

Maestría en
SALUD PÚBLICA

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de
Magíster en Salud Pública**

AUTORES:

Ingrid Gorethy Arévalo Jarrin
Sheree Nataly Arteaga Carrasco
Helen Betzabe Bustos Gomezcoello
Gabriela Estefanía Calero Bayas
Melissa Stephanie Mina Casierra
Jacqueline Graciela Pino Andrade

TUTORES:

Dr. Juan Váscquez Donoso
Elizabeth Santos Muñoz
Ing. Karina Ramírez Rivera

**Estrategias de prevención de la desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses en la
parroquia Cangahua, cantón Cayambe, 2022–2023.**

Quito, Diciembre 2025

Certificación de autoría

Nosotros, **Ingrid Gorethy Arévalo Jarrin, Sheree Nataly Arteaga Carrasco, Helen Betzabe Bustos Gomezcoello, Gabriela Estefanía Calero Bayas, Melissa Stephanie Mina Casierra, Jacqueline Graciela Pino Andrade**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



Firma del graduando
Ingrid Gorethy Arévalo Jarrin



Firma del graduando
Sheree Nataly Arteaga Carrasco



Firma del graduando
Helen Betzabe Bustos Gomezcoello



Firma del graduando
Gabriela Estefanía Calero Bayas



Firma del graduando
Melissa Stephanie Mina Casierra



Firma del graduando
Jacqueline Graciela Pino Andrade

Autorización de Derechos de Propiedad Intelectual

Nosotros, **Ingrid Gorethy Arévalo Jarrin**, **Sheree Nataly Arteaga Carrasco**, **Helen Betzabe Bustos Gomezcoello**, **Gabriela Estefanía Calero Bayas**, **Melissa Stephanie Mina Casierra**, **Jacqueline Graciela Pino Andrade**, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado *Estrategias de prevención de la desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses en la parroquia Cangahua, cantón Cayambe, 2022–2023*, autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

D. M. Quito, diciembre 2025



Firma del graduando
Ingrid Gorethy Arévalo Jarrin



Firma del graduando
Sheree Nataly Arteaga Carrasco



Firma del graduando
Helen Betzabe Bustos Gomezcoello



Firma del graduando
Gabriela Estefanía Calero Bayas



Firma del graduando
Melissa Stephanie Mina Casierra



Firma del graduando
Jacqueline Graciela Pino Andrade

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Aprobación de dirección y coordinación del programa

Nosotros, **Fernando López Director EIG** y **Ernesto Terán Torres Coordinador**, declaramos que los graduandos: **Ingrid Gorethy Arévalo Jarrin, Sheree Nataly Arteaga Carrasco, Helen Betzabe Bustos Gomezcoello, Gabriela Estefanía Calero Bayas, Melissa Stephanie Mina Casierra, Jacqueline Graciela Pino Andrade** son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.

LOPEZ-CARMONA
 GARCIA
 FERNANDO -

Firmado digitalmente por
 LOPEZ-CARMONA GARCIA
 FERNANDO - 74689628A
 Fecha: 2025.12.21 22:10:30

Fernando López
 Directo de la Maestría
 en Salud Pública

Ernesto Torres Terán
 Coordinador de la
 Maestría en Salud Pública

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto, a Dios, por brindarnos la fuerza, y guía necesaria para concretar este trabajo académico con compromiso y sensibilidad humana. Del mismo modo a nuestras familias, ya que, con su amor incondicional, paciencia y apoyo constante hicieron posible que cada paso de este camino sea más sencillo. A nuestros amigos, que con su compañía y afecto nos proporcionaron el soporte necesario en los momentos más exigentes.

De manera especial, dedicamos este trabajo a la población de niños y niñas de la parroquia de Cangahua, cuyas realidades, experiencias, testimonios, nos enseñaron que detrás de cada uno existe una historia, familia, y realidad que nos permitió comprender la importancia de esta investigación e hicieron posible este estudio reforzando nuestro compromiso con la salud pública, construyendo estrategias que ayuden a mejorar el bienestar de su población.

Asimismo, dedicamos este logro a nuestros compañeros de maestría, con quien compartimos jornadas de estudio, trabajo, debates, lecciones y aprendizaje, este logro es el resultado de un trabajo colectivo y apoyo constante para nuestra formación académica.

Finalmente dedicamos este proyecto a nuestros docentes, por su acompañamiento, guía y orientación durante todo este año para la construcción de un proyecto sólido y comprometido con el bienestar de la población ecuatoriana, cada enseñanza a marcado un crecimiento profesional y humano, desarrollando una mirada crítica y humanística hacia los problemas de salud pública. Gracias por creer en nuestro potencial e inspirarnos a sacar lo mejor de nosotros.

AGRADECIMIENTOS

Con inmensa gratitud, queremos dedicar estas palabras a todas las personas que hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación.

A la Universidad y a nuestros docentes, por brindarnos las herramientas académicas que nos permitieron desarrollar este estudio con rigor científico y compromiso social. Cuyo acompañamiento experto y dedicación fueron fundamentales para orientar cada etapa de esta investigación hacia la excelencia.

A las instituciones locales de salud y gobierno de Cangahua, cuyo valioso apoyo logístico y acceso a la información fueron indispensables para comprender la realidad nutricional y social, que inspiraron este trabajo y le dieron sentido a cada esfuerzo investigativo.

De manera muy especial, reconocemos el invaluable aporte de: Ingrid Gorethy Arévalo Jarrin, Sheree Nataly Arteaga Carrasco, Helen Betzabe Bustos Gomezcoello, Gabriela Estefanía Calero Bayas, Melissa Stephanie Mina Casierra, Jacqueline Graciela Pino Andrade. Su compromiso, colaboración desinteresada y constante motivación transformaron este proyecto en una experiencia de crecimiento profesional y humano inolvidable.

A nuestra familia, quienes son un pilar fundamental en nuestra vida, por su respaldo incondicional durante todos estos años de formación profesional.

RESUMEN

En Ecuador, la desnutrición crónica infantil (DCI) se mantiene como uno de los retos más críticos en salud pública, especialmente en zonas rurales y con población mayoritariamente indígena donde, las desigualdades económicas, condicionan el progreso y formación de los niños. Este es un referente que afecta directamente el nivel de desarrollo del país.

En la parroquia Cangahua, cantón Cayambe, se evidencia esta realidad, es decir, cerca de un tercio de los niños menores de 24 meses evaluados presentó DCI, reflejando una tendencia sostenida al incremento. Esta situación no se explica únicamente por limitaciones en el acceso a alimentos, sino también por factores relacionados con la salud materno-infantil, pobreza, insuficiente acceso a controles oportunos, prácticas inadecuadas de lactancia y alimentación complementaria.

Este estudio analiza la situación nutricional de los niños menores de 24 meses de Cangahua utilizando datos de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI 2022–2023), registros del Centro de Salud Cangahua y estadísticas territoriales. Se examinan los determinantes socioeconómicos, culturales y sanitarios que inciden en la DCI en este territorio.

Entre los factores que sostienen esta realidad destacan el limitado acceso a servicios básicos, la baja escolaridad materna, la insuficiente prescripción de micronutrientes y brechas en la implementación de los controles prenatales. No obstante, otro dato a destacar es que se identifican avances importantes en asesoría en lactancia materna y vacunación.

Al comparar estos hallazgos con estudios realizados en otros países de Latinoamérica y en diversas provincias del Ecuador, se confirma un patrón común: la DCI es más frecuente en zonas rurales, en hogares pertenecientes a los quintiles 1 y 2, en población indígena y en comunidades con servicios básicos insuficientes.

Con base en la evidencia, se plantean siete estrategias de prevención adaptadas al contexto local: fortalecimiento del control prenatal, promoción de lactancia materna, educación alimentaria, mejora del acceso a agua segura, cumplimiento del esquema de vacunación, visitas domiciliarias y articulación intersectorial entre MSP, MIES y GAD parroquial.

Palabras clave: desnutrición crónica infantil, primera infancia, salud pública, Cangahua, determinantes sociales, estrategias de prevención.

ABSTRACT

In Ecuador, chronic child malnutrition (CCM) remains one of the most critical public health challenges, especially in rural areas with predominantly Indigenous populations, where economic inequalities condition children's growth and development. This is an indicator that directly impacts the country's level of development.

In the parish of Cangahua, Cayambe canton, this reality is evident: nearly one-third of children under 24 months of age evaluated had CMI, reflecting a sustained upward trend. This situation cannot be explained solely by limited access to food, but also by factors related to maternal and child health, poverty, insufficient access to timely check-ups, and inadequate breastfeeding and complementary feeding practices.

This study analyzes the nutritional status of children under 24 months of age in Cangahua using data from the National Survey on Child Malnutrition (ENDI 2022–2023), records from the Cangahua Health Center, and territorial statistics. The socioeconomic, cultural, and health determinants that affect IMCI in this territory are examined.

Among the factors that contribute to this reality are limited access to basic services, low maternal education levels, insufficient prescription of micronutrients, and gaps in the implementation of prenatal checkups. However, another noteworthy finding is that significant progress has been made in breastfeeding counseling and vaccination.

When comparing these findings with studies conducted in other Latin American countries and in various provinces of Ecuador, a common pattern emerges: IFFH is more prevalent in rural areas, in households belonging to quintiles 1 and 2, in indigenous populations, and in communities with insufficient basic services.

Based on the evidence, seven prevention strategies adapted to the local context are proposed: strengthening prenatal care, promoting breastfeeding, nutrition education, improving access to safe water, compliance with the vaccination schedule, home visits, and intersectoral coordination between the Ministry of Public Health, the Ministry of Social Inclusion, and the parish GAD.

Keywords: chronic child malnutrition, early childhood, public health, Cangahua, social determinants, prevention strategies.

INDICE

CAPÍTULO 1.....	14
INTRODUCCIÓN.....	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	15
1.1. Definición del proyecto.....	15
1.2. Naturaleza o tipo de proyecto	17
1.3. Objetivos.....	17
1.4 Justificación e importancia del trabajo de investigación	18
CAPÍTULO 2.....	19
2.1. Metodología.....	19
2.1.1. Diseño metodológico	19
2.1.2. Tipo y diseño de investigación.....	19
2.1.3. Población y muestra.....	20
2.1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.1.5. Variables de estudio.....	21
2.2. Desarrollo.....	21
2.2.1. Definición.....	21
2.2.2. Historia	22
2.2.3. Causas y factores de riesgo.....	23
2.2.4. Consecuencias	25
2.2.5. Estrategias	26
CAPÍTULO 3.....	31
3.1. POBLACIÓN.....	31
3.2. DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL	33
3.3. PANORAMA GENERAL DE LA CONDICIÓN NUTRICIONAL INFANTIL	35
3.4. ETNIA.....	37
3.5. ACCESO A SERVICIOS BASICOS.....	38

3.6. QUINTIL- RECURSOS ECONOMICOS	39
3.7. PRESTACIONES DURANTE LA GESTACIÓN.....	41
3.8. LACTANCIA MATERNA	49
3.9. MICRONUTRIENTES Y VITAMINA A.....	50
3.10. VACUNAS EN MENORES DE 24 MESES	51
3.11. NIÑOS QUE ACUDEN A CDI AÑO 2022-2023	53
CAPÍTULO 4.....	55
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFIA	58

INDICE DE TABLAS

Tabla. 1. Población asignada de niños/as en Cangahua 2022	31
Tabla.2. Porcentaje de población asignada en la parroquia de Cangahua. 2023.....	32
Tabla.3. Población de niños captados en unidades de salud 2022	33
Tabla 4. Población de niños captados en unidades de salud 2023.....	34
Tabla.5. Resultados y comparación de Evaluación Nutricional: Captación y DCI durante el año 2022	35
Tabla.6. Resultados y comparación de Evaluación Nutricional: Captación y DCI durante el año 2023	36
Tabla 7. Descripción de Quintil	39
Tabla 8. Prestaciones durante el embarazo	41
Tabla 9. Atención a mujeres embarazadas en el primer trimestre de gestación.....	42
Tabla 10. Prestaciones de Salud durante el primer trimestre de gestación	43
Tabla 11. Prestaciones en el segundo trimestre	45
Tabla 12. Prestaciones tercer trimestre	47

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Población asignada de niños/as en Cangahua 2022.....	31
Gráfico 2. Porcentaje de población asignada en la parroquia de Cangahua. 2023.....	32
Gráfico 3. Población de niños captados en unidades de salud 2022.....	33
Gráfico 4. Población de niños captados en unidades de salud 2023.....	34
Gráfico 5. Situación de Desnutrición Crónica Infantil en la Población Evaluada 2022	35
Gráfico 6. Situación de Desnutrición Crónica Infantil en la Población Evaluada 2023	36
Gráfico 7. Étnica de la parroquia Cangahua 2022-2023	37
Gráfico 8. Servicios Básicos de la parroquia Cangahua 2022-2023.....	38
Gráfico 9. Quintil Socioeconómico.....	40
Gráfico 10. Prestaciones durante el embarazo	41
Gráfico 11. Atención a mujeres embarazadas en el primer trimestre de gestación.....	43
Gráfico 12. Prestaciones de Salud durante el primer trimestre de gestación	44
Gráfico 13. Prestaciones en el segundo trimestre	46
Gráfico 14. Prestaciones tercer trimestre	48
Gráfico 15. Lactancia materna	49
Gráfico 16. Prescripción de micronutrientes.....	50
Gráfico 17. Prescripción de Vitamina A.....	51
Gráfico 18. Vacuna de Rotavirus 2022-2023.....	51
Gráfico 19. Vacuna de neumococo 2022-2023.....	52
Gráfico 20. Menores de 24 meses que acuden a CDI	53

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil representa uno de los grandes problemas y desafíos de salud pública a nivel mundial. Según información de UNICEF en el año 2023 en todo el mundo alrededor de 148 millones de niños/as menores de cinco años presentan retraso en la etapa del desarrollo y aproximadamente 45 millones padecen desnutrición aguda, lo que repercute negativamente en su desarrollo físico, capacidad de aprendizaje y resistencia frente a enfermedades infecciosas. Estas condiciones suelen estar asociadas al entorno en el que viven los menores, donde la pobreza y las carencias estructurales limitan su pleno desarrollo. ⁽¹⁾

Diversos factores explican que la desnutrición sigue siendo una amenaza para la supervivencia y el bienestar infantil. Entre ellos se destacan la falta de acceso a controles médicos oportunos, el incremento en los precios de la canasta básica de alimentos, los desplazamientos masivos de población y las inequidades en zonas rurales o de difícil acceso. Aunque a lo largo del tiempo se alcanzan niveles significativos en la reducción de desnutrición infantil gracias al mayor conocimiento de la población sobre sus causas, riesgos, consecuencias y medidas preventivas, incluso desde el embarazo; persisten grandes desigualdades que afectan especialmente a los grupos más vulnerables. En 2023 Ecuador estaba en el séptimo lugar entre las naciones latinoamericanas y caribeñas presentan las cifras más altas de desnutrición infantil en la región, con 18.2% de la población infantil afectada, aunque se observó una leve disminución con 17.5% en 2024 ⁽²⁾

La parroquia de Cangahua ubicada en la provincia de Pichincha, a 13 km al sur oriente de la Ciudad de Cayambe, creada el 29 de Octubre de 1790, de acuerdo con el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) parroquial de Cangahua en su actualización preliminar 2020 la organización social parroquial gira alrededor de 34 comunidades, 7 barrios, 8 asociaciones y 5 Comités promotoras; además el GAD parroquial y la Tenencia Política, como instancias públicas del Estado; tiene registrado una lista de actores e instituciones con los cuales coordinan acciones de la parroquia.

