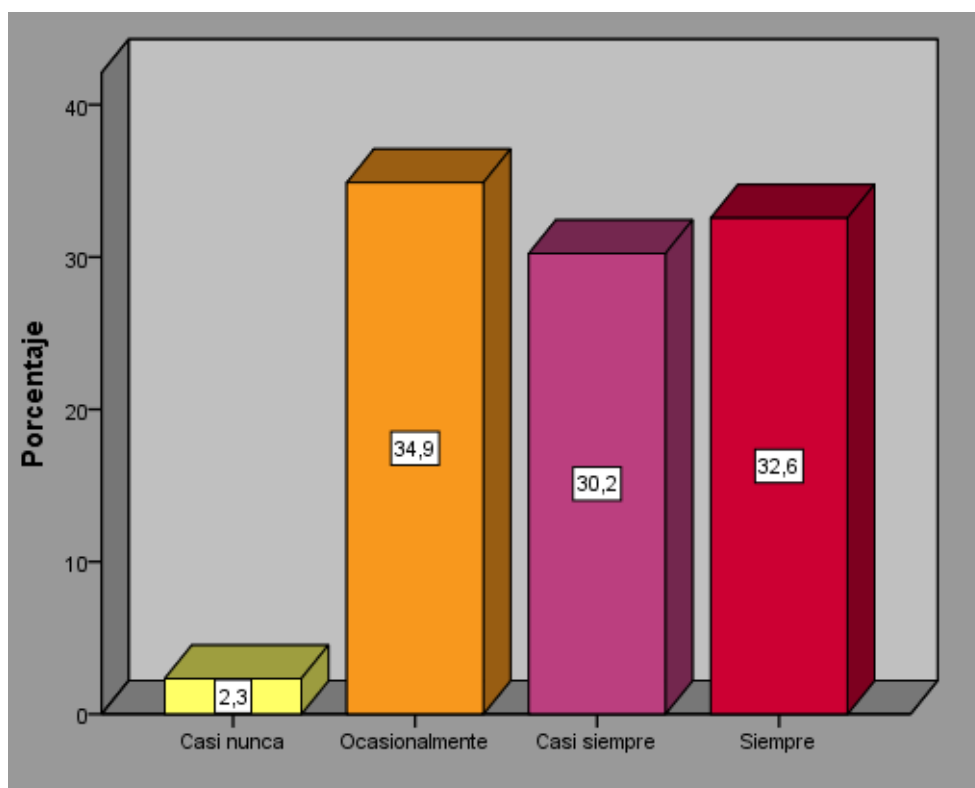
**Tabla 8. La disponibilidad de alimentos nutritivos (frutas, vegetales) en mi hogar es adecuada.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	1	2,3
Ocasionalmente	15	34,9
Casi siempre	13	30,2
Siempre	14	32,6
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.



**Figura 4. La disponibilidad de alimentos nutritivos (frutas, vegetales) en mi hogar es adecuada.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

### **Análisis**

Gran parte de los encuestados tiene disponibilidad a alimentos nutritivos, es un dato positivo y muestra que una mayoría tiene un acceso regular y adecuado a frutas y vegetales. Es necesario proveer educación y recursos a las familias sobre como acceder y utilizar alimentos nutritivos de manera más eficiente.

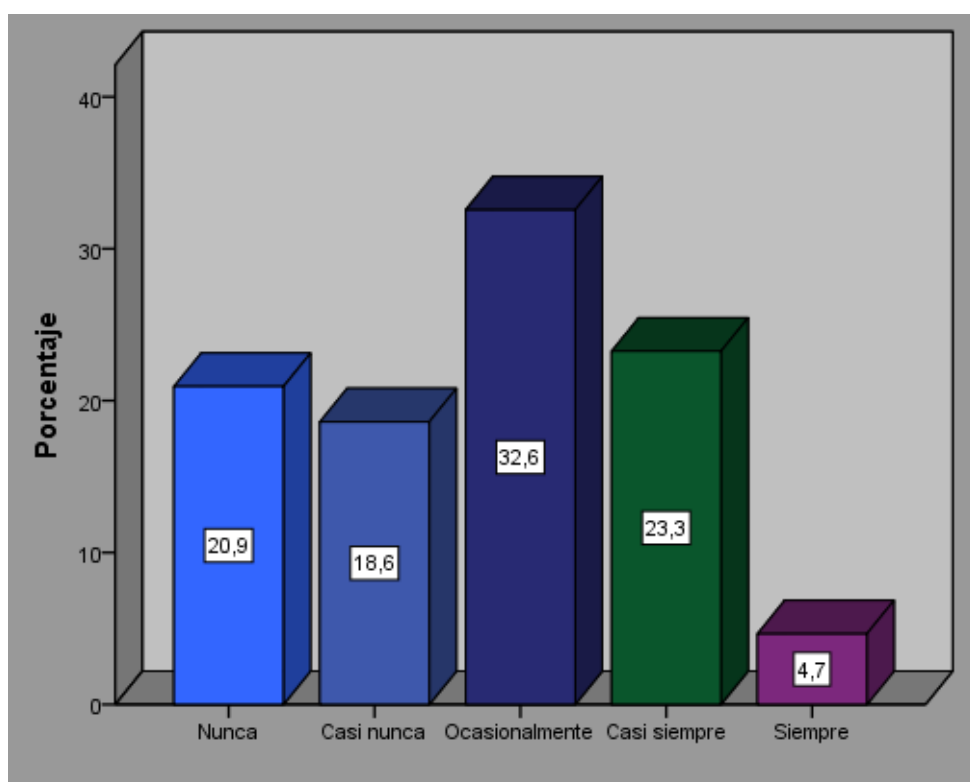
Se puede desarrollar iniciativas comunitarias como huertos urbanos, mercados agrícolas y programas de subsidio para alimentos nutritivos puede ser una solución efectiva para aumentar la disponibilidad de frutas y vegetales.

**Tabla 9. La falta de tiempo afecta mi capacidad para preparar comidas nutritivas para mi hijo/a.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	20,9
Casi nunca	8	18,6
Ocasionalmente	14	32,6
Casi siempre	10	23,3
Siempre	2	4,7
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 5. La falta de tiempo afecta mi capacidad para preparar comidas nutritivas para mi hijo/a.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

