UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

TRABAJO SOCIAL

Tema

La intervención profesional del Trabajador Social en la desnutrición de niños

---

Trabajo de Titulación

AUTOR:

Noemi Enriqueta Vizuete Amores

TUTOR:

PhD. Eulalia Dolores Pino Loza

Ambato- Ecuador

2024

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Integración Curricular titulado **"LA INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA DESNUTRICION DE NIÑOS"** de la Srta. **NOEMI ENRIQUETA VIZUETE AMORES**, portadora de la C.C. 0550116081, egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, certifico la autenticidad y culminación del trabajo mencionado, mismo que reúne los requisitos necesarios para ser sometido a evaluación por parte del tribunal que el Honorable Consejo Directivo de la Facultad designe para su respectivo estudio y calificación.

Ambato, 18 de junio del 2024



Firmado electrónicamente por:
EULALIA DOLORES
PINO LOZA

.....

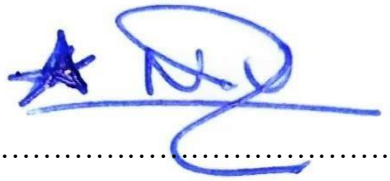
PhD. Eulalia Dolores Pino Loza

Tutora Trabajo Integración Curricular

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Las opiniones, ideas y comentarios expresados son de exclusiva responsabilidad de la autora, a excepción de las citas bibliográficas. Dejo constancia que este informe es resultado de una investigación exhaustiva realizada por la responsable de la indagación, con el tema **"LA INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA DESNUTRICION DE NIÑOS"**, cuyos resultados, revisión bibliográfica y de campo permitieron llegar a las conclusiones y recomendaciones presentadas en el escrito.

Ambato, 18 de junio del 2024



……..

Noemi Enriqueta Vizuete Amores

C.C. 0550116081

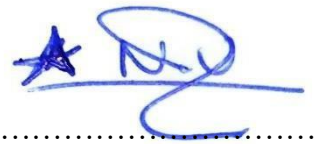
AUTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación según las normas de la institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 18 de junio del 2024



……..

Noemi Enriqueta Vizuete Amores

C.C. 0550116081

AUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre **"La intervención profesional del trabajador social en la desnutrición de niños"**, presentado por la Srta. Noemi Enriqueta Vizuete Amores, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, …de …del 2024

Para constancia firman:

……..

Presidente del Tribunal

…..…… ……

Miembro del Tribunal **Miembro del Tribunal**

DEDICATORIA

Hoy al culminar esta etapa de mi vida académica, quiero dedicar este logro a Dios por todas las bendiciones que ha derramado en cada paso durante mi vida universitaria.

A mis padres Noemi Amores y Lorenzo Vizuete quienes han sido mi mayor fuente de inspiración y fortaleza a lo largo de mi vida. Su amor incondicional, cada sacrificio que han hecho, cada lágrima que han derramado y cada sonrisa que me han regalado ha sido el motor que me impulso a superar todas las dificultados y alcanzar mis metas.

A mi hermana Alejandra Vizuete por el apoyo incondicional, constante aliento y sabios consejos que fueron una luz en mi camino académico, hoy mis logros llevan una influencia importante gracias a su fuente de inspiración y guía constante.

A mi hermano Lorenzo Vizuete por su compañía y afecto, por siempre ser mi confidente y un ejemplo de perseverancia.

A mi enamorado Andy Castillo gracias por creer en mí, tu paciencia infinita y palabras de aliento han sido importante en este viaje académico. Cada momento compartido, cada sonrisa y cada abrazo me han dado fuerza para seguir adelante.

Noemi Enriqueta Vizuete Amores

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato, porque a lo largo de este viaje académico he encontrado en esta institución no solo un espacio de aprendizaje si no un hogar, que me ha permitido tener un crecimiento personal y profesional.

A mis docentes de Trabajo social, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a cada uno de ustedes por su dedicación sabiduría y apoyo a lo largo de mi formación académica.