⁽³⁾ ⁽⁴⁾

Con una población total de 12952 habitantes, 676 corresponde a niños menores de 2 años, los cuales acuden al Centro de salud Cangahua (Primer nivel tipo A), durante el año 2025 el personal de salud ha trabajado para combatir la desnutrición crónica Infantil, se ha realizado la conformación de Mesa Intersectorial, integrada por varios ministerios con la finalidad de influir en las políticas de seguridad alimentaria, salud, nutrición y saneamiento. ^{(3) (4)}

En este sentido, se hace indispensable fortalecer un enfoque de equidad y prevención que asegure la atención prioritaria de las poblaciones en situación de desventaja. Solo mediante acciones coordinadas y multisectoriales será posible asegurar que todos los niños tengan derecho a una nutrición adecuada y lograr cambios sostenibles tanto en países en desarrollo como en contextos ya avanzados en la lucha contra la desnutrición.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

1.1. Definición del proyecto

La desnutrición crónica infantil representa uno de los principales problemas de salud pública en el Ecuador, debido a su impacto directo en el crecimiento, desarrollo cognitivo y calidad de vida de los niños. Según la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2022–2023, el país mantiene estadísticas preocupantes de desarrollo en la talla de niños menores de cinco años, con mayor concentración en áreas rurales, indígenas y bajo condiciones de pobreza. De acuerdo al Visualizador de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, en los años 2022, 2023 y 2024 arrojaron los siguientes resultados a nivel nacional en el año 2022 se brindó atención a 404966 niños, donde 60127 presentaron DCI, representando un 14,85%, en el año 2023, 439371 niños fueron atendidos de los cuales 68039 presentaron DCI, representando un 15,49 % y en el año 2024, 505439 niños fueron atendidos de los cuales 84809 presentaron DCI, correspondiente a un 16,78%. ^{(5) (6)}

En la parroquia Cangahua, cantón Cayambe, tiene una población de 12 952 habitantes, donde se ha evidenciado esta problemática, algunos factores a tomar en cuenta son: el limitado acceso a prácticas alimentarias adecuadas, dificultad en el acceso a servicios básicos, prácticas inadecuadas de

lactancia y alimentación complementaria, y las dificultades de acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. Estas condiciones aumentan la vulnerabilidad de los niños menores de 24 meses, etapa crítica para un adecuado desarrollo físico y neurológico, donde las deficiencias nutricionales generan daños irreversibles. ⁽⁶⁾

A nivel de la parroquia de Cangahua en los años 2022, 2023 y 2024 presentó los siguientes resultados en el 2022 a la atención médica acudieron 484 niños de los cuales 153 presentaron DCI representando un 31,62% de la población, en el año 2023, 447 niños fueron atendidos de los cuales 144 presentaron DCI, representando un 32,21 % y en el 2024 fueron atendidos 605 niños de los cuales 257 presentan DCI, representando un 42,48%. Dentro del año 2025 hasta el 31 de julio del 2025 en la parroquia de Cangahua un 37,72% (255) niños menores de 24 meses presentan desnutrición crónica infantil. ⁽⁵⁾

La desnutrición crónica infantil es el resultado de un conjunto de factores asociados entre sus principales determinantes destacan la pobreza extrema, la desigualdad en el acceso a servicios básicos, la distribución inequitativa de alimentos y la falta de información sobre prácticas adecuadas de alimentación infantil. A ello se suman condiciones que incrementan la vulnerabilidad, como el embarazo adolescente, la insuficiencia de controles prenatales, la ausencia de partos institucionalizados y la omisión de controles periódicos de crecimiento y desarrollo. (3) (7)

La falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses constituye otro factor decisivo, ya que muchas madres deben continuar con su trabajo, por lo que los niños permanecen al cuidado de otras personas, dificultando su cuidado y alimentación adecuada, adicional la limitada cobertura de servicios de salud en zonas rurales. Los efectos de la desnutrición crónica infantil varían según la intensidad de la afectación y se originan en gran medida a partir de determinantes psicosociales y económicos que condicionan su aparición. La DCI se relaciona estrechamente con dietas inadecuadas y la carencia de micronutrientes esenciales, lo que no solo limita el crecimiento físico, sino que también compromete las capacidades cognitivas, debilita el sistema inmunológico, reduce el rendimiento escolar y productivo en la vida adulta. Asimismo, incrementa la

predisposición a enfermedades crónicas no transmisibles en etapas posteriores, perpetuando un ciclo de vulnerabilidad social y sanitaria, considerando un problema de salud pública constante. ^{(3) (5) (7) (8)}

En este contexto, la DCI también limita las oportunidades de aprendizaje, productividad y desarrollo económico, afectando de manera directa el progreso social y el futuro del país, lo cual crea un ciclo intergeneracional de pobreza constante, continuando una desigualdad por generaciones. ^{(8) (9)}

Pese a los esfuerzos nacionales y locales para reducir la desnutrición crónica infantil, los indicadores reportados por la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2022–2023 evidencian que las intervenciones implementadas aún resultan poco adaptadas al contexto sociocultural de la población de Cangahua, debido a que se realiza un seguimiento bajo las diferentes prestaciones médicas implementadas, sin embargo, existe un contexto social profundo lo que refleja la necesidad urgente de diseñar y aplicar estrategias de prevención contextualizadas, que integren la participación comunitaria, la educación nutricional y la articulación intersectorial, a fin de contribuir a la disminución sostenida de la desnutrición crónica en la primera infancia.

1.2. Naturaleza o tipo de proyecto

Estrategias de prevención de la desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses en la parroquia Cangahua, cantón Cayambe, 2022–2023.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir la situación de la DCI y diseñar propuestas estratégicas de prevención adaptadas al contexto local, orientadas a reducir la desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses en la parroquia Cangahua.

1.3.2. Objetivo específico

- Analizar la prevalencia y los factores determinantes de la DCI en menores de 24 meses de la parroquia Cangahua, cantón Cayambe, a partir de los datos de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2022-2023.

- Examinar la evolución de los indicadores antropométricos y nutricionales en menores de 24 meses durante el período de estudio, identificando tendencias y cambios relevantes en la población objetivo.
- Identificar y priorizar estrategias preventivas basadas en evidencia para la reducción de la desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses en la parroquia Cangahua.

1.4 Justificación e importancia del trabajo de investigación

La desnutrición crónica infantil persiste como uno de los principales desafíos estructurales de salud pública en el Ecuador, con profundas raíces en factores sociales, económicos, culturales y territoriales. A pesar de los esfuerzos institucionales desarrollados en los últimos años, como el plan “Ecuador Crece Sin Desnutrición”, la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia y las acciones del primer nivel de atención, sin embargo, los niveles de prevalencia de DCI se mantienen elevados en comunidades rurales e indígenas, revelando brechas persistentes en el acceso a servicios básicos, saneamiento, educación alimentaria y atención sanitaria continúan. ⁽⁵⁾

La parroquia Cangahua, en el cantón Cayambe, representa un territorio priorizado por su alta vulnerabilidad social, diversidad cultural y condiciones geográficas que dificultan la implementación efectiva de intervenciones de salud y nutrición. A pesar de que en esta zona se han desplegado estrategias como controles de niño sano, suplementación con micronutrientes, visitas domiciliarias y seguimiento del crecimiento, la prevalencia de DCI sigue siendo preocupante, especialmente en niños menores de 24 meses, grupo que representa una etapa crítica del desarrollo humano y una ventana de oportunidad clave para la prevención. ⁽⁴⁾

En este contexto, se vuelve indispensable generar evidencia local que permita comprender mejor las condiciones actuales del problema y fundamentar la formulación de estrategias más efectivas. No obstante, existe una limitada disponibilidad de estudios actualizados y específicos sobre la situación nutricional infantil en Cangahua, lo que limita la planificación basada en datos reales.

Por ello, esta investigación se justifica en la necesidad de analizar, con base en los resultados de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil de los años 2022 y 2023, la situación de la desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses en la parroquia Cangahua, con el propósito de identificar estrategias de prevención más pertinentes, culturalmente adecuadas y adaptadas al contexto territorial. Esta información será clave para fortalecer la gestión local en salud pública y mejorar las intervenciones destinadas a la protección integral de la primera infancia en este sector rural.

CAPÍTULO 2

2.1. Metodología

2.1.1. Diseño metodológico

El estudio que aquí se presenta se enmarca principalmente en un enfoque cuantitativo, ya que se sustenta en el análisis estadístico de los indicadores de desnutrición crónica infantil reportados en la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (2022–2023) y en los registros del Centro de Salud de Cangahua. Este enfoque nos permitirá medir la magnitud del problema a gran escala, identificar tendencias y establecer asociaciones entre los factores determinantes y la frecuencia de presencia de desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses (2 años).

2.1.2. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo descriptivo–analítico y se desarrolla bajo un diseño no experimental y transversal.

- **Descriptivo** porque busca caracterizar la situación de la desnutrición crónica infantil en la parroquia Cangahua en el período de estudio, detallando las condiciones socioeconómicas, culturales y de acceso a servicios de salud.
- **Analítico** porque, además de describir, explora la correlación entre los factores determinantes y la prevalencia de DCI.
- **No experimental y transversal**, dado que se analizan datos ya existentes sin manipulación de variables, en un período de tiempo delimitado (2022–2023).

2.1.3. Población y muestra

- **Población de referencia:** Está formada por los niños y niñas menores de 24 meses residentes en la parroquia Cangahua, cantón Cayambe, provincia de Pichincha. Según datos del GAD parroquial y del Centro de Salud Cangahua, esta población asciende a 717 niños hasta el año 2023.
- **Unidad de análisis:** cada registro individual de los niños atendidos en el Centro de Salud Cangahua y cada caso reportado en la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI 2022–2023).
- **Muestra:** debido a que la investigación no aplicará instrumentos de recolección de información primaria, sino que trabajará con los registros existentes, no se establece una muestra probabilística. En su lugar, se emplea un censo de datos secundarios, lo que significa que se analizará la totalidad de los casos reportados en las fuentes oficiales disponibles (ENDI 2022–2023 y estadísticas del Centro de Salud Cangahua correspondientes a 2022, 2023).

Este enfoque asegura una representación completa y precisa de la situación, ya que se incluyen todos los niños registrados en los sistemas oficiales, evitando sesgos de selección y otorgando mayor validez a los hallazgos.

2.1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La investigación se basará en fuentes secundarias oficiales, que garantizan validez y confiabilidad:

- Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI 2022–2023).
- Registros estadísticos del Centro de Salud Cangahua tipo A (2022–2023).
- Informes del GAD parroquial y de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil.

Se realizará una revisión bibliográfica y documental de artículos científicos, informes institucionales y normativa legal vigente relacionada con la nutrición infantil, con el fin de contextualizar y sustentar la propuesta de estrategias.

2.1.5. Variables de estudio

- **Variable dependiente:** prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de 24 meses.
- **Variables independientes:**
 - Factores socioeconómicos (pobreza, empleo).
 - Factores de salud (controles prenatales, lactancia materna exclusiva, controles de niño sano).
 - Factores culturales y territoriales (prácticas de alimentación complementaria, acceso a servicios básicos, ubicación geográfica).

2.1.6. Técnicas de análisis

Se utilizarán herramientas de análisis estadístico descriptivo para determinar frecuencias, porcentajes y tendencias de la DCI en la población objetivo. De esta manera se aplicará un análisis comparativo de los datos entre los años 2022 y 2023, con el fin de identificar variaciones y patrones que prevalecen con respecto al tema de estudio.

2.2. Desarrollo

2.2.1. Definición

El término desnutrición hace referencia tanto al déficit como al exceso de la ingesta de nutrientes, o existencia de desequilibrio de nutrientes. Esto puede darse de dos maneras la desnutrición (déficit alimenticio) y el sobrepeso u obesidad (exceso alimenticio); y se manifiesta en la persona mediante retraso en el crecimiento, bajo peso y deficiencias de micronutrientes, vitaminas y minerales que son esenciales para el organismo en sus diversas funciones. Se considera desnutrición crónica

infantil cuando un niño/a presenta una o varias características subyacentes observables como lo son índice de peso y talla inferior al estándar según edad ocasionando retraso en el desarrollo cognitivo e inmunológico del menor haciéndolo susceptible a contraer diferentes enfermedades y aumenta el riesgo de mortalidad; mismas que pueden tener agentes multicausales de los cuales destacan el desequilibrio en el ingesta de alimentos, restricción a servicios básicos como agua potable, falta de atenciones médicas y controles de vacunación. ^{(9) (10)}

Existen cuatro tipos de desnutrición infantil ⁽¹¹⁾:

1. Desnutrición aguda moderada este tipo de desnutrición indica que el menor presenta un peso inferior al que corresponde con su estatura, perímetro braquial y edad. ^{(12) (13)}
2. Desnutrición aguda grave o severa este tipo de desnutrición tiene las características de la desnutrición aguda con alteración de procesos vitales del menor. ^{(12) (13)}
3. Desnutrición crónica es el tipo de desnutrición que más incidencia presenta iniciando en ocasiones desde el embarazo causando un retraso en el crecimiento del menor con alta probabilidad de mortalidad y morbilidad de por vida. ^{(13) (14)}
4. Déficit de vitaminas, minerales y nutrientes esenciales este se caracteriza por la falta de vitaminas (principalmente A), minerales (micronutrientes) y sus manifestaciones en el menor son la fatiga, déficit en la capacidad de aprendizaje. ^{(13) (14)}

2.2.2. Historia

Desde la primera mitad del siglo XX, la atención se centró en síndromes clínicos relacionados con deficiencias vitamínicas, sin embargo, la desnutrición no era objeto de estudio. Cuando los problemas relacionados a la mala alimentación empezaron a ser relevantes por las tasas elevadas de mortalidad infantil, se empezó a reconocer a la desnutrición como un problema sobre el desarrollo socio económico. La desnutrición afectó a gran parte de la población mundial por las situaciones de crisis alimentarias provocadas por la Primera Guerra Mundial, por los informes generados en las

décadas de 1920 y 1930 por el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones sobre la situación nutricional de países desarrollados, y por los acontecimientos de la Segunda Guerra Mundial, gracias a la aplicación de métodos epidemiológicos donde los especialistas de nutrición identificaron los agentes causales, los problemas de malnutrición empezaron a ser estudiados, en materia de nutrición, economía, agricultura, sociología. ^{(15) (16)}

Dentro de Latinoamérica en la III Conferencia Internacional de Alimentación, en Buenos Aires en el año 1939, se reconoció que América latina tenía una crisis por desnutrición en la mayoría de los países, destacando la situación económica de la población obrera que no alcanzaba a cubrir los gastos para alimentación. ⁽¹⁵⁾

A finales de la década de 1960 entre el 50- 70% de los niños presentaban bajo peso en relación a su edad en América latina, y representaba la causa de muerte del 9% de los niños entre 1 a 4 años. ⁽¹⁵⁾

En los años 1990, la situación nutricional fue evolucionando desde un panorama de bajo peso hasta un incremento de la obesidad acompañada de enfermedades crónicas no transmisibles, donde se debe afrontar esta transición nutricional. ^{(15) (16)}

2.2.3. Causas y factores de riesgo

La DCI tiene múltiples causas entre las cuales UNICEF destaca las siguientes. ⁽¹⁷⁾

- Ingesta insuficiente de nutrientes provocado por una dieta desequilibrada o baja en nutrientes esenciales. Esto puede deberse a otros factores como la pobreza, la falta de acceso a alimentos frescos y variados o desconocimiento sobre prácticas alimenticias saludables. ^{(17) (18)}
- Condiciones socioeconómicas es decir la falta de recursos económicos y desigualdad, son factores clave. Debido a que las familias con recursos limitados pueden tener dificultades para contar con alimentos adecuados. ^{(17) (18)}

- Enfermedades prevalentes en la población como como la diarrea, infecciones respiratorias y parásitos intestinales pueden aumentar las necesidades nutricionales del cuerpo y reducir la absorción de nutrientes, contribuyendo así a la desnutrición. ^{(17) (18)}
- Desconocimiento y educación el desconocimiento sobre la importancia de una nutrición adecuada y prácticas saludables de cuidado infantil por parte de los progenitores aumenta la probabilidad de desnutrición infantil. ^{(17) (18)}
- Eventos catastróficos y geopolíticos han evidenciado que los desastres naturales, conflictos armados y crisis humanitarias dificultan o interrumpen el acceso a alimentos y servicios de salud, incrementando la desnutrición infantil. ^{(17) (18)}
- Influencia cultural en algunas prácticas culturales relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil pueden afectar la ingesta equilibrada de nutrientes. ^{(17) (18)}
- Falta de acceso a servicios de salud, la ausencia de servicios de salud accesibles y de calidad puede resultar en diagnóstico y tratamiento tardíos de enfermedades que afectan al estado nutricional de niñas y niños. ^{(19) (20)}
- Déficit de lactancia materna conlleva la falta de promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y puede contribuir a la desnutrición en los menores de 24 meses. ^{(19) (20)}
- Problemas de higiene y saneamiento, el no tener acceso a agua potable y a unas condiciones higiénicas adecuadas aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades mencionadas antes que afectan la nutrición. ^{(19) (20)}