## Análisis

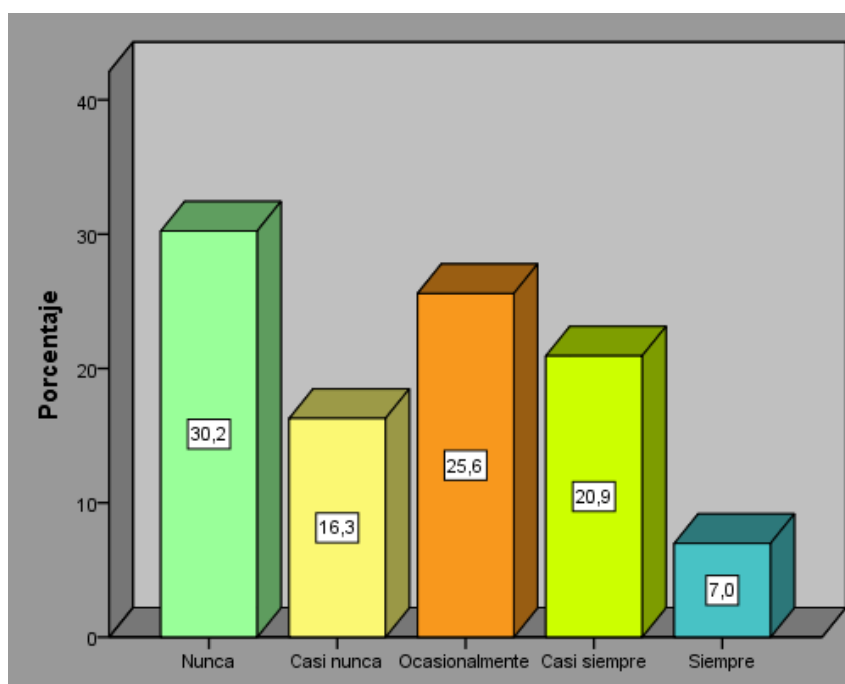
La falta de tiempo es un factor importante que afecta la capacidad de los encuestados para preparar comidas nutritivas, especialmente para aquellos que la enfrentan ocasionalmente, se deben ofrecer soluciones prácticas como recetas rápidas y saludables, planificación de comidas y técnicas de cocina eficientes, también puede ser útil ofrecer talleres sobre GESTIÓNar el tiempo, esto ayudara a reducir el impacto de este problema.

**Tabla 10. Existen barreras culturales que dificultan la adopción de prácticas alimentarias saludables en mi comunidad.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	30,2
Casi nunca	7	16,3
Ocasionalmente	11	25,6
Casi siempre	9	20,9
Siempre	3	7,0
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 6. Existen barreras culturales que dificultan la adopción de prácticas alimentarias saludables en mi comunidad.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

### **Análisis**

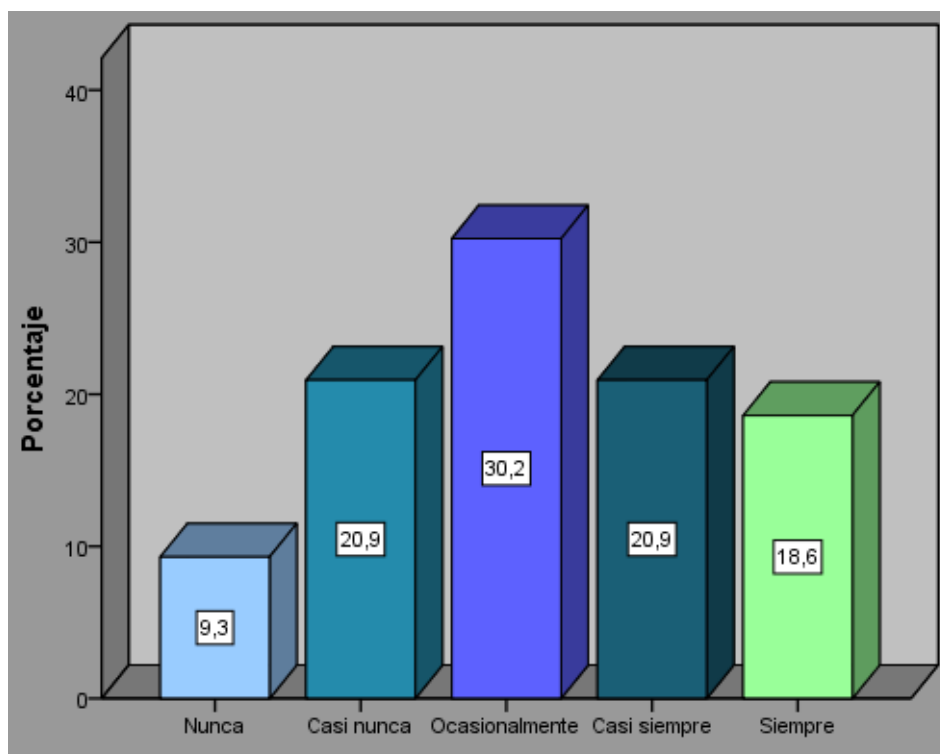
La grafica demuestra que las barreras culturales existen y afectan periódicamente las practicas alimentarias, lo que representa un obstáculo importante. Se debe priorizar la educación y sensibilización sobre la importancia de prácticas alimentarias saludables y como superarlas dentro del contexto cultural, de esta manera se propone la implementación de programas que sean culturalmente sensibles y que trabajen con lideres comunitarios para abordar y reducir estas barreras, compartiendo conocimiento sobre alimentación saludables que sean compatibles con las tradiciones culturales.

**Tabla 11. Existe una falta de acceso a servicios de salud adecuados en mi sector.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	9,3
Casi nunca	9	20,9
Ocasionalmente	13	30,2
Casi siempre	9	20,9
Siempre	8	18,6
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 7. Existe una falta de acceso a servicios de salud adecuados en mi sector.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

### **Análisis**

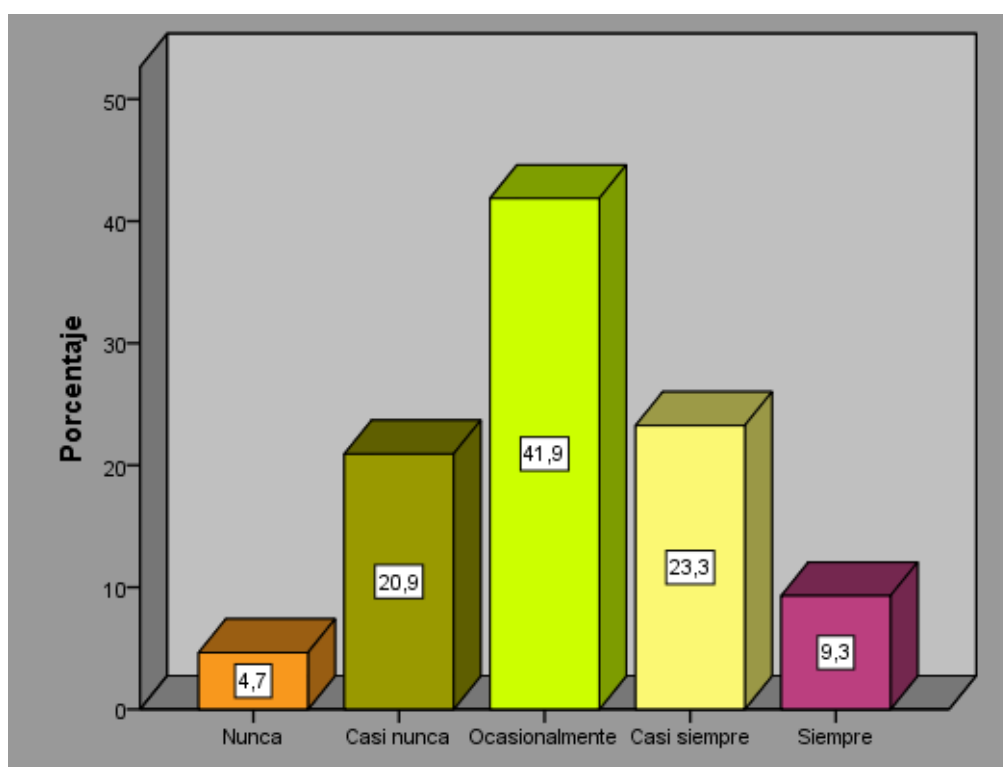
Gran parte significativa de la población experimenta dificultades en el acceso a servicios de salud adecuados, por esa razón, se debe considerar mejoras en la infraestructura de salud en las áreas donde la falta de acceso es un problema frecuente. Esto puede incluir la construcción de nuevos centros de salud o la mejora de los existentes, o la implementación de programas de salud móviles, esto puede mejorar significativamente el acceso a servicios de salud adecuados en el sector.