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora de tesis, por su invaluable apoyo, orientación y paciencia a lo largo de este proceso. Su vasto conocimiento y experiencia en el campo han sido fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

Noemi Enriqueta Vizuete Amores

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN iii
DERECHOS DE AUTOR iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
ÍNDICE DE CONTENIDO ..... *viii*
ÍDICE DE TABLAS ..... *ix*
ÍNDICE DE GRÁFICOS ..... *x*
RESUMEN EJECUTIVO xi
ABSTRACT xii
CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO 1
1.1 Antecedentes investigativos 1
Situación problemática 1
Problema Científico 13
Delimitación del problema 13
Investigaciones previas 13
Desarrollo Teórico 20
La intervención profesional del Trabajador Social 20
Intervención del Trabajo Social en la Salud 22
Intervención del Trabajador Social en Grupos de Situación de Vulnerabilidad 26
Desnutrición Infantil: 26
Causas de la desnutrición: 27
Causas que generan la desnutrición infantil 28
Evolución de la desnutrición infantil 28
Determinantes de la Desnutrición Infantil 29
Tipos de Desnutrición en Niños 30
Desnutrición Aguda: 30
Desnutrición Crónica: 30
Desnutrición Aguda Severa (DAS): 30
Deficiencias de Micronutrientes: 30
Mala alimentación 31
Trastornos alimenticios 31
Costumbres alimenticias inapropiadas 32
Inadecuada atención prenatal 32
Cuidado parental 32
Sustento Económico 32
Oportunidades Laborales 32
Desnutrición Infantil en Ecuador 33
1.2 Objetivos 35
Objetivo General: 35
Objetivo Especifico: 35

CAPITULO II 36
METODOLOGIA 36
2.1 Materiales 36
Técnicas e instrumentos 36
2.2 Métodos 36
Enfoque 36
Nivel de Investigación 37
Población 39
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN *41*
3.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 41
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES *73*
4.1 Conclusiones 73
4.2 Recomendaciones 74
BIBLIOGRAFÍA 75
ANEXOS 82
Anexo 1. Encuesta aplicada a 50 padres de familia. 82
Anexo 2. Encuesta sobre las habilidades que mantiene el Trabajador Social en el control de los determinantes sociales de la salud 88
Anexo 3. Matriz operacionalización de variables 80
Anexo 4. Estrategias de intervención 83

ÍDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos básicos de la Salud en Ecuador 6
Tabla 2 Tabla de frecuencias: Edad 41
Tabla 3 Tabla de frecuencias: Estado civil 41
Tabla 4 Tabla de frecuencias: Nivel de instrucción 42
Tabla 5 Tabla de frecuencias: Edad del niño 42
Tabla 6. Tabla de frecuencias: Número de hijos 43
Tabla 7 Tabla de frecuencias: Ingreso económico de los padres de familia 43
Tabla 8 Tabla de frecuencias: Ocupación de los padres 43
Tabla 9. Evaluación de las habilidades de comunicación del trabajador social 44
Tabla 10 Evaluación de las habilidades de evaluación y análisis 45
Tabla 11 Evaluación de las habilidades de intervención y tratamiento 45
Tabla 12 Evaluación de las habilidades de trabajo en equipo y colaboración 46
Tabla 13 Evaluación de las habilidades de autogestión y desarrollo profesional 47
Tabla 14 Tabla de frecuencias: ¿Quién asume la responsabilidad en cuanto a la alimentación del niño? 48
Tabla 15 Tabla de frecuencias: ¿Qué aspectos considera al adquirir los alimentos? 48