Según autores existen factores de riesgo asociados en el desarrollo de DCI que pueden ser : grado de educación formativa de los progenitores, estado económico de la familia, y hacinamiento donde se desarrolla la infancia del niño/a , sexo y edad del niño/a también interfiere en la desnutrición

crónica siendo el sexo masculino en la edad de 6 a 12 meses los más afectados; y se asocian riesgos directos (peso, talla , esquema de vacunación incompleto y parasitosis) e indirectos de salud (prácticas de manejo e higiene de los alimentos, gestión de desechos y otros residuos, disposición de aguas servidas y tipo de agua utilizada para el consumo. ^{(19) (20)}

2.2.4. Consecuencias

• Efecto de la desnutrición crónica en el sistema inmunitario

En los niños uno de los efectos principales que acarrea la desnutrición crónica infantil se da en el sistema inmunológico dado que la falta de nutrientes fundamentales en el transcurso de su desarrollo debilita tanto la producción como el funcionamiento de las células inmunitarias. En concreto, se aprecia que la producción de anticuerpos disminuye y también que se reduce el número de linfocitos T, que son esenciales para la respuesta inmune adaptativa. La fragilidad del sistema inmunológico que ocurre en los niños desnutridos hace que sean más susceptibles a infecciones frecuentes y severas. La desnutrición también disminuye la integridad de la barrera intestinal, lo que hace que el tracto gastrointestinal sea más susceptible a los agentes patógenos. ^{(21) (22)}

• Enfermedades infecciosas comunes en niños con desnutrición

Los niños con desnutrición, son más propensos a presentar infecciones respiratorias agudas (IRA) y diarrea. Las IRA, entre estas se encuentran la neumonía y la bronquitis, representan una causa característica de mortalidad infantil a nivel mundial. Se debe tener en cuenta que la desnutrición debilita el sistema inmunitario, disminuyendo la capacidad del organismo para enfrentarse a infecciones. ^{(23) (24)}

Por otro lado, la diarrea también representa una grave amenaza para los niños con desnutrición. Hay diversos agentes patógenos que la causan, como virus, bacterias o parásitos. Esto aumenta el riesgo de deshidratación aguda, pudiendo ser mortal para la vida de los niños. Además, la desnutrición altera la composición del microbiota intestinal, debilitando la barrera protectora del intestino, perjudicando la absorción de nutrientes vitales y contribuyendo a nuevas infecciones. ⁽²⁴⁾

- **Efecto de la desnutrición crónica en el desarrollo cognitivo, motor y emocional**

La desnutrición crónica puede tener consecuencias en el desarrollo integral de los niños. Uno de los efectos más significativos es que el crecimiento físico se atrasa, lo que impacta directamente en el desarrollo del cerebro. Esta condición implica una reducción tanto de la cantidad como de la funcionalidad de las células gliales, además de un retraso en el desarrollo de las dendritas, lo cual obstaculiza la sinaptogénesis y la mielinización apropiada de las neuronas. Todo esto resulta en una degradación del desarrollo cognitivo, dejando secuelas de larga duración como un descenso del rendimiento intelectual y mental. ⁽²⁵⁾

A corto plazo, los efectos pueden aparecer de forma rápida, reflejándose en un aumento de la mortalidad, la morbilidad y la presencia de distintas discapacidades. A mediano plazo, los niños pueden tener poca concentración, problemas de memoria, dificultades para aprender y un desempeño escolar deficiente, ya que la carencia de nutrientes en la sangre impide que el cerebro funcione adecuadamente. Durante esta etapa, también pueden surgir dificultades para tomar decisiones y resolver conflictos, así como una reducción de las competencias metalingüísticas, menor fluidez en el lenguaje oral, fallas en la memoria visual y una disminución de la flexibilidad cognitiva. Asimismo, el rendimiento psicomotor tiende a ser bajo. A largo plazo, puede presentarse una menor productividad, debido al mantenimiento de problemas de salud en la adultez (como trastornos metabólicos o enfermedades cardiovasculares). ^{(26) (27)}

2.2.5. Estrategias

Las estrategias implementadas en Ecuador antes de 2025 para enfrentar la desnutrición crónica infantil se centraron en la construcción del marco institucional sólido y en la provisión de servicios integrales a la población materno-infantil. El punto de partida fue la creación de las Estrategias Nacionales Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil en 2020, sustentada por el Paquete Priorizado de bienes y servicios, en la cual aseguraba intervenciones esenciales de salud, nutrición y protección social durante los primeros mil días de vida. Este paquete se financió bajo la metodología de presupuesto por resultados, garantizando la asignación eficiente de recursos y el seguimiento de metas concretas. Posteriormente, en 2021 se fortaleció la estructura institucional con la creación de

la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (STECSDI) y la conformación del Comité Intersectorial, donde se integró inicialmente 13 entidades del Ejecutivo, estableciendo así el sistema de gobernanza y coordinación nacional con apoyo de subcomités técnicos y el consejo consultivo. ^{(26) (27) (28)}

El despliegue operativo se complementa con instrumentos de monitoreo como es el Cuadro de Mando Integral (CMI) y la definición de indicadores de gestión, así como es la implementación del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal (SUUSEN) en 2022, destinado a registrar y dar seguimiento individualizado a madres gestantes y niños beneficiarios. En nivel territorial, se promovió la conformación de Mesas Intersectoriales Cantonales (MIC), espacios de planificación y gestión local que permitieron adaptar las intervenciones a la existencia comunitarias, con el respaldo técnico de organismos internacionales como OPS y UNICEF. Estas acciones consolidaron un entramado institucional y operativo que sentó las bases para la extensión y profundización de las políticas de prevención y disminución de la desnutrición crónica infantil en el país. ^{(28) (29)}

La estrategia de prevención de la desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses de la parroquia Cangahua se fundamenta en un enfoque integral y comunitario, basado en la convicción proporcionada por la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI 2022–2023) y en la participación activa de madres, familias y actores locales de salud. Se busca no solo resumir los niveles actuales de DCI, sino también fortalecer prácticas sostenibles que garanticen un crecimiento y desarrollo saludable en la primera infancia. ⁽³⁴⁾

En primer lugar, se promoverá la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y su prolongación complementada hasta los 2 años, mediante campañas educativas dirigidas a madres y cuidadores, con el apoyo del personal de salud comunitario. Esta acción se complementará con la implementación de programas de alimentación complementaria adecuada, priorizando alimentos locales, accesibles y ricos en nutrientes, que respondan a las prácticas culturales de la parroquia. ⁽³⁰⁾

En segundo lugar, se fortalecerá la atención primaria en salud, capacitando al personal comunitario y promoviendo el seguimiento nutricional de los niños y niñas a través de controles periódicos de peso y talla. Esto permitirá identificar de manera temprana casos de riesgo de DCI y ofrecer intervenciones oportunas. Asimismo, se incentiva la articulación con programas sociales y políticas públicas orientadas al acceso a alimentos y servicios básicos, reduciendo las desigualdades que perpetúan la malnutrición. ⁽³³⁾

La estrategia contempla el empoderamiento comunitario, mediante talleres participativos con líderes locales y familias, para difundir conocimientos sobre prácticas de higiene, preparación de alimentos nutritivos y la importancia del entorno familiar en la nutrición infantil. Este enfoque busca generar cambios sostenibles en la conducta alimentaria y en la corresponsabilidad de la comunidad, asegurando que la prevención de la DCI no dependa únicamente de programas externos, sino que se convierta en una práctica cotidiana respaldada por la población local. ⁽³²⁾

En Ecuador, el resultado de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI 2022–2023) manifiesta que la DCI afecta el 20,1 % de los menores de dos años y al 17,5 % de los menores de cinco años, con cifras alarmantes en provincias altoandinas como Chimborazo (35,1 %) y Bolívar (30,3 %), lo que evidencia la necesidad de intervenciones focalizadas en comunidades rurales e indígenas. En el caso de Cuba, aunque presenta mejores indicadores en comparación con otros países de la región, se reporta una prevalencia inferior al 5 % en menores de cinco años, gracias a políticas sostenidas de acceso universal a la salud y programas de nutrición infantil, lo que demuestra que la voluntad política y la inversión social son claves para mantener bajos índices de DCI. ^{(31) (33)}

Estos datos confirman que la desnutrición crónica infantil está estrechamente vinculada con factores estructurales como la pobreza, el nivel educativo de los padres y las inequidades territoriales. Por tanto, las estrategias para su reducción deben ser integrales, interculturales y sostenibles, con énfasis en educación materna, acceso equitativo a servicios de salud y nutrición, y la participación comunitaria en el diseño de políticas públicas. ^{(33) (34)}

Si bien se ha identificado algunas estrategias en el Ecuador que ha ayudado a reducir los índices de Desnutrición Crónica Infantil (DCI) se ha visto pertinente mencionar estrategias en otros países que han logrado impactar significativamente en achicar esta brecha como el caso de Paraguay, este país pone en evidencia el programa de transferencias condicionadas Tekoporã, esta estrategia se centra en entregar apoyo económico a hogares en situación de pobreza, esta iniciativa se da siempre y cuando las familias cumplan con controles de salud materno – infantil, apoyo nutricional, educación y seguimiento con actores comunitarios, además de unificar un registro social único en donde se coordine todo tipo de acciones con respecto al cuidado de los menores. Esta mezcla de beneficios económicos más condiciones sanitarias y educativas y a la vez vinculares a actores comunitarios ha contribuido a bajar las brechas rurales y urbanas en contra de la desnutrición en Paraguay. Si este tipo de estrategia podría ser implementada dentro de la estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición, puede cortar las barreras en las zonas rurales que son en las que más persisten estos problemas de nutrición. ^{(35) (36) (37)}

El Salvador ha establecido una Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) con un enfoque multisectorial, donde integra a los sectores de salud, agricultura, medio ambiente, protección social y gobiernos locales. Su objetivo es asegurar el acceso, disponibilidad y consumo de alimentos nutritivos, especialmente en niños, mujeres embarazadas y hogares en situación de pobreza. La lactancia materna también es un punto clave, se creó leyes como Born with Love y Love Converted into Food, que aseguran el derecho a una nutrición adecuada desde el nacimiento. Otro programa es SANNHOS, el cual va dirigido a comunidades vulnerables, donde participan activamente en la producción local, educación nutricional y gestión ambiental. Realizando huertos comunitarios, cría de aves y peces, lo que impulsó microemprendimientos y fortaleció la economía de los hogares. ^{(38) (39) (40)}

Chile presenta políticas públicas y programas nutricionales han buscado disminuir la prevalencia de la DCI, el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), fue creada en 1954 y sigue con vigencia en la actualidad, garantizando el suministro de alimentos de calidad de manera

gratuita a poblaciones rurales y vulnerables que son distribuidos a través de la red de atención primaria con el fin de que las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y los niños hasta los 6 años tengan una alimentación complementaria adecuada, acompañado con los controles de las mujeres embarazadas y control del niño sano incluyendo la suplementación con micronutrientes como hierro, vitaminas y minerales, adaptando estas intervenciones a la diversidad cultural. ⁽⁴¹⁾ ⁽⁴²⁾

En Chile la principal estrategia es el PNAC, sin embargo se ha tratado de combinar educación nutricional dirigida a madres, cuidadores y familias para promover practicas alimentarias adecuadas y de calidad, fomentar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria y también intervenciones de sensibilización comunitaria, garantizar políticas intersectoriales que aborden determinantes sociales como pobreza, acceso a servicios básicos, educación que se enfocan en contextos socioculturales, inequidad y vulnerabilidad social. Se demuestra que la reducción de desnutrición crónica infantil en Chile no es solo gracias a programas como el PNAC, si no al trabajo intersectorial y un conjunto de programas sociales que se complementan y que lo hacen eficaz, uno de esos es la política pública Chile crece contigo que está dirigida a la protección de niños y niñas des estratos socioeconómicos bajos, que nos demuestra que un trabajo multisectorial que sea sostenible con el tiempo se puede disminuir la DCI, considerablemente. ⁽⁴³⁾ ⁽⁴⁴⁾

Vietnam integra la nutrición dentro de políticas de desarrollo rural, reducción de pobreza y apoyo a minorías étnicas, asignando recursos específicos para garantizar servicios nutricionales en zonas vulnerables. Su Estrategia Nacional de Nutrición 2021–2030 busca reducir la inseguridad alimentaria, mejorar el acceso a dietas adecuadas y disminuir la desnutrición crónica infantil. El país prioriza los primeros 1 000 días, con acciones como suplementación de micronutrientes, control del crecimiento, atención prenatal y neonatal, y ampliación de servicios en áreas rurales y remotas. También impulsa la lactancia materna exclusiva, mediante campañas nacionales, regulación de sucedáneos de leche, licencias de maternidad y espacios de apoyo en centros laborales y comunitarios. Finalmente, mantiene sistemas de monitoreo nutricional y enfoca sus intervenciones en zonas rurales y montañosas, donde las tasas de desnutrición siguen siendo más altas, con el fin de reducir desigualdades y garantizar atención equitativa. ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾ ⁽⁴⁷⁾ ⁽⁴⁸⁾

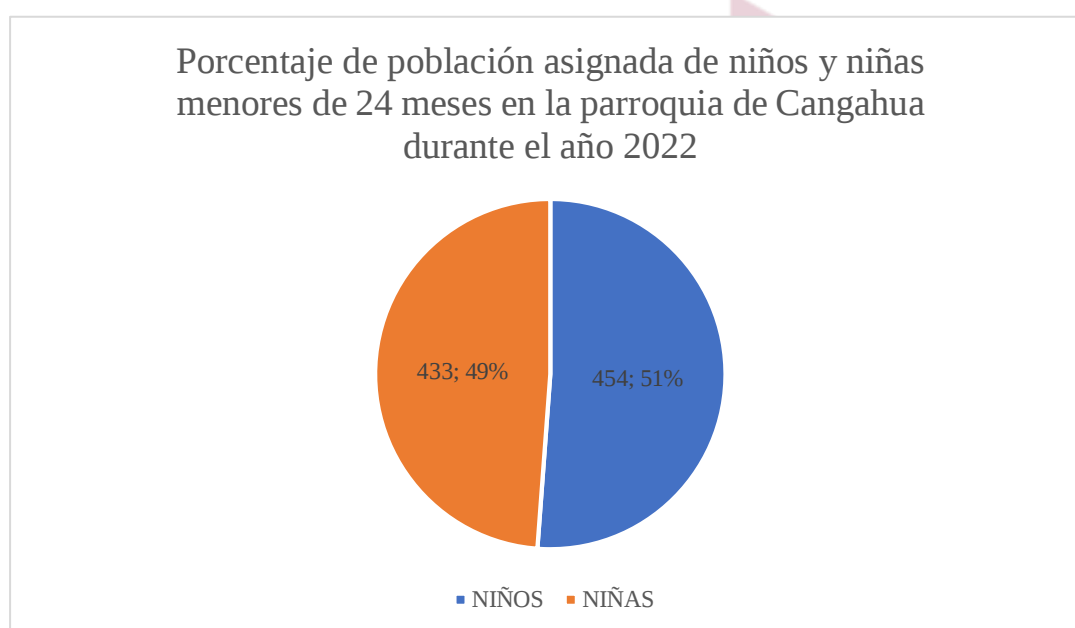
CAPÍTULO 3

3.1. POBLACIÓN

Tabla. 1. Población asignada de niños/as en Cangahua 2022

NIÑOS	NIÑAS
454	433

Gráfico 1. Población asignada de niños/as en Cangahua 2022



Fuente: Población Distrito 17D10 2022

Elaborado por: Grupo 4

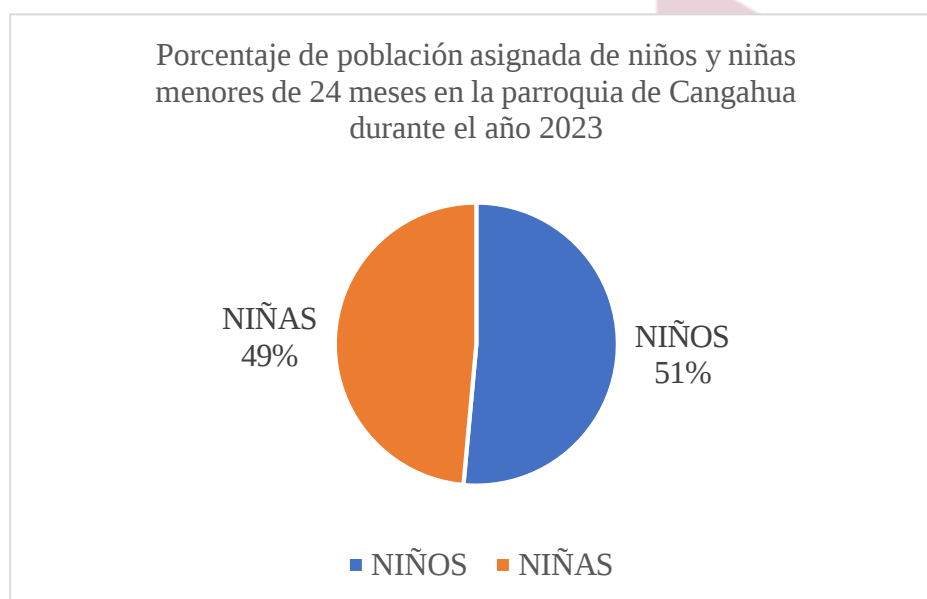
Análisis: En este gráfico se muestra la distribución por género de la población determinada en la parroquia de Cangahua para niños de hasta 24 meses, se visualiza una estructura demográfica equilibrada de 51% niños (454), 49% niñas (433), si bien la población determinada es amplia y sin sesgos de género en el territorio, no se corresponde con la captura de población a realizarse en futuros servicios de salud, en el cual posteriormente se deberá contrastar para realizar una

evaluación, por lo que este gráfico permite un punto de partida para identificar brechas en el monitoreo del crecimiento y desarrollo en la primera infancia.