**Tabla 12. Recibo asesoramiento y apoyo de profesionales de la salud en relación a la nutrición de mi hijo/a.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	4,7
Casi nunca	9	20,9
Ocasionalmente	18	41,9
Casi siempre	10	23,3
Siempre	4	9,3
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 8. Recibo asesoramiento y apoyo de profesionales de la salud en relación a la nutrición de mi hijo/a.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

## Análisis

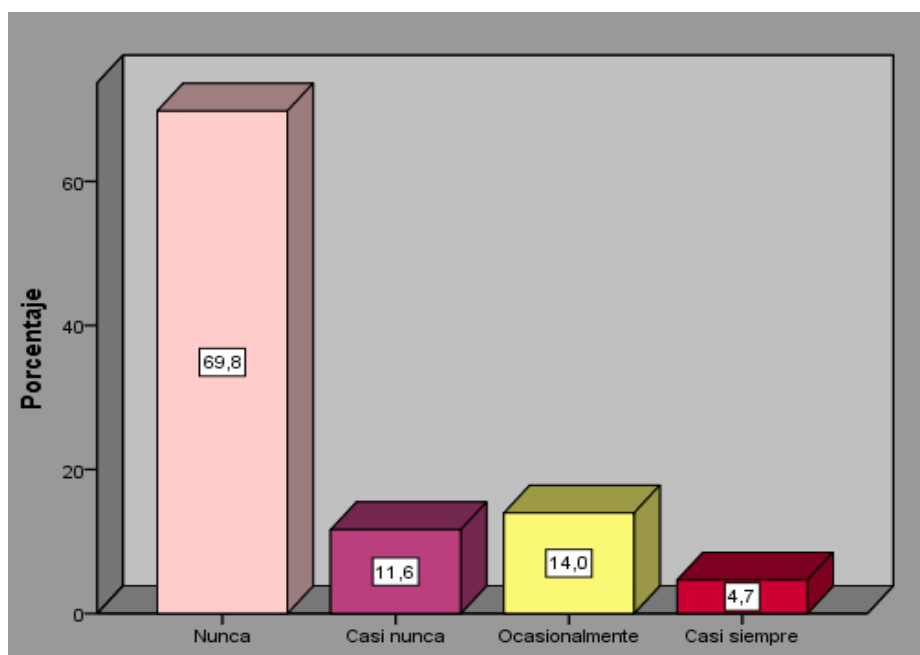
Es importante que los profesionales de la salud eduquen a los padres sobre la importancia de la nutrición adecuada desde una edad temprana. Esto puede incluir talleres, charlas informativas, y materiales educativos que proporcionen consejos prácticos y evidencia científica sobre la alimentación infantil. Para que de esta manera disminuya el número significativo que reportan no tener asesoramiento regular de profesionales de la salud en nutrición para sus hijos.

**Tabla 13. Existe discriminación o estigma social hacia mi hijo/a debido a su estado de desnutrición.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	30	69,8
Casi nunca	5	11,6
Ocasionalmente	6	14,0
Casi siempre	2	4,7
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 9. Existe discriminación o estigma social hacia mi hijo/a debido a su estado de desnutrición.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

### Análisis

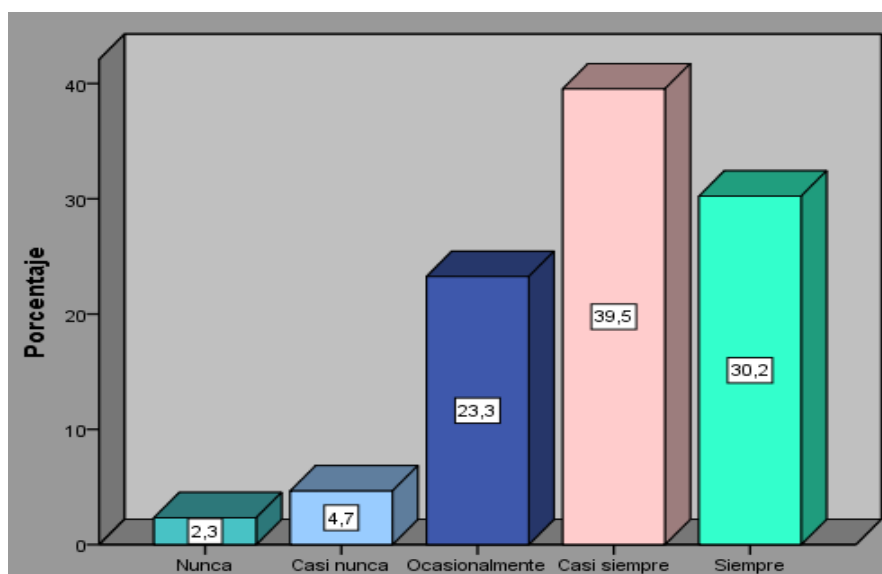
La discriminación no parece ser un factor significativo en la mayoría de los casos, sin embargo, se debe llevar a cabo campañas educativas dirigidas a la comunidad, escuelas y medios de comunicación para aumentar la conciencia sobre la desnutrición y desafiar los estereotipos y prejuicios asociados a esta condición. Fomentar un ambiente inclusivo y respetuoso, para de esta manera se evite cualquier forma de discriminación basada en el estado nutricional.

**Tabla 14. Tengo acceso a información sobre una alimentación balanceada para mi hijo/a.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	2,3
Casi nunca	2	4,7
Ocasionalmente	10	23,3
Casi siempre	17	39,5
Siempre	13	30,2
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 10. Tengo acceso a información sobre una alimentación balanceada para mi hijo/a.**





Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

### **Análisis**

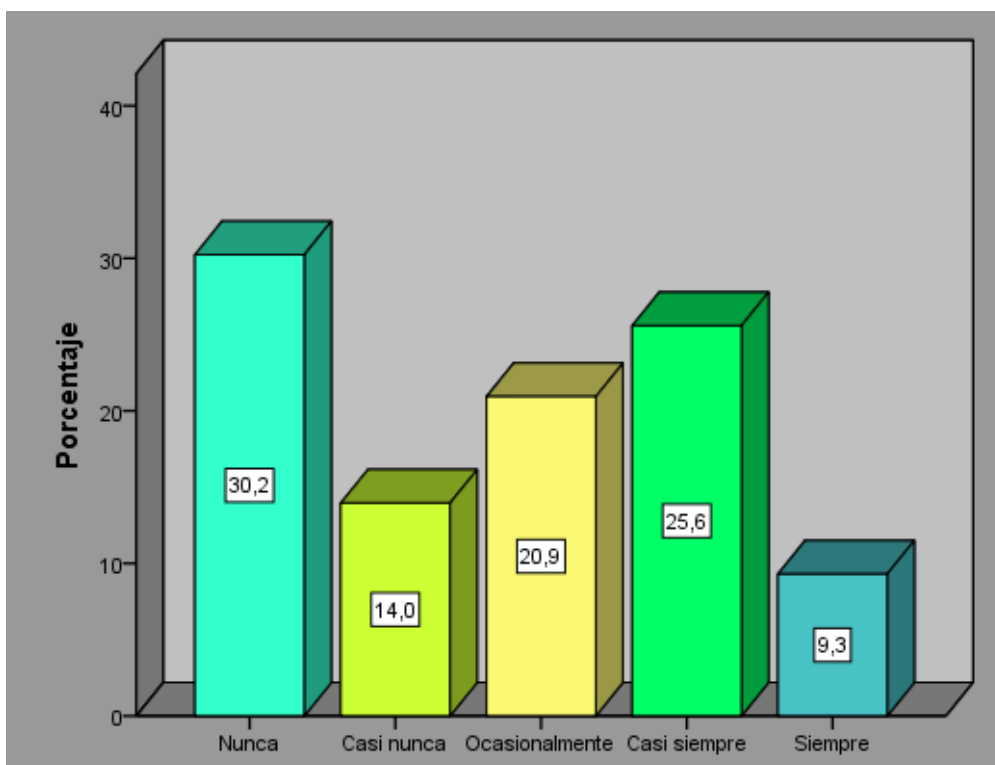
Los datos de esta grafica son alentadores, ya que sugiere que muchos padres tienen recursos y acceso a información útil sobre nutrición infantil, aun así, se debe ampliar programas de educación y comunicación dirigidos a los padres sobre la importancia de una alimentación balanceada desde una edad temprana. Desarrollar y promover plataformas en línea y aplicaciones móviles que proporcionen consejos prácticos, recetas saludables y guías nutricionales adaptadas a las necesidades específicas de los niños.

**Tabla 15. Recibo apoyo emocional de mi comunidad en relación a la situación de desnutrición de mi hijo/a.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	30,2
Casi nunca	6	14,0
Ocasionalmente	9	20,9
Casi siempre	11	25,6
Siempre	4	9,3
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 11. Recibo apoyo emocional de mi comunidad en relación a la situación de desnutrición de mi hijo/a.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

### **Análisis**

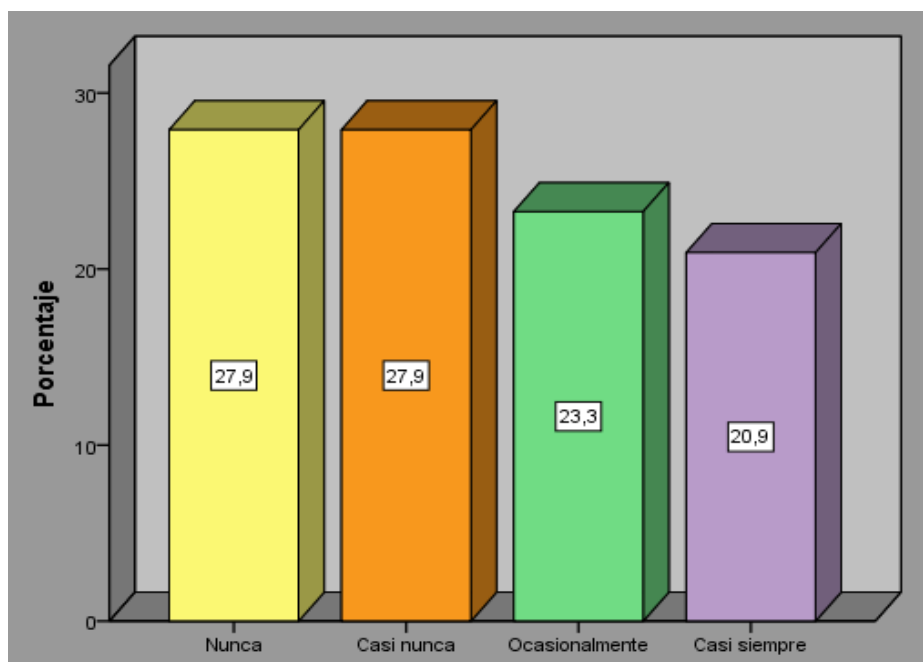
Existe un número considerable de personas que experimentan niveles bajos o intermitentes de apoyo emocional, por ende, es importante realizar campañas de sensibilización en la comunidad sobre los desafíos asociados con la desnutrición infantil y como el apoyo emocional puede marcar la diferencia en el bienestar de las familias afectadas. Establecer grupos de apoyos comunitarios donde las familias puedan compartir experiencias, consejos y recursos relacionados con la desnutrición infantil, fomentando un ambiente de solidaridad comprensión mutua.

**Tabla 16. La falta de educación formal limita mi capacidad para abordar la desnutrición de mi hijo/a**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	27,9
Casi nunca	12	27,9
Ocasionalmente	10	23,3
Casi siempre	9	20,9
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 12. 1 La falta de educación formal limita mi capacidad para abordar la desnutrición de mi hijo/a**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

### **Análisis**

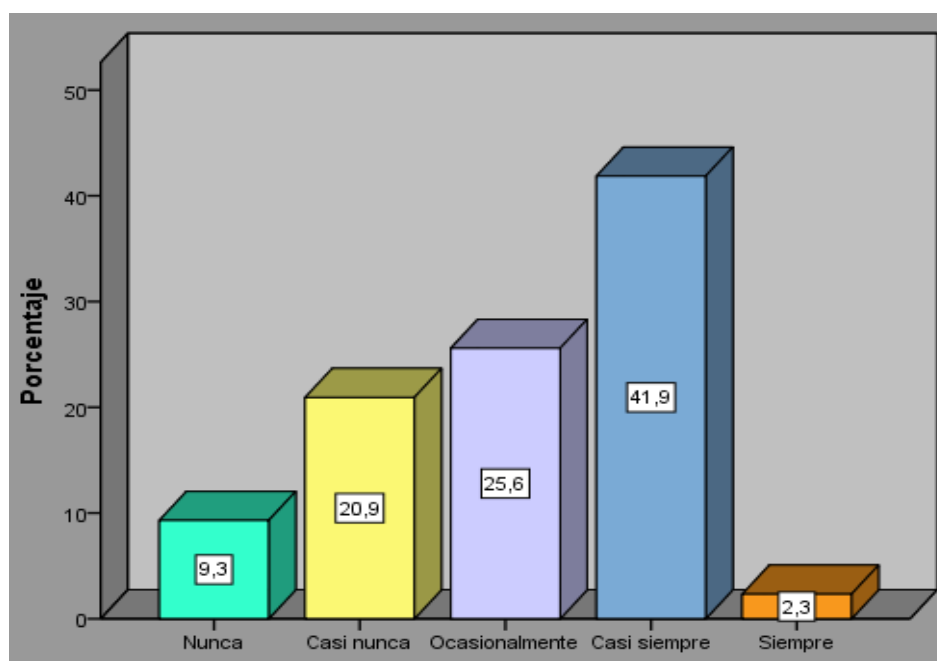
La percepción de que la falta de educación formal limita la capacidad para abordar la desnutrición es común entre una parte significativa de los encuestados. Esto indica que existe una necesidad de apoyo educativo para estas familias. Es de tomar en cuenta la implementación de programas educativos accesibles y adaptados a los diferentes niveles educativos, que proporcionen información clara y práctica sobre nutrición infantil.