Tabla 16 Tabla de frecuencias: ¿Cuándo su niño/a se enferma acude al médico o prefiere practicas medicas tradicionales "caseros"? 49
Tabla 17 Tabla de frecuencias: Intervenciones y servicios comunitarios en salud 50
Tabla 18 Tabla de frecuencias: Impacto socioeconómico 51
Tabla 19 Tabla de frecuencias: Conocimiento sobre la desnutrición infantil 53
Tabla 20 Tabla de frecuencias: ¿El niño come con normalidad? 54
Tabla 21 Tabla de frecuencias: Regularidad de comidas principales en el hogar 54
Tabla 22 Tabla de frecuencias: Variedad de alimentos en el desayuno 55
Tabla 23 Tabla de frecuencias: Variedad de alimentos consumidos en casa 56
Tabla 24 Prueba de hipótesis de Kruskal – Wallis 58
Tabla 25 Tabla de códigos 60
Tabla 26 Tabla de codificación axial 63
Tabla 27 Tabla de codificación selectiva 63
Tabla 28 Tabla de saturación 64
Tabla 29 Tabla de triangulación: Calidad de vida y desnutrición infantil 67
Tabla 30 Tabla de triangulación: Salud y estilos de vida y desnutrición infantil 67
Tabla 31 Tabla de triangulación: Desempleo y migración y desnutrición infantil 68
Tabla 32 Tabla de triangulación: Actitud frente a enfermedades y desnutrición infantil 68
Tabla 33 Tabla de triangulación: Responsabilidad y desnutrición infantil 69
Tabla 34 Tabla de triangulación: Acceso a servicios comunitarios y desnutrición infantil 69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tipos de Malnutrición 27
Gráfico 2 Mapa semántico de la desnutrición infantil en Pastocalle 70

RESUMEN EJECUTIVO

La parroquia Pastocalle, situada en la provincia de Cotopaxi, enfrenta un desafío crítico de desnutrición infantil debido a la combinación de escasos recursos económicos, altos niveles de desempleo y una falta de apoyo suficiente por parte de las autoridades locales. Esta problemática ha sido documentada a través de una encuesta realizada a 50 padre de familias del sector.

La desnutrición infantil en Pastocalle se atribuye principalmente a la incapacidad económica de las familias para acceder a una alimentación adecuada y nutritiva de manera regular. El desempleo elevado agrava esta situación, limitando aún más los ingresos disponibles para adquirir alimentos nutritivos esenciales para el desarrollo infantil adecuado. Además, la falta de apoyo efectivo por parte de las autoridades locales ha contribuido a mantener esta problemática sin una atención y respuesta adecuadas. Un hallazgo adicional revelado por las encuestas es la incidencia de padres de familia menores de 21 años, quienes enfrentan desafíos adicionales debido a su propia juventud e inexperiencia, afectando la capacidad familiar para proporcionar un entorno nutricionalmente adecuado para sus hijos.

Para abordar esta compleja problemática, se propone una intervención social dirigida por un trabajador social capacitado. Las estrategias de intervención estarán basadas en políticas diseñadas para mejorar las condiciones de nutrición infantil y serán implementadas en colaboración con las autoridades locales. Las propuestas estratégicas incluyen: El desarrollo de grupos de ayuda que puedan mitigar en parte este problema en los niños, creación de un punto de banco de leche materna para los infantes recién nacidos, y sobre todo otorgar información para que las personas de esta comunidad sepan o puedan tener una idea de este tema tan importante y delicado como es la desnutrición. Es esencial que estas políticas sean aprobadas y respaldadas por las autoridades locales para garantizar su efectividad y sostenibilidad a largo plazo. Abordar la desnutrición infantil en Pastocalle no solo es crucial para el bienestar inmediato de los niños afectados, sino también para asegurar un futuro saludable y próspero para toda la población.

PALABRAS CLAVE

Comunidad, Desnutrición, Erradicar, Intervención, Primera Infancia, Trabajador Social

ABSTRACT

The Pastocalle parish, located in the province of Cotopaxi, faces a critical challenge of child malnutrition due to the combination of scarce economic resources, high levels of unemployment and a lack of sufficient support from local authorities. This problem has been documented through a survey conducted with 50 parents of families in the sector.