Tabla.2. Porcentaje de población asignada en la parroquia de Cangahua. 2023

NIÑOS	NIÑAS
369	348

Gráfico 2. Porcentaje de población asignada en la parroquia de Cangahua. 2023



Fuente: Población Distrito 17D10 2023

Elaborado por: Grupo 4

Análisis: El gráfico expone la distribución porcentual de la población asignada a niños y niñas menores de 24 meses en la parroquia de Cangahua a lo largo del año 2023, igual al año pasado mantiene una disposición demográfica equilibrada, sin sesgos significativos, con una disposición poblacional estable, estos valores representan el universal de niños y niñas habitantes en el territorio, independientemente de su captación o seguimiento en unidad de salud, este análisis es principal para

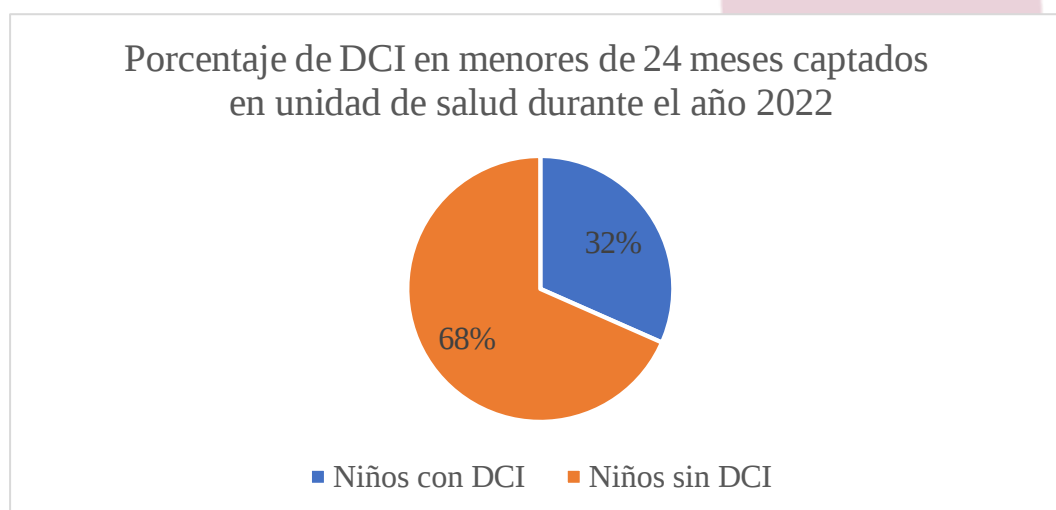
los estudios de desnutrición crónica infantil, ya que nos permite asociar desigualdades entre la población asignada y la evaluada.

3.2. DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

Tabla.3. Población de niños captados en unidades de salud 2022

NIÑOS CAPTADOS EN UNIDAD DE SALUD	
484	
NIÑOS SIN DCI	NIÑOS CON DCI
331	153

Gráfico 3. Población de niños captados en unidades de salud 2022



Fuente: Población Distrito 17D10 2022

Elaborado por: Grupo 4

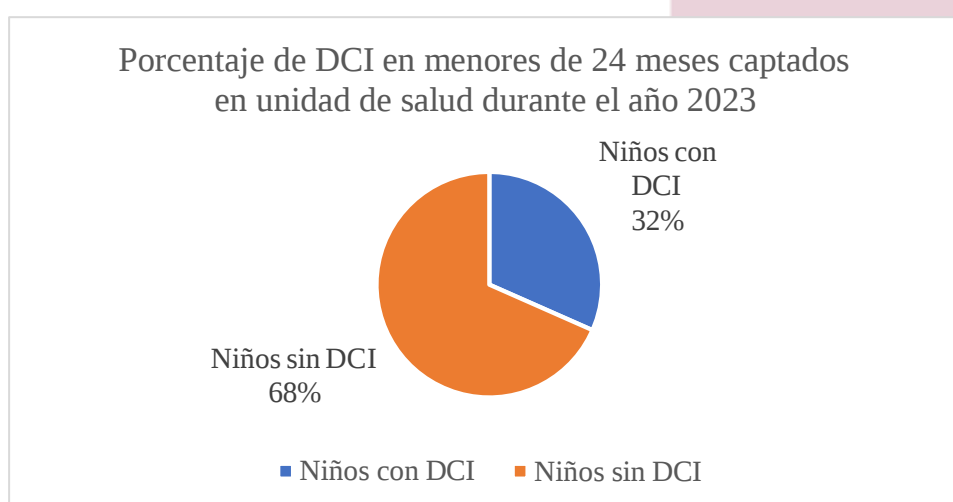
Análisis: El actual gráfico muestra la situación hacia la desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses captados en las unidades de salud, se puede analizar que 153 niños (32%) presentan

desnutrición crónica infantil (DCI), mientras que 331 niños (68%) no presentan esta condición, con esto podemos determinar que aproximadamente 1 de cada 3 niños evaluados viven con DCI, esto representa un inquietud representativo sobre la circunstancia de salud pública en la parroquia, ya que corresponde a la población captada y evaluada, no él totalidad de población, por lo que se debe valorar las estrategias de prevención y compañía nutricional.

Tabla 4. Población de niños captados en unidades de salud 2023

NIÑOS CAPTADOS EN UNIDAD DE SALUD	
447	
NIÑOS SIN DCI	NIÑOS CON DCI
303	144

Gráfico 4. Población de niños captados en unidades de salud 2023



Fuente: Población Distrito 17D10 2023

Elaborado por: Grupo 4

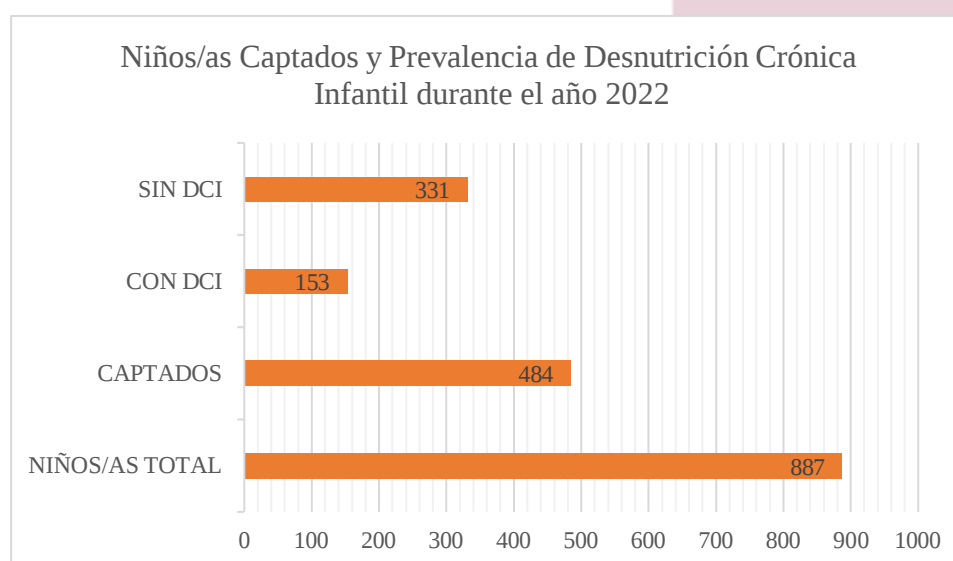
Análisis: El presente gráfico muestra la proporción de desnutrición crónica infantil (DCI) entre los niños menores de 24 meses captados en los departamentos de salud durante 2023, evidenciando que 32 % (144) de los niños evaluados presentan DCI, mientras tanto un 68 % (303) no la presentan. Al igual que el año pasado se mantiene un resultado similar, o que un aproximado de 1 de cada 3 niños captados presentan un cuadro de DCI, lo que demuestra un marco de vulnerabilidad subsistente en dos años seguidos, aunque es una población captada no demuestra todo el universo poblacional de niños en Cangahua, por lo que es apremiante vigorizar la captación activa, el tamizaje y prestaciones nutricionales, junto con las intervenciones para prevención y manejo del DCI en el territorio.

3.3. PANORAMA GENERAL DE LA CONDICIÓN NUTRICIONAL INFANTIL

Tabla.5. Resultados y comparación de Evaluación Nutricional: Captación y DCI durante el año 2022

NIÑOS/AS TOTAL	CAPTADOS	CON DCI	SIN DCI
887	484	153	331

Gráfico 5. Situación de Desnutrición Crónica Infantil en la Población Evaluada 2022



Fuente: Población Distrito 17D10 2022

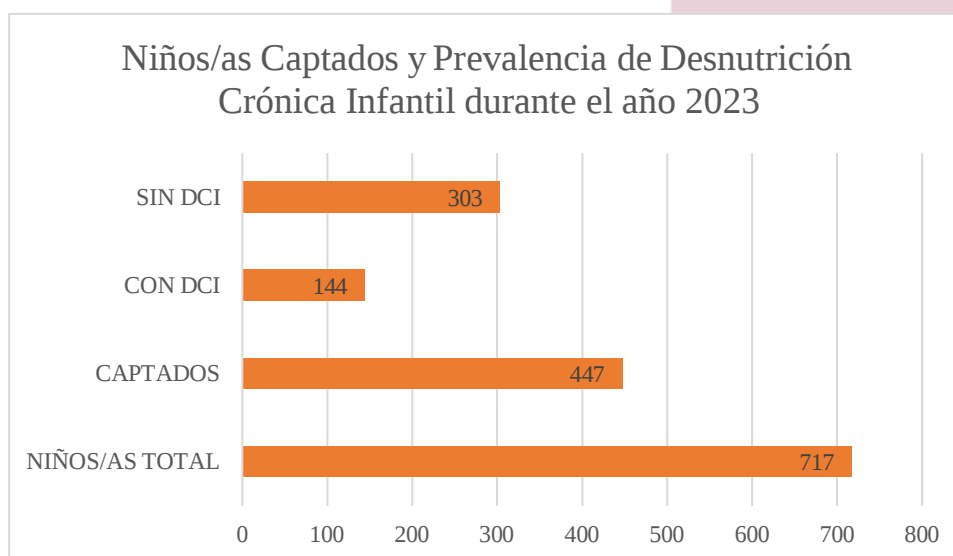
Elaborado por: Grupo 4

Análisis: Se presente el siguiente gráfico comparativo en donde se presenta una población total 887 niños/as de los cuales 484 fueron de percibir en las unidades de salud (lo cual muestra alrededor del 54.5%), se lograr la captación de una buena cobertura del programa sin retención existe una proporción considerable sin notar durante el año 2022, dentro de toda esta población se puede contemplar 153 niños/as con Desnutrición Crónica Infantil, que describe aproximadamente un 17%, lo cual significa un problema numeroso en salud pública, refleja un problema nutricional acompañado de un riesgo elevado de consecuencias futuras, persisten brechas valiosas en el descubrimiento, prevención y uso general es necesario en fortalecer estrategias integrales de control nutricional y apoyo comunitario constante.

Tabla.6. Resultados y comparación de Evaluación Nutricional: Captación y DCI durante el año 2023

NIÑOS/AS TOTAL	CAPTADOS	CON DCI	SIN DCI
717	447	144	303

Gráfico 6. Situación de Desnutrición Crónica Infantil en la Población Evaluada 2023



Fuente: Población Distrito 17D10 2023

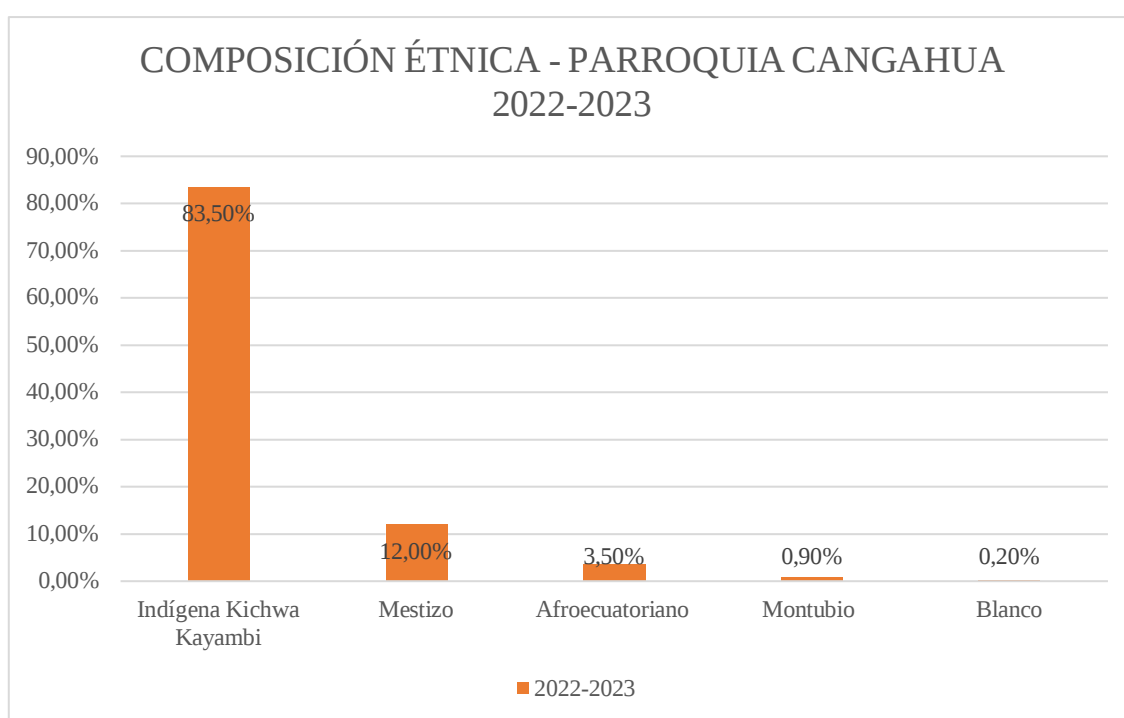
Elaborado por: Grupo 4

Análisis: Se muestra un gráfico comparativo en el que explica que una población total de 717 niños/as de los cuales 447 fueron captados en unidad de salud (representa alrededor del 62% del total), demostrando una buena cobertura del programa aunque todavía queda una proporción importante sin captar durante el año 2023, dentro de toda esta población se puede evidenciar 144 niños/as con Desnutrición Crónica Infantil, que representa aproximadamente un 20%, representando un problema de salud pública importante, no solo refleja un problema nutricional actual, sino también un riesgo elevado de consecuencias a largo plazo, esta altura de predominar sugiere que la comunidad de Cangahua enfrenta determinantes sociales importantes como acceso limitado a alimentos nutritivos, condiciones sanitarias deficientes o prácticas inadecuadas de alimentación infantil, que se debe abordar y evaluadas para realizar un acompañamiento integral.