**Tabla 17. Las políticas gubernamentales son efectivas en la lucha contra la desnutrición infantil en mi área.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	9,3
Casi nunca	9	20,9
Ocasionalmente	11	25,6
Casi siempre	18	41,9
Siempre	1	2,3
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 13. Las políticas gubernamentales son efectivas en la lucha contra la desnutrición infantil en mi área.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

### **Análisis**

Se puede evidenciar que un número significativo de personas consideran que las políticas gubernamentales no son efectivas o lo son solo en ciertas ocasiones. Por tal razón se debe realizar evaluaciones periódicas de las políticas existentes para identificar áreas de mejora y ajuste según las necesidades cambiantes de la comunidad y los avances en la investigación sobre nutrición. Además, capacitar a los funcionarios gubernamentales,

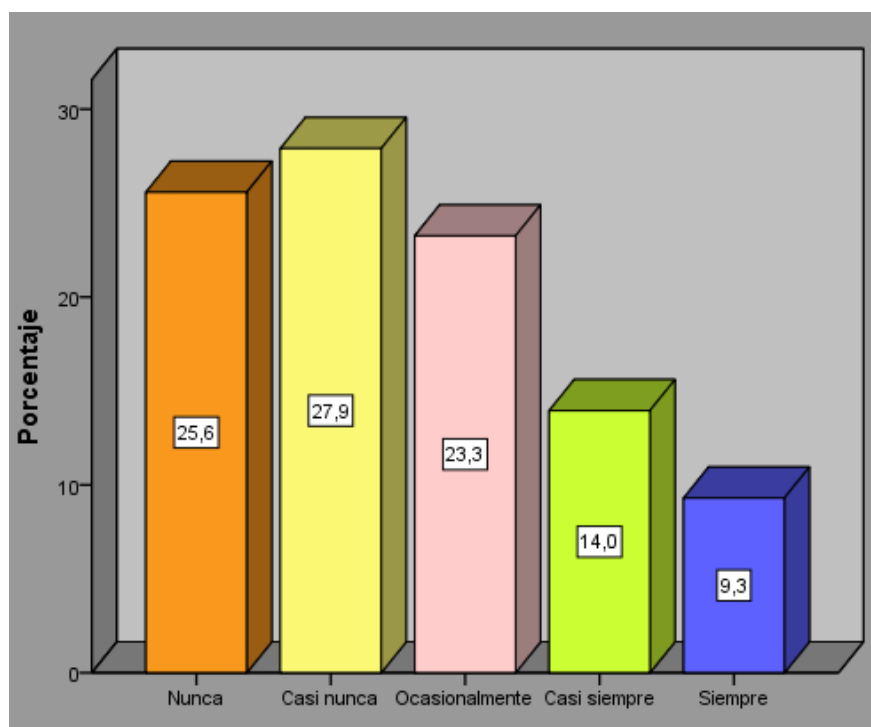
trabajadores de salud, y otros actores clave, sobre las mejores prácticas en nutrición infantil y como implementar efectivamente las políticas existentes.

**Tabla 18. La distancia a los centros de salud dificulta el acceso a servicios de atención médica.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	11	25,6
Casi nunca	12	27,9
Ocasionalmente	10	23,3
Casi siempre	6	14,0
Siempre	4	9,3
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 14. La distancia a los centros de salud dificulta el acceso a servicios de atención médica.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

## Análisis

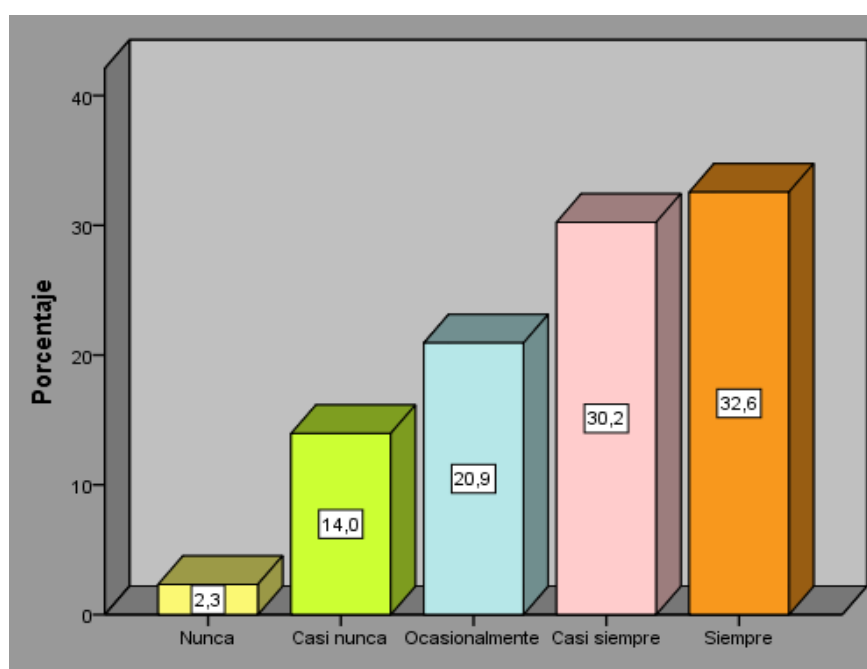
Según los datos de la gráfica demuestra que la distancia no es una barrera significativa para acceder a la atención médica, sin embargo, al existir personas que se ven afectadas por la distancia, se sugiere construir más centros de salud en áreas específicas para reducir la distancia que los residentes deben recorrer para recibir atención médica.

**Tabla 19. Me siento alentada por mi entorno social a buscar soluciones para mejorar la nutrición de mi hijo/a.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	2,3
Casi nunca	6	14,0
Ocasionalmente	9	20,9
Casi siempre	13	30,2
Siempre	14	32,6
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 15. Me siento alentada por mi entorno social a buscar soluciones para mejorar la nutrición de mi hijo/a.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

### Análisis

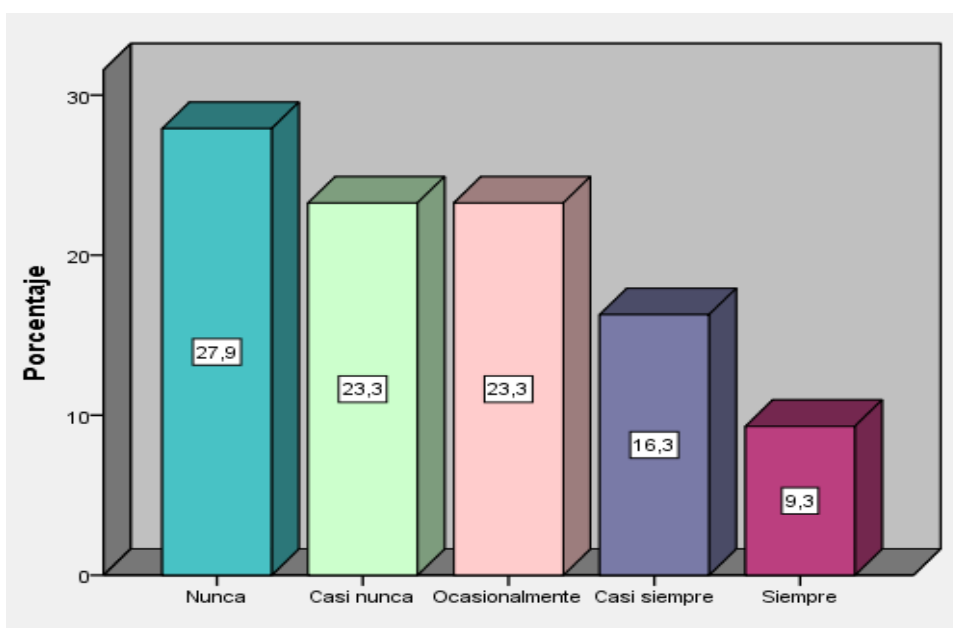
Existe una minoría que siente el mismo nivel de apoyo, esto indica que todavía hay espacio para mejorar el entorno social para que sea más alentador para todos. Organizar campañas sobre la importancia del apoyo social en la mejora de la nutrición infantil.