Child malnutrition in Pastocalle is mainly attributed to the economic inability of families to access adequate and nutritious food on a regular basis. High unemployment exacerbates this situation, further limiting the income available to purchase nutritious foods essential for proper child development. Furthermore, the lack of effective support from local authorities has contributed to maintaining this problem without adequate attention and response. An additional finding revealed by the surveys is the incidence of parents under the age of 21, who face additional challenges due to their own youth and inexperience, affecting the family's ability to provide a nutritionally adequate environment for their children.

To address this complex problem, a social intervention led by a trained social worker is proposed. The intervention strategies will be based on policies designed to improve child nutrition conditions and will be implemented in collaboration with local authorities. The strategic proposals include: The development of support groups that can partially mitigate this problem in children, creation of a breast milk bank for newborn infants, and above all, providing information so that the people of this community know or they may have an idea of this important and delicate issue such as malnutrition. It is essential that these policies are approved and supported by local authorities to ensure their effectiveness and long-term sustainability. Addressing child malnutrition in Pastocalle is not only crucial for the immediate well-being of the affected children, but also to ensure a healthy and prosperous future for the entire population.

KEYWORDS

Community, Malnutrition, Eradicate, Intervention, Early Childhood, Social Worker.

CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes investigativos

Situación problemática

Se estima que alrededor de 200 millones de niños menores de cinco años sufren algún tipo de desnutrición infantil en todo el mundo, considerándolo un círculo vicioso debido a que las mujeres que ya tienen desnutrición tienen bebes con un peso inferior al establecido. Este bajo peso, aumenta la probabilidad de desnutrición, limita la capacidad del niño para madurar, afectando la inteligencia y las capacidades cognitivas (UNICEF, 2023).

Las consecuencias de este problema social tienen un grave impacto en el desarrollo social y económico de los países de la región. Los daños físicos y cognitivos causados por la desnutrición en los dos primeros años de vida son irreversibles y afectan la salud y el bienestar a corto plazo, así como el progreso individual y colectivo posterior (Álvarez, 2019).

Los factores que desencadenan la desnutrición infantil son varios, de entre estos tenemos: la pobreza, el acceso a sistemas de agua y saneamiento, la falta de atención sanitaria y la falta de alimentos nutricionales en cantidad y calidad. Acorde a Vives (2021) desde el siglo XXI, la desnutrición infantil sigue siendo una de las fundamentales amenazas para la salud y crecimiento de millones de niños.

Es importante recalcar, que el origen de la desnutrición radica en la pobreza, el cambio climático y los conflictos armados impactan gravemente a niños y niñas ya que debilita el sistema inmune, aumentando el riesgo de contraer enfermedades tratables y también mortales como la neumonía, la malaria, el VIH/SIDA convirtiéndolos en un grupo vulnerable (UNICEF, 2023).

Por otro lado, acorde a Cortés et al., (2018) menciona que la desnutrición infantil se encuentre estrechamente relacionada con la pobreza, es así que la desnutrición provoca y ocasiona afecciones en el crecimiento y desarrollo de los niños, dado que no se cubren los principales requerimientos nutricionales, lo cual imposibilita que los infantes respondan de manera adecuada las demandas físicas y sociales que demandan su entorno.

De igual forma se destaca que un gran número de países como China, India, Nigeria, Etiopia y Guatemala se presentan como las principales naciones en poseer un alto porcentaje de infantes que poseen una desnutrición crónica, lo cual evidencia la incapacidad de estas naciones para controlar y mitigar la desnutrición infantil, siendo esta una amenaza vigente que afecta el desarrollo y desenvolvimiento de más de 50 millones de niños al año (Neira, 2019).