3.4. ETNIA

En la parroquia de Cangahua, durante el período 2022-2023, se mantiene el predominio del pueblo indígena con 13.850 personas, representando el 83.5% de la población total, donde la identidad Kichwa Kayambi continúa siendo la principal autoidentificación étnica. Paralelamente, se observa una significativa diversidad cultural conformada por población mestiza (12%), afroecuatoriana (3.5%) y otros grupos que coexisten en el territorio, destacándose que la población afroecuatoriana ha consolidado su presencia en las comunidades de Carrera, Pitana y Candelaria, donde han establecido hogares y redes familiares. Un aspecto fundamental es la estructura poblacional joven, donde el grupo de 0 a 2 años alcanza aproximadamente 496 niños, distribuidos étnicamente con predominio indígena (83.7%), lo que representa una fortaleza demográfica y un potencial de desarrollo para la parroquia, al mismo tiempo que plantea el desafío de implementar políticas públicas con pertinencia cultural que respondan a esta diversidad étnica en crecimiento.

Gráfico 7. Étnica de la parroquia Cangahua 2022-2023



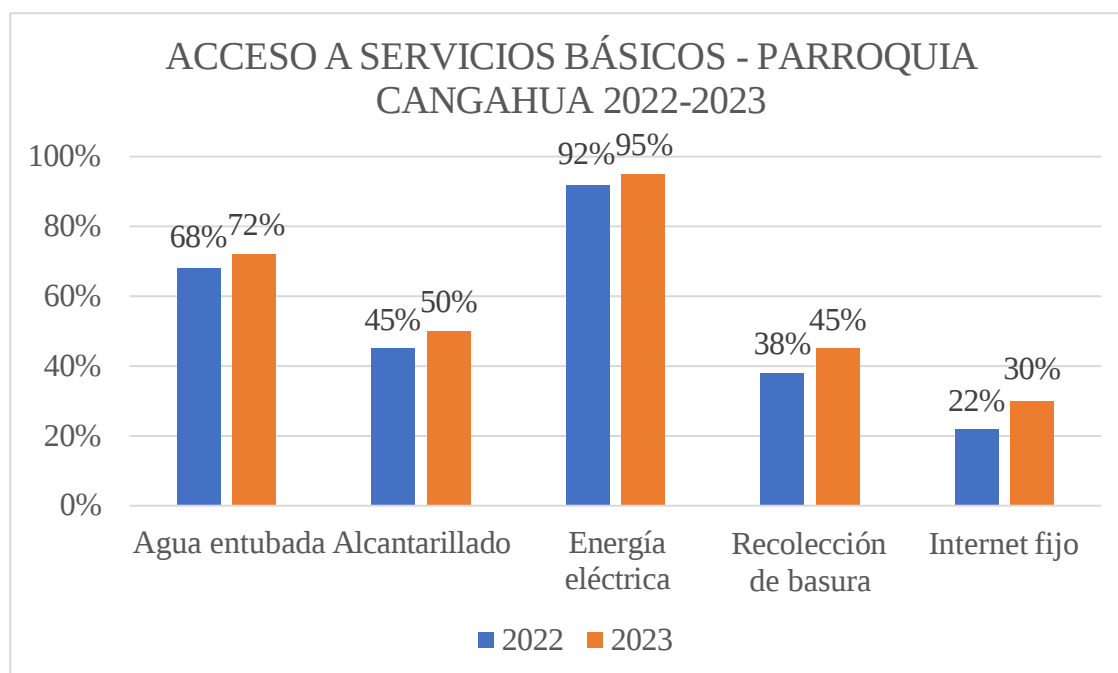
Fuente: Proyecciones poblacionales INEC 2022-2023

Elaborado: Grupo 4

Análisis: En la parroquia Cangahua durante el período 2022-2023 se mantiene el predominio del pueblo indígena Kichwa Kayambi con 13.850 personas, representando el 83,5% de la población total. La población de 0-2 años refleja esta misma composición étnica, con 415 niños indígenas que constituyen el 83,7% del grupo etario. Se observa una diversidad complementaria con presencia mestiza (12%), afroecuatoriana (3,5%) y otros grupos, confirmando la coexistencia de múltiples pueblos en el territorio.

3.5. ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

Gráfico 8. Servicios Básicos de la parroquia Cangahua 2022-2023.



Fuente: Proyecciones poblacionales INEC 2022-2023

Elaborado: Grupo 4

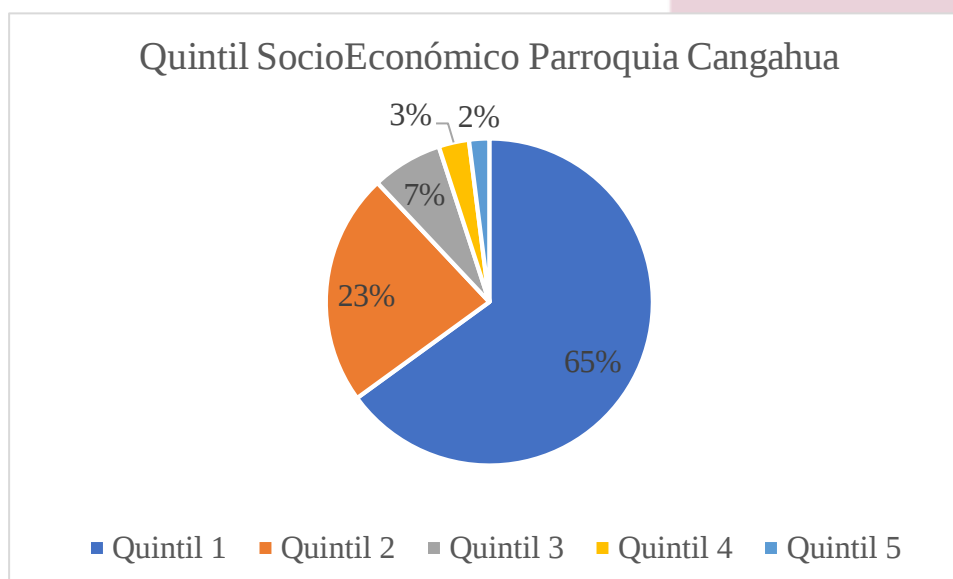
Análisis: En la parroquia Cangahua durante el año 2022, el servicio con mayor cobertura fue la energía eléctrica (92%), seguido del agua entubada (68%), mientras que los servicios más deficitarios fueron la recolección de basura (38%) e internet fijo (22%). Para el año 2023, se registraron mejoras significativas en todos los servicios, destacando el aumento de internet fijo a 30% y recolección de basura a 45%, así como incrementos en agua entubada (72%), alcantarillado (50%) y energía eléctrica (95%), evidenciando una evolución positiva, aunque persisten retos importantes en saneamiento básico y conectividad digital.

3.6. QUINTIL- RECURSOS ECONOMICOS

Tabla 7. Descripción de Quintil

Quintil socioeconómico	Descripción	Porcentaje estimado de población
Quintil 1	Pobreza severa / múltiples privaciones (NBI, vivienda, educación)	65%
Quintil 2	Pobreza moderada / vulnerabilidad económica	23%
Quintil 3	Hogares con privaciones mínimas	7%
Quintil 4	Nivel medio	3%
Quintil 5	Nivel medio-alto / sin privaciones	2%

Gráfico 9. Quintil Socioeconómico



Fuente: Datos GAD Parroquial Rural de Cangahua. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Cangahua 2023–2027

Elaborado: Grupo 4

Análisis: Los datos muestran que el 71,4% de la población se encuentra en pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), acompañada de un déficit habitacional combinado (cualitativo y

cuantitativo) que supera el 50%, una tasa de analfabetismo del 14,5% y un 9,4% de hogares en hacinamiento. Estos indicadores son consistentes con los perfiles socioeconómicos de los quintiles más bajos a nivel nacional.

A partir de estos criterios, se estimó que la mayor parte de la población de Cangahua se ubica en los primeros dos quintiles. En específico, se proyecta que entre el 60% y 70% de la población pertenece al **Quintil 1 (pobreza severa)**, seguido por aproximadamente un 20%–25% en el **Quintil 2**, mientras que los quintiles 3 a 5 concentran un porcentaje reducido de la población.

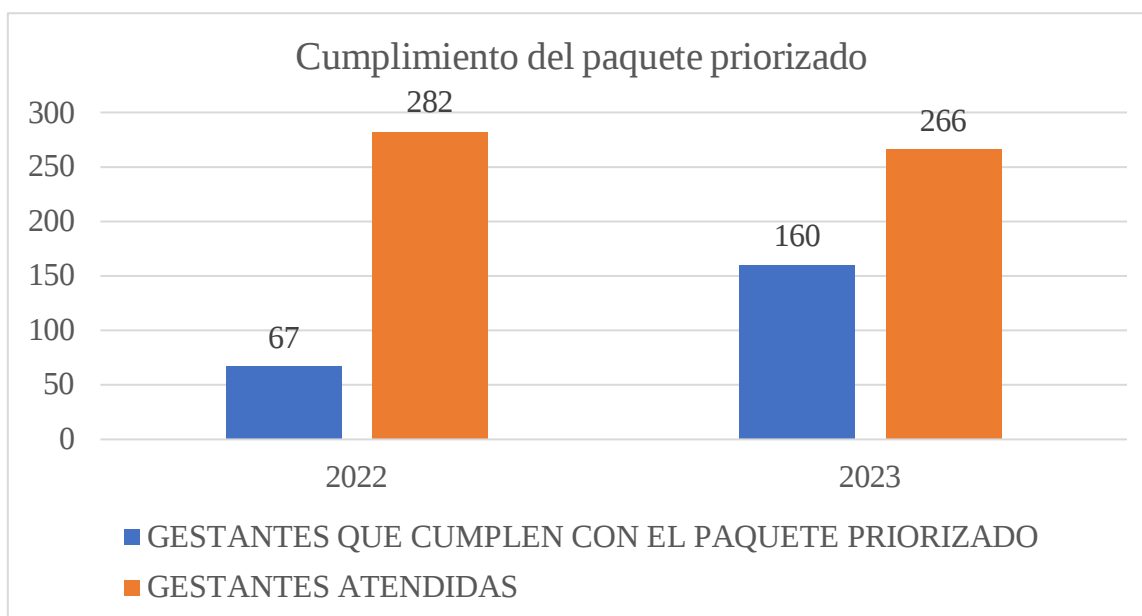
La data refleja que las condiciones de la gran porción de la población de la Parroquia Cangahua favorecen a cuerpo de esta parroquia un ambiente para el crecimiento la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en menores de 24 meses. Los domicilios ubicados en los quintiles más bajos presentan mayores barreras para un acceso a alimentos saludables, acceso a salud, promoción de estrategias de educación materna, además de no contar con condiciones adecuadas de vivienda.

3.7. PRESTACIONES DURANTE LA GESTACIÓN

Tabla 8. Prestaciones durante el embarazo

AÑO	GESTANTES QUE CUMPLEN CON EL PAQUETE PRIORIZADO	GESTANTES ATENDIDAS
2022	67	282
2023	160	266
2024	129	214

Gráfico 10. Prestaciones durante el embarazo



Fuente: Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil

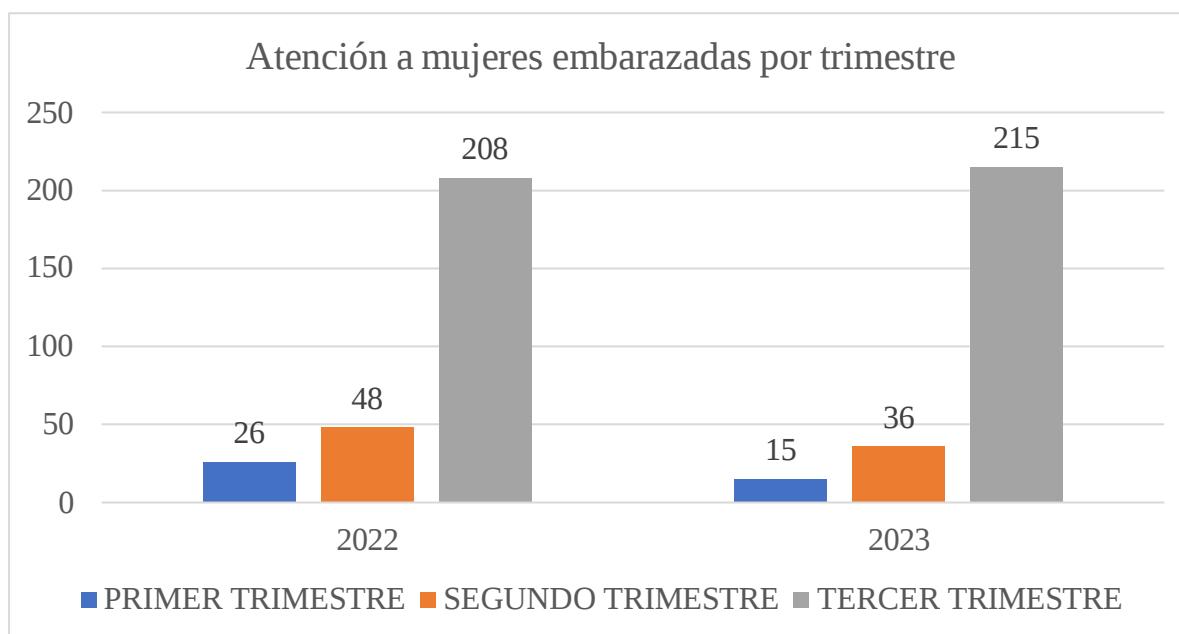
Elaborado: Grupo 4

Análisis: Dentro de la Estrategia Ecuador crece sin desnutrición, el paquete priorizado en gestantes consta de controles prenatales, vacunación, exámenes complementarios como ecografías obstétricas, exámenes clínicos, se les brinda suplementos de vitaminas y minerales y consejería de educación prenatal, dentro de la parroquia de Cangahua vemos que la población total de gestantes va en disminución progresiva del año 2022 al 2023, y dentro del cumplimiento del paquete priorizado hay un aumento significativo podemos decir que la calidad del servicio mejoro respecto al año 2022, pero se está atendiendo a menos gestantes.

Tabla 9. Atención a mujeres embarazadas en el primer trimestre de gestación

AÑO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE
2022	26	48	208
2023	15	36	215

Gráfico 11. Atención a mujeres embarazadas en el primer trimestre de gestación



Fuente: Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil

Elaborado: Grupo 4

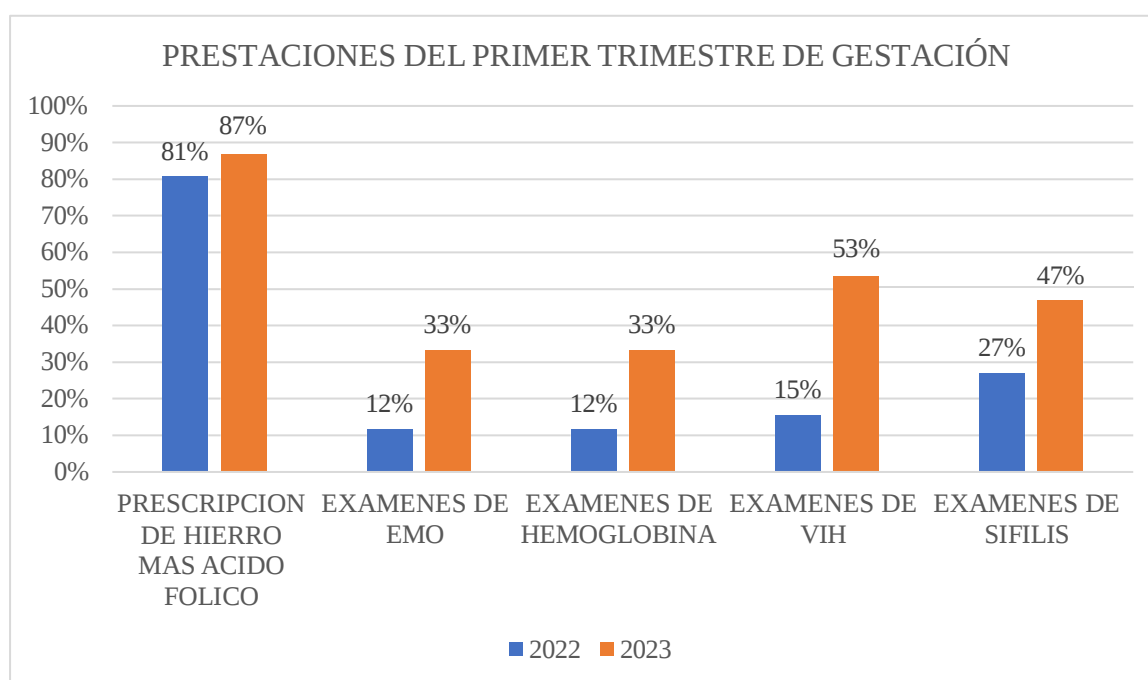
Análisis: La desnutrición crónica infantil está estrechamente asociada con la atención prenatal oportuna, educación nutricional a gestantes e ingesta de suplementos para el desarrollo del bebé para un adecuado crecimiento fetal, es importante enfocarnos en la captación en el primer trimestre del embarazo para evitar riesgos como anemia en las gestantes y el bajo peso al nacer.