**Tabla 20. Mi comunidad ofrece programas de apoyo para familias con niños/as en situación de desnutrición.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	27,9
Casi nunca	10	23,3
Ocasionalmente	10	23,3
Casi siempre	7	16,3
Siempre	4	9,3
Total	43	100,0

Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

**Figura 16. Mi comunidad ofrece programas de apoyo para familias con niños/as en situación de desnutrición.**



Nota. Esta tabla contiene datos obtenidos por Bryan Anthony Briones Salinas autor de esta investigación.

### **Análisis**

La grafica muestra que hay una necesidad critica de mejorar y ampliarlos programas de apoyo en las comunidades. Establecer colaboraciones con organizaciones no gubernamentales y agencias gubernamentales que se especializan en la nutrición infantil. Estas colaboraciones pueden ayudar a traer recursos adicionales y experiencia a la comunidad.

**Tabla 21. Situación actual con relación a la desnutrición crónica infantil.**

ASPECTOS	SITUACION ACTUAL
En el conocimiento	<p>Los datos obtenidos indican que muchas madres carecen de conocimientos básicos sobre nutrición infantil adecuada, esto se refleja en prácticas alimenticias inadecuadas que no cumplen con los requerimientos nutricionales óptimos para el desarrollo infantil.</p> <p>Que las barreras culturales intervienen mucho en la alimentación, llevando a tomar decisiones alimenticias incorrectas.</p>
Acceso	<p>Muchas de las personas, especialmente aquellas de bajos ingresos, enfrentan dificultades para acceder a alimentos nutritivos y variados, esto se debe a barreras económicas que impiden la compra regular de alimentos frescos y saludables.</p> <p>No se tiene acceso adecuado a servicios de salud y nutrición, lo que limita su</p>



	capacidad para recibir diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para la desnutrición infantil.
Participación	<p>Se evidencia una falta de involucramiento activo y participación de las madres en iniciativas y programas destinados a abordar la desnutrición crónica infantil, esto puede deberse a la falta de conciencia sobre la gravedad del problema.</p> <p>Muchas madres pueden no sentirse capacitados o empoderados para tomar decisiones informadas sobre la alimentación y nutrición de sus hijos.</p> <p>La falta de participación activa de la defensa de los derechos y políticas públicas relacionadas con la nutrición infantil puede limitar los esfuerzos para impulsar cambios sistémicos que aborden las causas estructurales de la desnutrición crónica.</p>

**Tabla 22. Propuesta de mejoras a través de la gestión social en relación a la desnutrición crónica infantil**

ASPECTOS	SITUACION ACTUAL
En el conocimiento	Se propone la implementación de programas de educación periódica dirigidos a padres y cuidadores, los cuales incluirán talleres y conferencias enfocados en la nutrición infantil, prácticas alimentarias saludables y la relevancia de una alimentación balanceada.

	<p>Se contempla la participación de expertos como nutricionistas y profesionales de la salud para ofrecer sesiones informativas y resolver las inquietudes de la comunidad. Se propone también la ejecución de campañas de concienciación a través de medios de comunicación como la radio, televisión y redes sociales, con el propósito de difundir mensajes claves acerca de la nutrición infantil y la importancia de mantener una dieta equilibrada.</p>
<p>Acceso</p>	<p>Se propone la ejecución de programas de asistencia alimentaria dirigidos a familias de bajos ingresos, con el objetivo de facilitar el acceso a alimentos nutritivos esenciales para una adecuada nutrición. Además, buscar fortalecer los centros de salud comunitarios para que proporcionen servicios integrales y accesibles de atención médica y nutricional a todas las familias.</p> <p>Se plantea la implementación de clínicas móviles que periódicamente visiten comunidades rurales y urbanas marginales, ofreciendo servicios médicos y asesoramiento nutricional.</p> <p>También establecer programas regulares de monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil, con el fin de detectar e intervenir tempranamente en casos de desnutrición.</p> <p>Se sugiere implementar proyectos de infraestructura destinados a mejorar el</p>

	<p>acceso a agua potable y saneamiento en comunidades vulnerables, con el objetivo de reducir el riesgo de enfermedades que contribuyen a la desnutrición.</p> <p>Finalmente, se promueve la educación en prácticas de higiene y saneamiento, incluyendo el lavado de manos y la manipulación segura de alimentos.</p>
Participación	<p><b>Capacitaciones:</b> Organizar talleres y programas educativos destinados a padres y cuidadores, enfocados en la instrucción sobre nutrición, salud infantil y prácticas alimentarias beneficiosas.</p> <p><b>Grupos de Apoyo:</b> Establecer grupos de apoyo locales donde las familias puedan intercambiar experiencias, orientación y recursos relacionados con la alimentación infantil.</p> <p><b>Colaboración con Líderes Locales:</b> Involucrar a líderes comunitarios y organizaciones locales en la concepción y ejecución de iniciativas de nutrición infantil, asegurando que sean culturalmente pertinentes y bien recibidas.</p> <p><b>Políticas Públicas:</b> Colaborar con las autoridades gubernamentales a nivel local y nacional para elaborar e implementar políticas públicas integrales dirigidas a abordar de manera exhaustiva la problemática de la desnutrición crónica en la infancia.</p>

## 5. DISCUSIÓN

En esta sección discutiremos la relación de la literatura sobre la desnutrición crónica infantil con los resultados obtenidos dirigida a las madres de familia de la unidad de atención marineritos. Analizaremos los resultados relacionados en cada uno de los factores, destacando su relevancia, y señalando posibles campos de investigación para estudios futuros.

La desnutrición crónica infantil es un problema social de gran relevancia a nivel global, que afecta principalmente a niños desde el útero hasta los 3 años de edad (Morales, 2018). Este fenómeno se debe principalmente a la falta de una alimentación adecuada, resultado de la falta de información sobre nutrición por parte de los padres, especialmente las madres (Carbonell, 2019). Según las estadísticas, al menos 1 de cada 5 niños menores de 4 años presenta baja talla para su edad, indicando desnutrición crónica (Malavé, 2021).

A medida que los niños crecen, están expuestos a factores ambientales desfavorables que pueden empeorar su estado de salud, como enfermedades parasitarias e infecciosas (Orrala, 2021). La falta de acceso a una alimentación adecuada, debido a limitaciones económicas, agrava esta situación, especialmente para los niños menores de 5 años, que son el grupo más vulnerable (Castiblanco, 2019).

Es fundamental que los niños consuman alimentos nutritivos para poder rendir adecuadamente en las actividades programadas por los educadores familiares (García, 2022). Por ello, la gestión social se enfoca en abordar la desnutrición crónica infantil a través de charlas, programas y capacitaciones dirigidas a las madres (Palermo, 2006). Estas iniciativas buscan mejorar el conocimiento sobre nutrición y prevenir la aparición de enfermedades que afecten el desarrollo adecuado de los niños.