Acorde a Ferreiro et al., (2020) los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, estipulan que de los 50 millones de niños que sufren de desnutrición, cerca de 17 millones padecen una desnutrición aguda de tipo severa, mientras que los 33 millones restantes padecen de una desnutrición aguda de tipo moderada, por otro lado, alrededor de 155 millones padecen algún tipo de retraso en su crecimiento. Además, también se menciona que alrededor del 45% de las muertes en infantes se encuentran estrechamente relacionadas con la desnutrición y por lo general dichos decesos son más recurrentes en países con bajos y medianos ingresos.

Además, según el portal de Noticias de la ONU (2023) mencionaba que al menos cinco organismos de la ONU pedían acciones urgentes para la protección de millones de niños en alrededor de 15 países por la crisis alimentaria y nutricional. Específicamente fue realizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En donde dichos organismos instaban a la comunidad internacional a acelerar los avances en el Plan de acción Mundial con el propósito de prevenir, detectar y tratar la desnutrición aguda en aquellos países de bajos recursos y los golpeados por diversos conflictos bélicos y sociales.

Además, el director General de la OMS menciono que la crisis alimentaria mundial también se categoriza como una crisis sanitaria lo cual ocasiona un círculo vicioso, debido a que la malnutrición ocasiona la enfermedad y la enfermedad ocasiona la malnutrición (Organización de las Naciones Unidas, 2023).

Teniendo como resultado la afectación negativa en la capacidad intelectual y cognitiva de los niños, lo que resulta en un rendimiento escolar inferior y dificultades para adquirir habilidades necesarias para la vida. Esta situación limita la posibilidad de que los niños se conviertan en adultos capaces de contribuir al progreso de su comunidad y su país a través de su crecimiento

personal y profesional. Cuando la desnutrición se perpetúa a lo largo de generaciones, se convierte en un obstáculo significativo para el desarrollo y la sostenibilidad de una sociedad (UNICEF, 2023).

Cabe recalcar que en América Latina existe una gran desigualdad social constituye un factor determinante en la incidencia de la desnutrición, siendo la pobreza una de sus manifestaciones más destacadas. La situación de desigualdad socioeconómica se erige como uno de los principales catalizadores de la inseguridad alimentaria. En este sentido, la conexión entre la desigualdad y la desnutrición resalta la importancia de considerar aspectos económicos, oportunidades laborales y el acceso a la educación. Es importante reconocer que la desigualdad social tiene raíces históricas profundas, siendo heredada en gran medida del legado colonial (González, 2010).

La desnutrición crónica en niños menores de cinco años tiene efectos duraderos en su desarrollo cognitivo y físico, así como en su capacidad para combatir enfermedades. Esto conlleva una disminución en su rendimiento académico y su potencial productivo futuro. Aunque la prevalencia de desnutrición crónica está disminuyendo globalmente, todavía afecta a aproximadamente un tercio de los niños en edad preescolar en todo el mundo. Aunque en América Latina la prevalencia es menor, alrededor del 12%, países como Ecuador, Perú y Bolivia se encuentran entre los más afectados, con uno de cada cuatro niños padeciendo desnutrición crónica (Larrea, 2006).

Las personas en situación de pobreza presentan una serie de características que incluyen la falta de acceso a servicios de salud adecuados y de calidad, prácticas no saludables en dieta y cuidado, mala salud, malnutrición, alta fecundidad, pérdida de ingresos, costos elevados de atención médica y una mayor vulnerabilidad a enfermedades catastróficas. Estas condiciones son causadas por bajos ingresos y conocimientos, así como por la pobreza de normas sociales y debilidad institucional. Además, así como la exclusión del sistema de financiamiento de la salud, contribuyen a esta situación (De la Cruz Vargas, 2018).

La malnutrición, en sus diversas manifestaciones, tiene repercusiones en el desarrollo humano y afecta tanto al progreso social y económico de las naciones como al ejercicio pleno de los derechos humanos en todas sus facetas. La persistente carga de malnutrición en mujeres y niños en la región repercute en la capacidad de los países para alcanzar al menos ocho de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (UNICEF, 2023).