Tabla 10. Prestaciones de Salud durante el primer trimestre de gestación

	2022		2023	
NÚMERO DE GESTANTES ATENDIDAS	26		15	
	TOTAL	INDICADOR	TOTAL	INDICADOR
PRESCRIPCIÓN DE HIERRO MÁS ÁCIDO FÓLICO	21	80,77%	13	86,67%

EXÁMENES DE EMO	3	11,54%	5	33,33%
EXÁMENES DE HEMOGLOBINA	3	11,54%	5	33,33%
EXAMENES DE VIH	4	15,38%	8	53,33%
EXAMENES DE SIFILIS	7	26,92%	7	46,67%

Gráfico 12. Prestaciones de Salud durante el primer trimestre de gestación



Fuente: Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil

Elaborado: Grupo 4

Análisis: Las prestaciones de salud brindadas a gestantes durante el año 2022 y 2023, podemos ver que, durante el año 2022, se atendieron un total de 26 gestantes, cifra que descendió a 15 en 2023, indicando una reducción en la población atendida.

Respecto a la prescripción de hierro más ácido fólico, se observa una cobertura elevada en ambos años, con un aumento del 80.77% en 2022 a 86.67% en 2023. Esto sugiere la correcta adherencia a

las recomendaciones de suplementación materna, brindadas en el primer control del embarazo las cuales son fundamentales para prevenir la anemia gestacional, condición que afecta el desarrollo fetal y contribuye a la desnutrición crónica infantil.

En contraste, los exámenes de hematíes (EMO) y hemoglobina mostraron incrementos significativos, aunque con coberturas bajas. Los exámenes de EMO aumentaron considerable de 12% en 2022 a 33% en 2023, y los de hemoglobina reflejaron la misma tendencia. Esta mejora apunta a una mejor vigilancia del estado hematológico materno, aunque las bajas coberturas indican la necesidad de fortalecer la realización sistemática de estos estudios para detectar enfermedades de manera oportuna.

En cuanto a los exámenes para VIH y sífilis, se identificaron aumentos notables, estas mejoras son fundamentales para prevenir la transmisión vertical de infecciones, un factor determinante en la salud neonatal y en la prevención de complicaciones que pueden desembocar en bajo peso al nacer y desnutrición crónica infantil.

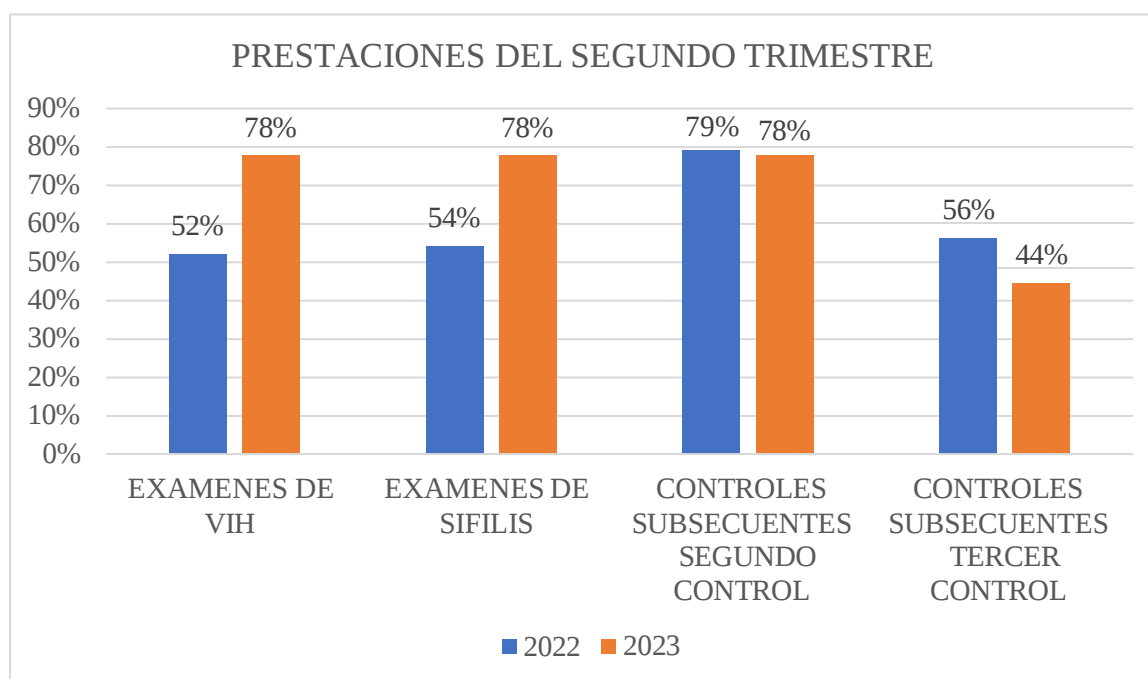
En conjunto, aunque la población atendida disminuyó en 2023, los indicadores reflejan avances significativos en la implementación de prácticas prenatales esenciales, particularmente en la prescripción de suplementos y la realización de exámenes de laboratorio. Sin embargo, las coberturas todavía no son óptimas en algunos aspectos, lo que representa una oportunidad para fortalecer las intervenciones y reducir riesgos asociados a la desnutrición infantil.

Tabla 11. Prestaciones en el segundo trimestre

	2022		2023	
NUMERO DE GESTANTES ATENDIDAS	48		36	
	TOTAL	INDICADOR	TOTAL	INDICADOR
EXAMENES DE VIH	25	52,08%	28	77,78%
EXAMENES DE SIFILIS	26	54,17%	28	77,78%

CONTROLES SUBSECUENTES SEGUNDO CONTROL	38	79,17%	28	77,78%
CONTROLES SUBSECUENTES TERCER CONTROL	27	56,25%	16	44,44%

Gráfico 13. Prestaciones en el segundo trimestre



[Fuente: Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil

Elaborado: Grupo 4

Análisis: Las prestaciones de salud brindadas a las gestantes durante el segundo trimestre de gestación en los años 2022 y 2023 revela variaciones importantes tanto en la cobertura de tamizajes como en la continuidad del control prenatal. En relación con los exámenes de tamizaje para VIH, se observa un incremento en la cobertura, pasando de 52.08% en 2022 a 77.78% en 2023. De forma similar, los exámenes de sífilis aumentaron de 54.17% a 77.78%, lo que evidencia una mejora significativa en el cumplimiento de los protocolos de detección temprana de infecciones maternas, la identificación oportuna de estas infecciones reduce el riesgo de transmisión vertical,

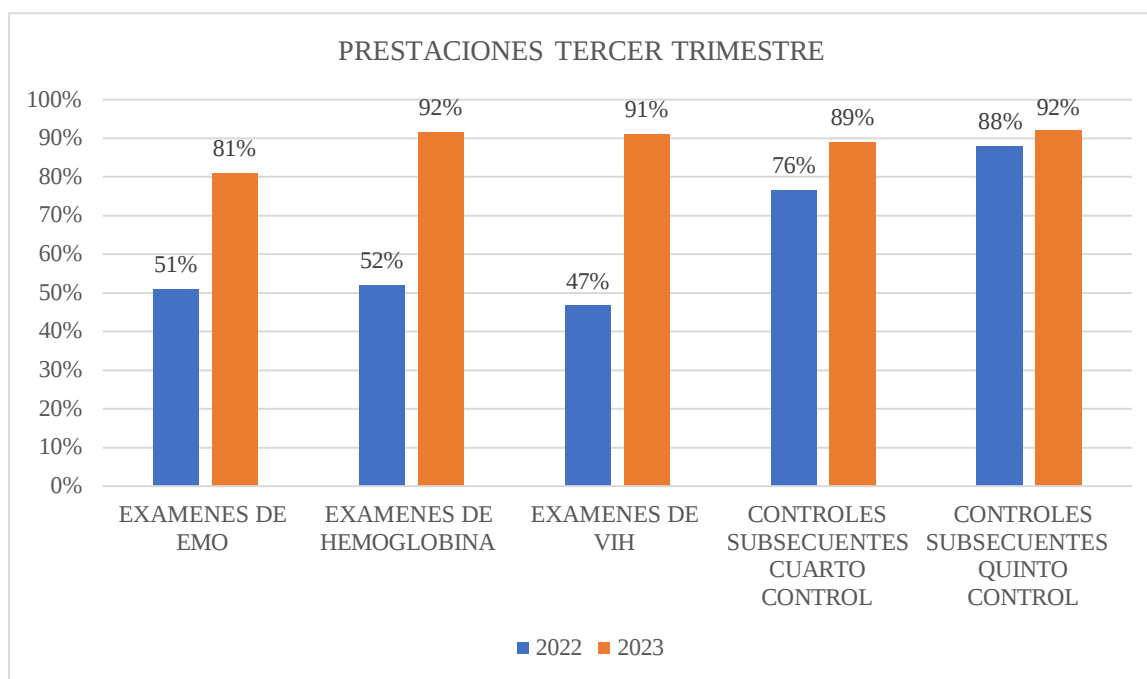
complicaciones gestacionales y consecuencias adversas para el crecimiento fetal, factores que pueden contribuir al desarrollo de desnutrición crónica infantil.

Respecto a los controles subsecuentes del segundo trimestre, los datos muestran una disminución moderada entre ambos años, esta disminución es relevante, ya que el segundo trimestre constituye un periodo crítico para monitorear el estado nutricional materno, reforzar la suplementación con micronutrientes, evaluar el crecimiento fetal y detectar tempranamente factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer. Si bien los tamizajes presentan mejoras, la reducción en la adherencia al tercer control puede repercutir negativamente a la prevención de la DCI.

Tabla 12. Prestaciones tercer trimestre

	2022		2023	
NÚMERO DE GESTANTES ATENDIDAS	208		215	
	TOTAL	INDICADOR	TOTAL	INDICADOR
EXÁMENES DE EMO	106	50,96%	174	80,93%
EXÁMENES DE HEMOGLOBINA	108	51,92%	197	91,63%
EXAMENES DE VIH	97	46,63%	196	91,16%
CONTROLES SUBSECUENTES CUARTO CONTROL	159	76,44%	191	88,84%
CONTROLES SUBSECUENTES QUINTO CONTROL	183	87,98%	198	92,09%

Gráfico 14. Prestaciones tercer trimestre



Fuente: Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil

Elaborado: Grupo 4

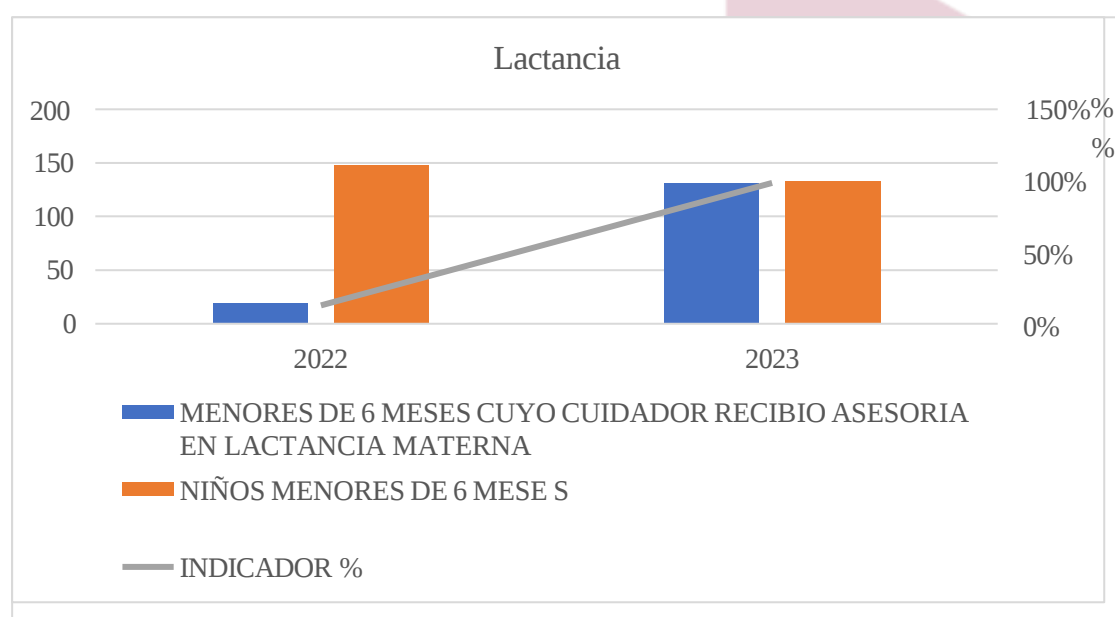
Análisis: Las prestaciones ofrecidas a mujeres embarazadas durante el tercer trimestre de gestación evidencia variaciones importantes en la continuidad del control prenatal y en la cobertura de tamizajes esenciales para la salud materna e infantil. Para interpretar adecuadamente los datos, se consideró el total de gestantes atendidas en cada año, correspondiente a 208 gestantes en el 2022 y 215 en el 2023.

En relación con los controles subsecuentes, los resultados muestran que el cuarto y quinto control muestra un ligero aumento lo que refleja una adherencia al seguimiento del tercer trimestre. A pesar de continuar siendo una proporción reducida, esta mejora implica un avance en la retención de embarazadas hasta las etapas finales del embarazo, momento crítico para la vigilancia del crecimiento fetal y la detección de complicaciones maternas.

De manera global, aunque se observaron avances en la continuidad del control prenatal, estos no resultan suficientes en términos de cobertura integral. La baja asistencia a los controles finales y la disminución en tamizajes críticos constituyen factores que limitan la identificación temprana de riesgos obstétricos y nutricionales, afectando directamente la prevención de condiciones asociadas a la desnutrición crónica infantil. Este escenario evidencia la urgencia de reforzar las estrategias de captación, educación y seguimiento, con el fin de garantizar una atención prenatal completa y oportuna.

3.8. LACTANCIA MATERNA

Gráfico 15. Lactancia materna



Fuente: Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil

Elaborado: Grupo 4

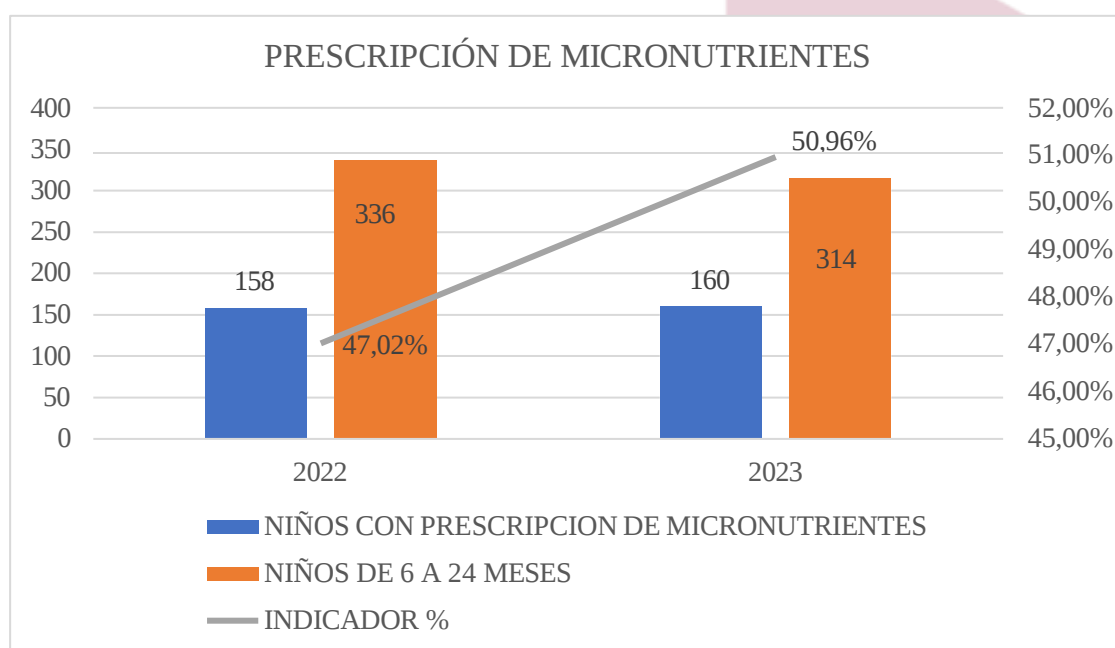
Análisis: En la parroquia de Cangahua durante el año 2022 los datos muestran una evolución significativa: en 2022 solo el 12,84% de los cuidadores recibió asesoría (19 de 148 niños), mientras que en 2023 la cobertura ascendió a 98,5% (131 de 133 niños). Este salto representa una mejoría sustancial en la implementación de estrategias destinadas a promover la lactancia materna,

considerada una intervención costo-efectiva y altamente respaldada por evidencia para reducir la DCI.