Para futuras investigaciones, sería relevante explorar más a fondo la eficacia de estas intervenciones en la prevención de la desnutrición crónica infantil, así como identificar posibles barreras o limitaciones para su implementación efectiva (Mayer y Cerezo, 2018). Además, investigaciones que analicen el impacto a largo plazo de estas medidas en el crecimiento y desarrollo de los niños podrían proporcionar información valiosa para mejorar los programas de atención y prevención de la desnutrición infantil (Aranda, 2016).

En este apartado se detallan los resultados obtenidos en el proyecto de la manera más clara y precisa posible.

## **6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 Conclusiones**

Durante el curso de esta investigación enfocada la desnutrición crónica infantil de la unidad de atención Marineritos del proyecto CNH 2024, Se puede evidenciar como se cumplieron cada uno de los objetivos. A través de la revisión exhaustiva de la literatura y la investigación documental, se identificaron y analizaron las teorías predominantes que explican los factores subyacentes que contribuyen a la desnutrición infantil, estas teorías proporcionaron un marco conceptual solido para entender mejor las causas fundamentales del problema.

Se destaca la complejidad de los factores que contribuyen a la desnutrición crónica infantil, los cuales van más allá de la simple falta de acceso a alimentos. Factores como la pobreza, la falta de educación sobre nutrición y prácticas alimentarias saludables, la inseguridad alimentaria, las condiciones socioeconómicas desfavorables, y la falta de acceso a servicios de salud y nutrición juegan un papel crucial en la perpetuación de este problema que no solo tiene consecuencias a corto plazo en la salud y el bienestar de los niños, sino que también tiene efectos a largo plazo que afectan su desarrollo físico, cognitivo y emocional.

Se logro con éxito detallar la situación actual de la desnutrición crónica infantil en la unidad marineritos, cumpliendo con el segundo objetivo específico. Utilizando métodos de investigación cuantitativos, se recopilaron datos precisos sobre la prevalencia de la desnutrición, las condiciones socioeconómicas de las familias afectadas, y los factores ambientales que influyen en la alimentación y salud de los niños. Este diagnóstico proporciono una visión clara y fundamentada de la magnitud y características del problema en la comunidad estudiada

La importancia de abordar la desnutrición crónica infantil de manera integral y sistémica es fundamental. Se necesitan políticas públicas que vayan más allá de la distribución de alimentos y se enfoquen en mejorar las condiciones socioeconómicas de las comunidades, promover la educación sobre nutrición y prácticas alimentarias

saludables, garantizar el acceso equitativo a servicios de salud y nutrición, y empoderar a las familias para que puedan cuidar adecuadamente de sus hijos.

Finalmente, se propuso mejoras mediante la gestión social para abordar la desnutrición crónica infantil en la unidad marineritos. Se desarrollaron estrategias concretas como la implementación de programas educativos, la promoción de políticas públicas orientadas a la nutrición infantil y la colaboración con organizaciones locales para mejorar el acceso a alimentos nutritivos. Estas propuestas fueron diseñadas específicamente para abordar las causas identificadas y para fortalecer los sistemas de apoyo comunitario necesarios para enfrentar el problema de manera efectiva.

Esta investigación no solo proporciono una comprensión profunda de la desnutrición crónica infantil en la unidad Marineritos, sino que también ofreció recomendaciones prácticas y orientadas a la acción para mejorar la situación. Estos logros son fundamentales para avanzar hacia una comunidad más saludable y equitativa, donde todos los niños tengan la oportunidad de crecer y desarrollarse de manera óptima.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones de este trabajo investigativo sobre la desnutrición crónica infantil se centran en varios aspectos cruciales. Primero, es imperativo fortalecer los programas de educación nutricional dirigidos a las madres y cuidadores de los niños, enfatizando la importancia de una dieta equilibrada y saludable desde el embarazo hasta la infancia temprana. Estos programas deben estar diseñados para abordar no solo la falta de acceso a alimentos nutritivos, sino también la falta de conocimiento sobre prácticas alimentarias adecuadas. Además, es esencial mejorar el acceso a servicios de salud y nutrición, especialmente en comunidades donde la desnutrición crónica infantil es más prevalente. Esto incluye el fortalecimiento de la infraestructura de atención médica y la capacitación de profesionales de la salud en la detección temprana y el tratamiento de la desnutrición infantil.

De acuerdo con El ODS 2 busca poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y promover la agricultura sostenible. La desnutrición crónica infantil es una manifestación de la inseguridad alimentaria y la mala nutrición, y abordar este problema es crucial para alcanzar este objetivo.

Se puede Fomentar prácticas agrícolas sostenibles puede aumentar la producción de alimentos nutritivos y diversificados, mejorando la disponibilidad de alimentos saludables a nivel local y reduciendo la dependencia de importaciones.

Otra recomendación importante es implementar políticas públicas integrales que aborden las causas subyacentes de la desnutrición crónica infantil, como la pobreza, la inseguridad alimentaria y la falta de acceso a servicios básicos. Estas políticas deben ser desarrolladas y ejecutadas en colaboración con las autoridades locales, organizaciones comunitarias y actores gubernamentales para garantizar su efectividad y alcance. Además, es fundamental realizar investigaciones continuas para comprender mejor los factores que contribuyen a la desnutrición infantil y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

En lo que se destaca la urgente necesidad de abordar la desnutrición crónica infantil como un problema de salud pública prioritario, dado su impacto devastador en el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños. Se reconoce que la desnutrición infantil es el resultado de una interacción compleja de factores sociales, económicos y ambientales, y que su prevención y tratamiento requieren enfoques integrales y multisectoriales. Además, se enfatiza la importancia de adoptar un enfoque de los primeros mil días de vida, desde la concepción hasta los dos años de edad, como una ventana crítica para prevenir la desnutrición y promover un desarrollo saludable en la infancia. En resumen, se subraya la necesidad de un compromiso continuo y coordinado de todos los sectores de la sociedad para abordar este desafío y garantizar el bienestar de los niños y el futuro desarrollo sostenible de la sociedad.

## 7. REFERENCIAS

- Alvira, R. E. (2008). *La gestión social en el siglo XXI*. Editorial Trotta.
- Benavides P. (2011) Análisis de la influencia de factores sociales en el estado nutricional de escolares del noroccidente de Pichincha, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud y escuelas promotoras de salud, Ecuador.
- Black, R. E. (2013). *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*. The Lancet, 382(9890), 427-451.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). "Nutrition for Infants and Toddlers". Información sacada de <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/index.html>
- Chaglla, D. L. B., & Puga, V. R. N. (2023). Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 5(4), 551-562. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i4.692>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Artículo 3. [https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/constitucion\\_2008.pdf](https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/constitucion_2008.pdf)
- Cueva Moncayo, M. F., Pérez Padilla, C. A., Ramos Argilagos, M., & Guerrero Caicedo, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 61(4), 556-564. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>
- Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E. B., Rodríguez-Ramírez, S., Morales-Ruán, M. del C., González-Castell, L. D., García-Feregrino, R., Gómez-Acosta, L. M., Ávila-Arcos, M. A., Shamah-Levy, T., & Rivera-Dommarco, J. (2019). Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. Salud Pública de México, 61(6), 833-840. <https://doi.org/10.21149/10642>
- Días, M. (2007). Factores de riesgo para la desnutrición proteico-energética en menores de 5 años.
- FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. (2021). América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021: estadísticas y tendencias. Santiago de Chile: FAO
- Figueroa, D. K. C., & Ruiz, M. E. P. (2023). Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. RECIAMUC, 7(2), Article 2. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.677-686](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.677-686)



- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2020). "The State of Food Security and Nutrition in the World 2020". Información sacada de <http://www.fao.org/publications/sofi/2020/en/>
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of nutritional assessment*. Oxford University Press.
- Global Nutrition Report. (2020). "Global Nutrition Report 2020". Información sacada de <https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/>
- Gómez, F. (2003). Desnutrición. *Salud Pública de México*, 45, 576-582.
- Granovetter, M. S. (1973). "The Strength of Weak Ties." *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380.
- Guanga Lara, V. E., Miranda Ramirez, A. N., Azogue Tanguila, J. P., & Galarza Barragán, R. K. (2022). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Mediciencias UTA*, 6(3), 24–36. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i3.1703.2022>
- Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2020). "The Nutrition Source - Malnutrition". Información sacada de <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/malnutrition/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Landaeta-Jimenez, M. (2011). Educación en nutrición, salud y bienestar. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 24(2), 51-51.
- Lara, María et al. (2022). "Desnutrición crónica infantil en el Ecuador". *Revista de Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. Información sacada de <https://revistanutricionclinicahospitalaria.es/article-details/40/4/14>
- Lara, V. E. G., Ramirez, A. N. M., Tanguila, J. P. A., & Barragán, R. K. G. (2022). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Mediciencias UTA*, 6(3), Article 3. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i3.1703.2022>
- León Valencia, A., Terry Berro, B., & Quintana Jardines, I. (2009). Nutrición status in children aged under 5 seen in a medical consulting room of Babahoyo (Republic of Ecuador). *Rev Cubana Hig Epidemiol*, 47(1) sacado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032009000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100003&lng=es). (Acceso junio 2021).

- Manosalvas, M. (2019). La política del efectivismo y la desnutrición infantil en el Ecuador. *Perfiles latinoamericanos*, 27 (54). Recuperado de <https://doi.org/10.18504/pl2754-013-2019>.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Política para combatir la desnutrición crónica.
- Corio A, Arbonés F (2009). Nutrición y salud. Recuperado 14 de mayo de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359309728436>
- ONU. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- OMS. (2016). *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)*. Ginebra. Retrieved from [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf)
- Ortiz-Andrellucchi, A., Peña Quintana, L., Albino Beñacar, A., Mönckeberg Barros, F., & Serra-Majem, L. (2006). Desnutrición infantil, salud y pobreza: Intervención desde un programa integral. *Nutrición Hospitalaria*, 21(4), 533-541.
- Pelletier, D. y otros (1995), "The effect of malnutrition on child mortality in developing countries", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 73, Washington, D.C., Organización Mundial de la Salud
- Pelto, G. H., Levitt, E., & Thairu, L. (2003). "Improving feeding practices: Current patterns, common constraints, and the design of interventions." *Food and Nutrition Bulletin*, 24(1), 45-82.
- Pichon-Rivière, E. (1985). *El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social*. Editorial Nueva Visión.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.
- Rivera, Juan et al. (2022). "Estado nutricional de niños y adolescentes escolares en San José Pinula, Guatemala". *Revista Biomédica*. Sacado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/biomedica/article/view/72958>
- Riviera, Eduardo et al. (2022). "Desnutrición Crónica Infantil en la Provincia del Carchi, Ecuador". *Revista de Economía y Nutrición* información sacada de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=269053216008>
- Sánchez, D. L. C., & Elías, E. (2015). La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial. *Paradigma*, 36(1), 161-183.

- UNICEF (2013). Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress.
- Unicef (2022) Desnutrición y malnutrición: ¿son lo mismo?. Recuperado 14 de mayo de 2024, de <https://www.unicef.es/blog/DESNUTRICIÓN/diferencias-malnutricion-DESNUTRICIÓN>
- UNICEF Ecuador. (2018). "Desnutrición infantil en Ecuador: situación actual y perspectivas futuras". Información sacada de <https://www.unicef.org/ecuador/informes/DESNUTRICIÓN-infantil-en-ecuador-situacion-actual-y-perspectivas-futuras>
- UNICEF. (2020). "Malnutrition in children". Información sacada de [https://www.unicef.org/nutrition/index\\_malnutrition.html](https://www.unicef.org/nutrition/index_malnutrition.html)
- The Lancet. (2013). "Maternal and Child Nutrition Series". Información sacada de <https://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>
- United Nations Standing Committee on Nutrition (UNSCN). (2017). "By 2030 end all forms of malnutrition and leave no one behind". Información sacada de <https://www.unscn.org/en/news-events/recent-news?idnews=1786>
- Vásquez, J. I. R. (2023). Los primeros 1000 días de vida: Caracterización de la desnutrición crónica infantil en el Carchi. Horizontes de Enfermería, 13, Article 13. <https://doi.org/10.32645/13906984.1231>
- Vista de El perfil de la desnutrición crónica infantil en Loja y el rol de las políticas públicas | *Revista Económica*. (s. f.). Recuperado 12 de mayo de 2024, de <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/economica/article/view/1291/917>
- World Health Organization (WHO). (2020). "Malnutrition". Información sacada de [https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_1)
- World Bank. (2019). "The World Bank in Nutrition". Información sacada de <https://www.worldbank.org/en/topic/nutrition>
- World Food Programme (WFP). (2020). "Nutrition". Información sacada de <https://www.wfp.org/nutrition>

## 8. ANEXOS

### 8.1 Anexo 1. Cuestionario.

	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
La falta de recursos económicos dificulta la adquisición de alimentos nutritivos para mi familia.					
Me siento empoderada para abogar por los derechos de mi hijo/a en relación a la nutrición.					
Conoce Ud. del valor nutritivo de los alimentos y la importancia de una dieta balanceada					
La disponibilidad de alimentos nutritivos (frutas, vegetales) en mi hogar es adecuada.					
La falta de tiempo afecta mi capacidad para preparar comidas nutritivas para mi hijo/a.					

<p>Existen barreras culturales que dificultan la adopción de prácticas alimentarias saludables en mi comunidad.</p>					
<p>Existe una falta de acceso a servicios de salud adecuados en mi área.</p>					
<p>Recibo asesoramiento y apoyo de profesionales de la salud en relación a la nutrición de mi hijo/a.</p>					
<p>Existe discriminación o estigma social hacia mi hijo/a debido a su estado de desnutrición.</p>					
<p>Tengo acceso a información sobre una alimentación balanceada para mi hijo/a.</p>					

<p>Recibo apoyo emocional de mi comunidad en relación a la situación de desnutrición de mi hijo/a.</p>					
<p>La falta de educación formal limita mi capacidad para abordar la desnutrición de mi hijo/a.</p>					
<p>Las políticas gubernamentales son efectivas en la lucha contra la desnutrición infantil en mi área.</p>					
<p>La distancia a los centros de salud dificulta el acceso a servicios de atención médica.</p>					
<p>Me siento alentada por mi entorno social a buscar soluciones para mejorar la nutrición de mi hijo/a.</p>					

Mi comunidad ofrece programas de apoyo para familias con niños/as en situación de desnutrición.					
---	--	--	--	--	--

**8.2 anexo 2. Evidencia levantamiento de información.**