Según los datos se puede apreciar que según la variabilidad de los datos de año a año las estrategias para la DCI comienzan a dar frutos. De acuerdo con los datos, se evidencia un fortalecimiento de las acciones territoriales en Cangahua, tanto en la capacitación del personal de atención primaria como en la optimización de los procesos de registro y seguimiento. Esto va de la mano con la participación y el contacto con familias y su vínculo con el sistema de salud.

3.9.MICRONUTRIENTES Y VITAMINA A

Gráfico 16. Prescripción de micronutrientes



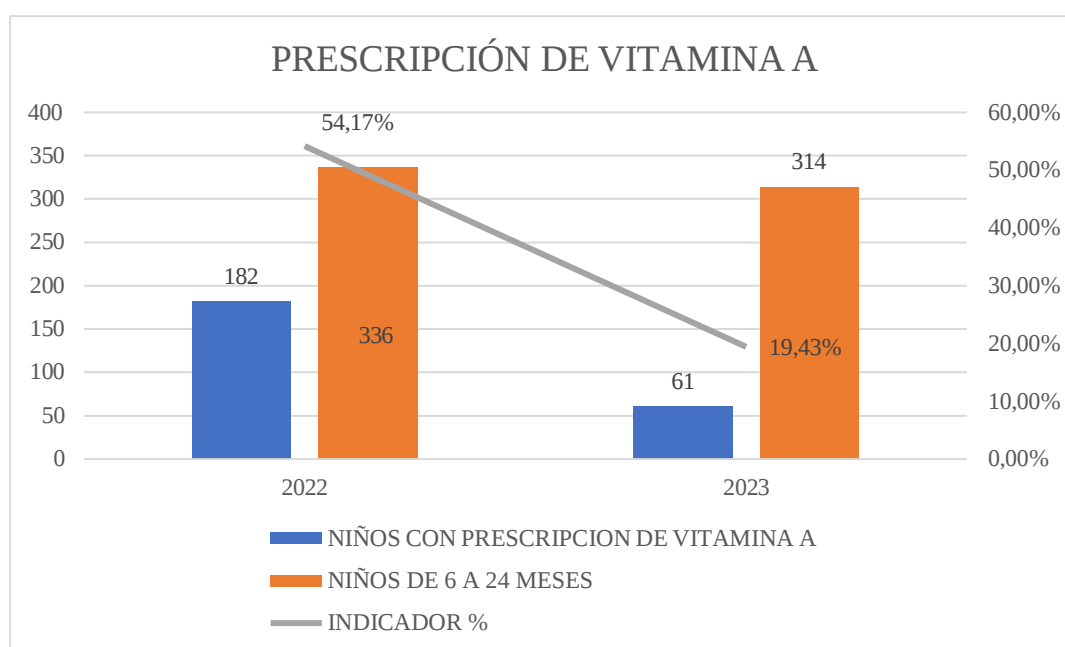
Fuente: Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil

Elaborado: Grupo 4

Análisis: En la parroquia de Cangahua en el año 2022 se evidencia una población de 6 a 24 meses total 336, de los cuales 158 menores presentan en el sistema prescripción de micronutrientes dando un porcentaje de 47.02% siendo menos de la mitad de la población antes

mencionada con el tratamiento adecuado. En el año 2023 se tiene una población total de 314 menores de 6 a 24 meses, siendo 160 menores los que presentan en el sistema prescripción de micronutrientes dando un porcentaje de 50,96%; observando así un aumento del 3% entre ambos años.

Gráfico 17. Prescripción de Vitamina A



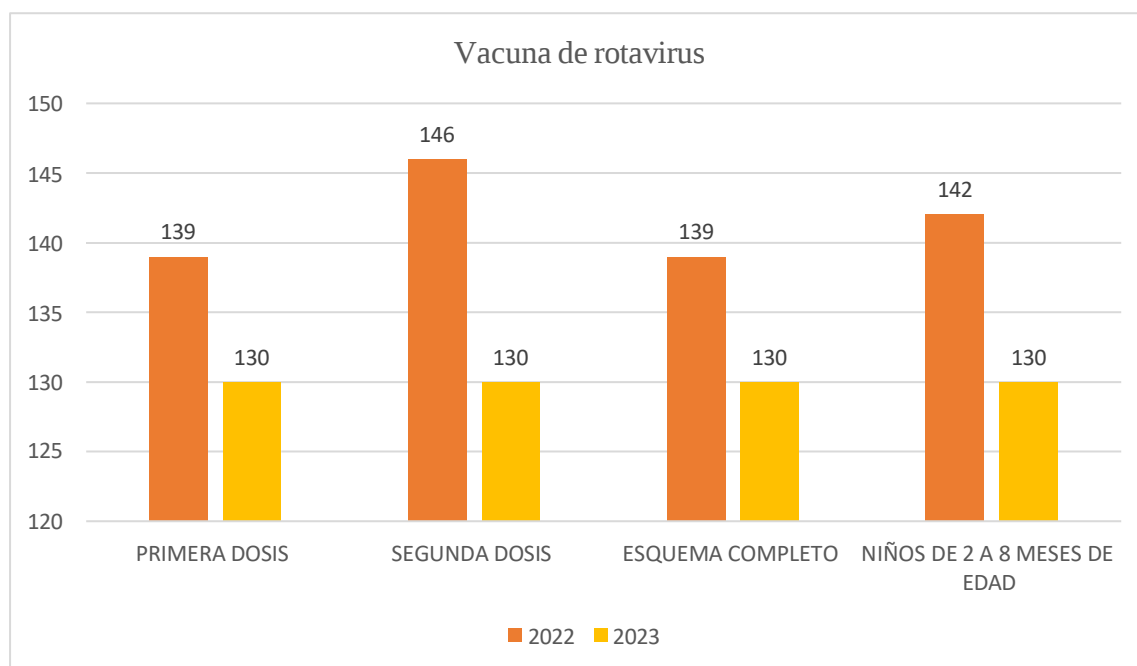
Fuente: Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil

Elaborado: Grupo 4

Análisis: En la parroquia de Cangahua en el año 2022 se evidencia que la prescripción de Vitamina A es registrada a un total de 182 menores dando un porcentaje de 54,17%; por el contrario, en el año 2023 se registra un total de 61 menores (menos de la mitad de la población) dando un porcentaje de 19,43 %. En el gráfico se puede evidenciar que existe un decrecimiento significativo en la prescripción de Vitamina A en el año 2023 al realizar el registro en el sistema menos de la mitad de la población asignada.

3.10. VACUNAS EN MENORES DE 24 MESES

Gráfico 18. Vacuna de Rotavirus 2022-2023

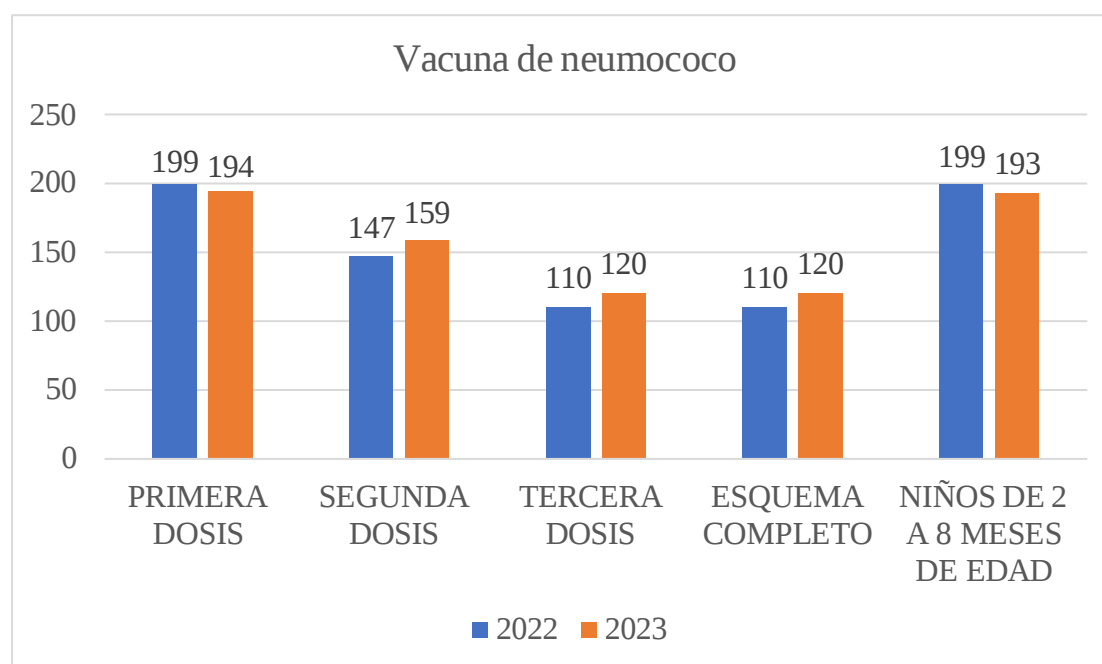


Fuente: Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil

Elaborado: Grupo 4

Análisis: En la parroquia Cangahua, durante el año 2022 se registraron 142 niños de entre 2 y 8 meses. De ellos, 139 recibieron la primera dosis, 146 la segunda dosis y 139 completaron el esquema de vacunación, alcanzando un indicador del 97,89%. Mientras que, en el año 2023 se reportaron 130 niños en el mismo rango de edad, de los cuales todos recibieron la primera dosis, la segunda dosis y completaron el esquema de vacunación, logrando así un indicador del 100%. Se observa una disminución en la cobertura de vacunación contra el rotavirus durante 2023 en comparación con 2022. La baja cobertura de vacunación se debe a barreras geográficas, limitada accesibilidad y condiciones socioeconómicas que dificultan acudir a los controles. También influyen factores culturales y creencias locales que reducen la aceptación de las vacunas. La falta de información clara y la disponibilidad irregular de dosis en zonas rurales profundizan estas dificultades. A nivel nacional, estos mismos factores evidencian brechas entre áreas urbanas y rurales.

Gráfico 19. Vacuna de neumococo 2022-2023



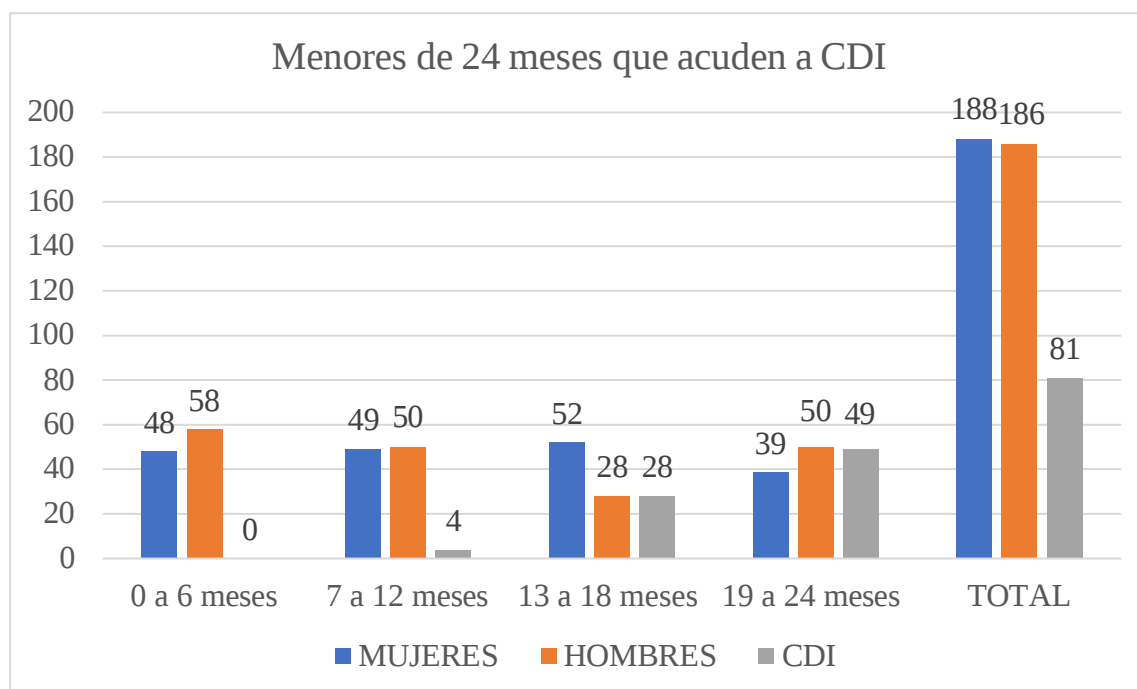
Fuente: Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil

Elaborado: Grupo 4

Análisis: En la parroquia Cangahua durante el año 2022 hubo 199 niños de 2 a 8 meses de los cuales, 199 recibió la primera dosis, 147 recibió la segunda dosis, 110 recibió la tercera dosis y 110 obtuvo el esquema completo, siendo el indicador de 55,28%. Por otro lado, en el año 2023 hubo 193 niños de 2 a 8 meses de los cuales, 194 recibió la primera dosis, 147 recibió la segunda dosis, 120 recibió la tercera dosis y 120 obtuvo el esquema completo, siendo el indicador de 62,18%. Se puede observar que la aplicación de la primera dosis disminuyó ligeramente en 2023, pero existe una mejora significativa en la administración de la segunda y tercera dosis, así como en el cumplimiento del esquema completo. Este incremento del esquema refleja un avance en los procesos de seguimiento y sugiere una mayor eficacia en la captación y acompañamiento de los niños que iniciaron la vacunación.

3.11. NIÑOS QUE ACUDEN A CDI AÑO 2022-2023

Gráfico 20. Menores de 24 meses que acuden a CDI.



Fuente: Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil

Elaborado: Grupo 4

Análisis: En la parroquia Cangahua, durante el periodo 2022–2023, se observa que en el grupo de 0 a 6 meses existen 48 niñas y 58 niños, ninguno asiste al CDI. En el rango de 7 a 12 meses, aunque se registran 49 niñas y 50 niños, únicamente 4 menores acuden a este servicio. Para el grupo de 13 a 18 meses, se contabilizan 52 niñas y 28 niños, de los cuales 28 ya forman parte del CDI. Finalmente, en el rango de 19 a 24 meses, con 39 niñas y 50 niños, la asistencia aumenta a 49 menores. Estos datos muestran que solo una proporción reducida de los menores de 24 meses accede al CDI, y que la asistencia incrementa a medida que los niños y niñas crecen. Este comportamiento puede estar relacionado con factores culturales y preferencias familiares del cuidado infantil. Se evidencia brechas de cobertura y podrían ser útiles para orientar estrategias que fomenten el acceso temprano a los servicios de desarrollo infantil.

CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES

- En virtud de la investigación y el análisis de los datos recopilados, de la parroquia Cangahua en el año 2023 los resultados reflejan que el 32 % de los niños captados presentan DCI, una proporción similar a la del año 2022, lo cual sugiere una vulnerabilidad persistente, donde uno de cada tres niños evaluados está afectado. Dado que esta población no refleja todo el universo infantil del territorio, es necesario fortalecer la captación activa, el tamizaje y las acciones nutricionales, así como, también de reforzar estrategias de prevención y manejo de la DCI para reducir las brechas entre la población asignada y la evaluada. Además, la DCI está estrechamente vinculada con diversos determinantes, entre ellos las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios de salud, las prácticas de alimentación y el entorno familiar. Estos hallazgos permiten reconocer las desigualdades que afectan el desarrollo infantil y resaltan la necesidad de fortalecer políticas y programas locales orientados a mejorar la nutrición, el acompañamiento materno-infantil y las condiciones de vida de la comunidad.
- De este modo nuestro estudio permitió reconocer variaciones relevantes que muestran tanto progresos como desafíos persistentes en la lucha contra la DCI en la Parroquia de Cangahua, ya que afecta aproximadamente un tercio de los niños menores de 24 meses en los últimos dos años. Aunque se registraron leves mejoras en ciertos parámetros de crecimiento y estado nutricional, se evidencia la permanencia de brechas vinculadas a condiciones socioeconómicas, prácticas de alimentación y acceso insuficiente a servicios de salud, nutrición y básicos. Esto indica una condición de vulnerabilidad nutricional persistente a pesar de las estrategias de prevención que se han implementado, si bien existe una leve disminución, es necesario fortalecer la vigilancia nutricional y las coberturas en la atención, dado que las estrategias actuales de prevención y promoción nutricional no están logrando un impacto significativo, por lo que es importante reforzar intervenciones en relación a educación alimentaria basada en productos locales y lactancia materna para lograr cambios relevantes en los indicadores nutricionales.
- De acuerdo con el amplio conjunto de estrategias nacionales para reducir la DCI en los primeros 24

meses de vida, se identifica que, al aplicarlas de manera coordinada y adaptada a las condiciones del territorio de Cangahua, es posible reducir la DCI. Estas 7 estrategias identificadas al ser aplicadas de forma integral y sostenible pueden ser un eje fundamental para la prevención de la DCI en la parroquia. El análisis de los datos proveniente del PDOT Cangahua 2023–2027, la ENDI 2022–2023 y la literatura científica evidencia que la DCI en la parroquia se vincula directamente con condiciones como: pobreza, limitado acceso de agua segura, brechas de acceso a servicios de salud, inexistentes o malas prácticas de lactancia y alimentación complementaria, y factores maternos (educación, cuidado prenatal y nutrición). Con base en la evidencia nacional e internacional, se priorizan las siguientes estrategias a manera de prevención: 1. Fortalecimiento del control prenatal y del estado nutricional materno: Suplementación de hierro, ácido fólico y micronutrientes. Detección temprana de factores de riesgo del embarazo. 2. Promoción y fortalecimiento de la estrategia de lactancia materna exclusiva: Consejería individual, grupos de apoyo comunitarios y salas de lactancia. 3. Fortalecimiento de la alimentación complementaria y soporte nutricional en niños de 6 a 24 meses: Educación alimentaria enfocada en la diversidad nutricional y en el uso de alimentos disponibles en el territorio, suplementación con micronutrientes en polvo entregados por el MSP. 4. Prevención y manejo de enfermedades prevalentes: Esquema completo de vacunación, control de diarreas y enfermedades respiratorias, promoción del lavado de manos y prácticas de higiene. 5. Mejoramiento de las condiciones de acceso a agua potable: Cloración del agua, control de calidad y acceso a saneamiento básico. 6. Visitas domiciliarias y seguimiento del desarrollo infantil: Evaluación del crecimiento, consejería personalizada y derivación oportuna. 7. Articulación intersectorial local: Coordinación entre MSP, MINEDUEC, MIES y GAD parroquial para acciones complementarias.

RECOMENDACIONES

- Con base en el análisis de los datos realizados, la población de niños en Cangahua presenta una estructura demográfica equilibrada, sin embargo se recalca que solo una parte ha sido efectivamente captada y evaluada, esta población presenta una alta prevalencia de desnutrición crónica infantil durante los dos años seguidos, por lo que se recomienda establecer intervenciones

integrales en la prevención y el manejo de la DCI, los cuales deben mantener un acompañamiento continuo al niño y la familia desde la gestación con prestaciones continuas, controles de salud, estimulación oportuna, educación en la lactancia y alimentación, adicional evaluar la situación socioeconómica familiar para coordinar y monitorear acciones junto con otras dignidades, que se mantenga respaldada por leyes previamente establecidas que no afecte en cambios de gobierno para mantener un seguimiento continuo.

- Para lograr la reducción del porcentaje de DCI en menores de 24 meses en la parroquia Cangahua, se recomienda al GAD implementar un modelo integral que combine: el establecimiento de espacios comunitarios Kichwa Kayambi donde se brinde capacitación en alimentación complementaria utilizando productos locales como quinua, chochos y habas; la distribución de kits de semillas de hortalizas andinas (zanahoria amarilla, mashua, olluco) para asegurar disponibilidad permanente de alimentos nutritivos; y el fortalecimiento de los centros de salud con programas de acompañamiento intensivo desde el embarazo hasta los dos años de edad, mediante visitas domiciliarias y seguimiento personalizado que garantice prácticas adecuadas de alimentación, salud y cuidado, articulando saberes ancestrales con enfoques científicos para una intervención sostenible y culturalmente pertinente.
- Se recomienda implementar un programa de capacitación continua sobre el paquete priorizado de salud y el adecuado registro de atenciones en el sistema PRASS para los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS). Estas capacitaciones deben basarse en las necesidades reales de la población de la parroquia asignada cada año, y no limitarse únicamente al cumplimiento de metas o porcentajes, sino orientarse a mejorar de manera efectiva la calidad de vida de los niños menores de 24 meses de la comunidad. Así como incorporar herramientas de m-health dirigidas a la reducción de la desnutrición crónica infantil, como las aplicaciones Infancia EC y Kushi Wawa, desarrolladas en el país, mismas que permiten reforzar el seguimiento mediante recordatorios de citas médicas, esquemas de vacunación y otros controles que, en muchos casos, no reciben la atención necesaria por parte de las madres y cuidadores.

BIBLIOGRAFIA

1. UNICEF. Desnutrición infantil [Internet]. 2022 [citado 23 ago 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
2. Gobernación de Pichincha. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia de Cangahua 2019-2023 [Internet]. Quito: Gobernación de Pichincha; s.f. [citado 26 ago 2025]. Disponible en: http://sitp.pichincha.gob.ec/repositorio/disenio_paginas/archivos/Preliminar%20Actualización%20del%20Plan%20de%20Desarrollo%20y%20Ordenamiento%20Territorial%20de%20la%20parroquia%20de%20Cangahua%202019-2023..pdf
3. Cueva Moncayo MF, Pérez Padilla CA, Ramos Argilagos M, Guerrero Caicedo R. La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. Bol Malariol Salud Ambient [Internet]. 2021;61(4):556–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>
4. GAD Parroquial Rural de Cangahua. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) 2023-2027 [Internet]. Cangahua (Ecuador): GAD Parroquial Rural de Cangahua; 2023. [citado 21 Nov 2025]. Disponible en: <https://gadpcangahua.gob.ec/storage/app/media/transparencia/pdot/pdot-2023-2027.pdf>
5. Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil: avances de la política pública orientada al abordaje de la desnutrición crónica infantil [Internet]. Quito: Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil; 2023 [citado 25 ago 2025]. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/BasePoliticaNov2023V16FINAL.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Informe de indicadores de salud infantil 2023. Quito; 2023. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>

7. Cortez Figueroa DK, Pérez Ruiz ME. Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. RECIAMUC. 2023;7(2):677–686. doi:10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.677-686
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe: consecuencias a lo largo del ciclo de vida [Internet]. Santiago: CEPAL; 2025 [citado 22 nov 2025]. Disponible en: https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe?utm_source
9. Segura J. L., Montes C., Hilario M., Asenjo P., Baltazar G. Pobreza y Desnutrición Infantil. PRISMA ONGD, 2002 Disponible en: https://www.academia.edu/12777812/Pobreza_y_Desnutrici%C3%B3n_Infantil?auto=download
10. Ministerio de Educación del Ecuador. Guía para la prevención de la desnutrición crónica infantil [Internet]. Quito: Ministerio de Educación; 2023. [citado 27 Nov 2025]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/04/Guia-PPE-Prevencion-Desnutricion-Cronica.pdf>
11. Ministerio de Salud Pública (Ecuador). Dossier desnutrición [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; [sf]. [citado 27 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>
12. ACNUR. Tipos de desnutrición infantil [Internet]. Ginebra: ACNUR; [citado 27 Nov 2025]. Disponible en: <https://eacnur.org/es/blog/tipos-desnutricion-infantil>
13. ICBF. Señales de alerta de la desnutrición infantil [Internet]. Bogotá: ICBF; [citado 27 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>
14. Ayuda en Acción. Tipos de desnutrición [Internet]. [Lugar desconocido]: Ayuda en Acción; [citado 27 Nov 2025]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/blog/derechos-humanos/tipos-de-desnutricion/>

15. Bernabeu-Mestre J.. Notas para una historia de la desnutrición en la Iberoamérica del siglo XX. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Oct [citado Sep 02 2025] ; 25(Suppl 3): 10-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112010000900002&lng=es.
16. Development Initiatives. Global Nutrition Report 2022: The State of Global Nutrition. Bristol: Development Initiatives; 2022.
17. Chimborazo Bermeo MA, Aguaiza Pichazaca E. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. LATAM [Internet]. 19 de enero de 2023 [citado Sep 02 2025] 4(1):269-88. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/244/225>
18. Alulema Moncayo AF, Vacas Paredes KP, Rivadeneira MF, Moncayo AL. Incidencia de desnutrición crónica y factores asociados en una cohorte de niños menores de 5 años: un estudio observacional multicéntrico. [Internet] Rev Ecuat Pediatr. 2023;24(1):79-89. Disponible en: <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/206>
19. Montenegro-Chanal M G, Meneses-Freire M A. Factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en la provincia de Morona Santiago - Ecuador. [Internet] Espacios. 2024;45(6). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-10152024000600054
20. Cuesta JEG, Díaz JI, Pico Mendoza SG, Morán Párraga WA. Causas y consecuencias de la desnutrición infantil: una revisión bibliográfica. Ciencia y Educación. 2025;6(9.2):631-646. Disponible en: <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.17267714/2149>
21. Morales F, Montserrat-de la Paz S, Leon MJ, Rivero-Pino F. Effects of malnutrition on the immune system and infection and the role of nutritional strategies regarding improvements in children's health status: A literature review. Nutrients [Internet]. 2023;16(1):1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu16010001>

22. Solorzano-Chuez JR, Toala-Reyes JD. Desnutrición, sistema inmunológico y susceptibilidad a enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años. MQRInvestigar [Internet]. 2024;8(3):5238–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56048/mqr20225.8.3.2024.5238-5259>
23. Álvarez Chancay GA. RELACIÓN ENTRE DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN NIÑOS. Cienc Desarro [Internet]. 2024;27(3):125. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21503/cyd.v27i3.2677>
24. Carvalho MC da C, Ribeiro SA, de Sousa LS, Lima AÂM, Maciel BLL. Undernutrition and intestinal infections in children: A narrative review. Nutrients [Internet]. 2025;17(9):1479. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu17091479>
25. Zea Wellmann, A. M., & Robles Bautista, E. R. (2022). Impacto de la desnutrición infantil en el desarrollo del cerebro en Guatemala. Revista Académica Sociedad del Conocimiento CUNZAC, 2(2), 217–226. <https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.47>
26. Toapanta Llugsha GA, Johana Carolina MG. Impacto de la nutrición en el neurodesarrollo de la primera infancia. Revista Científica de Salud BIOSANA [Internet]. 2025;5(3):110–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.62305/biosana.v5i3.610>
27. Castañeda-Márquez AC, Hernández-Mariano JÁ, Salvador-Moysén J, Martínez-López Y. Estado nutricional y neurodesarrollo infantil. Educ Salud Bol Cient Cienc Salud ICSa [Internet]. 2025;13(26):63–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29057/icsa.v13i26.13804>
28. Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la DCI; 2021[citado 2025 sep 01]. Disponible en: Chrome
[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2024/06/Plan_Estrategico_Intersectorial_para_la_Preencion_y_Reducccion_de_la_DCI.pdf](https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2024/06/Plan_Estrategico_Intersectorial_para_la_Preencion_y_Reducccion_de_la_DCI.pdf)
29. Estrategia de comunicación para el desarrollo para la prevención de la desnutrición crónica infantil (DCI); 2023 [citado 01 sep 2025]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/ecuador/informes/estrategia-de-comunicaci%C3%B3npara-el-desarrollo-para-la-prevenci%C3%B3n-de-la-desnutrici%C3%B3ncomunicaci%C3%B3npara-el-desarrollo-para-la-prevenci%C3%B3n-de-la-desnutrici%C3%B3ndesnutrici%C3%B3n>

30. Gutiérrez N. Ecuador and Peru: Lessons for fighting chronic malnutrition in children [Internet]. World Bank Blogs. World Bank Group; 2019 [citado 08 sep 2025]. Disponible en:
31. https://blogs.worldbank.org/en/latinamerica/ecuador-and-peru-lessons-fightingchronic-malnutrition-children?utm_source=chatgpt.com
32. Desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022 [Internet]. Gob.pe. [citado 08 sep 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759081-desnutricion-cronica-afectoal-11-7-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022>
33. Ronquillo E. Ecuador Presents Initial Results of Strategy to Reduce Chronic Child Malnutrition. [Internet]. Wcia.com. 2023 [citado 08 sep 2025]. Disponible en: <https://www.wcia.com/business/press-releases/einpresswire/654211245/ecuador-presents-initial-results-of-strategy-to-reduce-chronic-child-malnutrition/presswire/654211245/ecuador-presents-initial-results-of-strategy-to-reduce>

presents-initial-results-of-strategy-to-reduce-chronic-child-malnutrition/chronic-child-malnutrition/

34. UNICEF Ecuador. Informe de avance de la estrategia de desnutrición infantil. Quito: UNICEF; 2023 [citado 10 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/informes/desnutricion-cronica-infantil-en-ecuador>
35. Ministerio de Salud Pública. Plan de Implementación de la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. Quito: MSP; 2021 [citado 10 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/Plan-Desnutricion-Cero.pdf>
36. Barrios F, Galeano LA, Sánchez S; Oficina Regional de FAO/FLACSO. El impacto del programa Tekoporã de Paraguay en la nutrición, el consumo y economía local. Asunción, Paraguay; noviembre 2008. Disponible en: <https://www.oda-alc.org/documentos/1340855923.pdf>
37. Caballero Araujo LR, Achinelli Báez MF. Capital humano, programas sociales y desarrollo. El caso del programa Tekoporã en Yuty, Caazapá, Paraguay. Kera Yvoty. 2023;8(2):e3639. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/kerayvoty/article/view/3639>
38. Cuenca López AD, Teixeira EC. Impacto do Programa Tekoporã sobre a pobreza monetária das famílias paraguaias no período 2018-2019. Revista Latinoamericana de Población. 2024;18: e202416. Disponible en: <https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/327>
39. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018–2028. FAOLEX; 2018. Disponible en: <https://faolex.fao.org/docs/pdf/els191052.pdf>
40. UNDP / SDG Fund. El Salvador: Seguridad Alimentaria y Nutricional para la Niñez y los Hogares Salvadoreños (SANNHOS). Fondo ODS; 2017. Disponible en: <https://www.sdgfund.org/es/estudio-de-caso/el-salvador-seguridad-alimentaria-y-nutricional-para-la-ni%C3%B1ez-y-los-hogares>
41. Scaling Up Nutrition (SUN). El Salvador launches its National Food and Nutrition Security Policy 2018–2028. SUN Movement; 2018. Disponible en:

<https://es.scalingupnutrition.org/news/el-salvador-launches-its-national-food-and-nutrition-security-policy-2018-2028>

42. Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. Informe diagnóstico Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC). 2019
43. Juela-Tiban EV, Chileno-Camacho LF. Prevención de la desnutrición infantil y educación sobre los hábitos alimenticios en las madres: Revisión Sistemática. Rev Cient Arb Invest Salud GESTAR. 2024;7(14):546–570
44. González-Burboa A. Una mirada desde salud al “Chile Crece Contigo”. Rev Salud Publica. 2017;19(5): S0124-0064 (ISSN)
45. Le Son. National nutrition strategy. Vietnam.vn [Internet]. [citado 28 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.vietnam.vn/en/chien-luoc-quoc-gia-ve-dinh-duong-vietnam.vn>
46. UNICEF. UNICEF Viet Nam’s 2024 Result Snapshot. UNICEF [Internet]. 2025 [citado 28 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/vietnam/media/17551/file/UNICEF%20Viet%20Nam%27s%202024%20Result%20Snapshot.pdf> UNICEF
47. World Health Organization. Viet Nam breastfeeding campaign normalizes practice, improves rates. WHO News-room – Feature Stories [Internet]. 2025 [citado 28 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/viet-nam-breastfeeding-campaign-normalizes-practice-improves-rates> World Health Organization
48. VietnamNet. Stunting, underweight rates among ethnic minority children remain high. VietnamNet.vn [Internet]. 2025 [citado 28 Nov 2025]. Disponible en: <https://vietnamnet.vn/en/stunting-underweight-rates-among-ethnic-minority-children-remain-high-2231864.html>