En situaciones de emergencia y desastres naturales, UNICEF se dedica a mejorar la supervivencia de los niños mediante la promoción de un acceso adecuado a una alimentación de calidad desde el inicio de la respuesta hasta las etapas posteriores. La organización respalda intervenciones que se basan en las capacidades locales y salvaguarda las prácticas nutricionales positivas existentes siempre que sea posible, con el propósito de fortalecer la capacidad de las comunidades para hacer frente a futuras crisis (UNICEF, 2021).

También respalda acciones que abarcan desde la evaluación, monitoreo, control y análisis, hasta la promoción de la alimentación infantil (incluyendo la lactancia temprana y exclusiva durante los primeros 6 meses, así como la introducción de alimentos complementarios a partir del sexto mes, además de prácticas de higiene adecuadas); también brinda suplementos de vitamina A, micronutrientes y tratamiento para la desnutrición aguda grave. La organización amplía su respuesta en los cuatro países afectados por la emergencia a medida que las necesidades aumentan, coordinando las acciones en áreas cruciales como nutrición, agua y saneamiento, educación y protección infantil, y asumiendo un papel líder en materia de nutrición (UNICEF, 2021).

De ahí la importancia de que las soluciones tengan un enfoque de equidad para llegar a las poblaciones más vulnerables y con mayores dificultades para acceder a sus derechos. Existen ejemplos de éxito en muchos países que demuestran que el impacto de las soluciones es incomparablemente mayor y más efectivo cuando se trabaja con un enfoque de equidad. Se trata de soluciones factibles, rentables y efectivas en términos de nutrición, salud, educación y desarrollo en general

Meso

En relación con la situación en Ecuador, según el portal oficial de la UNICEF la desnutrición crónica infantil afecta actualmente al 20,1 % de los menores de dos años, siendo un problema que produce un alto impacto en la realidad de nuestro país, siendo también generador de otros problemas como son el aprendizaje en la edad escolar, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles como hipertensión o diabetes en una vida adulta. Además, los representantes de la OMS señalan que el país ha mostrado un desempeño poco satisfactorio en cuanto a la tendencia de la desnutrición crónica infantil (UNICEF, 2021). Según Albornoz et al., (2023) el Gobierno Nacional de Ecuador, a través de la Dirección de Estatutos y Análisis, define la desnutrición infantil como la ingesta insuficiente de calorías y nutrientes esenciales para el desarrollo. Esto incluye condiciones como la emaciación, que se refiere a un peso inferior al

adecuado para la talla del niño, una estatura que no corresponde a la edad y un peso insuficiente para la edad, también conocido técnicamente como insuficiencia ponderal.

En este sentido, Rivera (2023) expone que la desnutrición infantil genera varios efectos en el corto, mediano y a largo plazo en el desarrollo del crecimiento de los niños durante sus primeros 100 días de vida, lo cual puede dejar secuelas que duren toda la vida. De igual forma, se tasca que la desnutrición es un fenómeno el cual afecta a la sociedad en general, dado que las tasas de mortalidad y morbilidad infantil son superiores en naciones cuyos ingresos son precarios.

A estos primeros datos, se suma la investigación realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) mediante la primera Encuesta Especializada sobre Desnutrición Infantil (ENDI) en Ecuador, realizada entre julio de 2022 y julio de 2023; en dicha encuesta la cual tuvo como veinte mil hogares como muestra de manera aleatoria y estratificada, con el fin de obtener información detallada sobre la salud nutricional de los niños en el país. De esta encuesta se hallaron varios resultados dentro de los cuales destacan; que en el Ecuador el 1% de menores de 2 años presenta (DCI); el 33,4% de los niños indígenas menores de 2 años sufren de DCI en comparación con los niños mestizos, afroecuatorianos y montubios; y finalmente que el Ecuador es el cuarto país con mayor índice de DCI de la Región después de Honduras, Haití y Guatemala (INEC, 2023).

Con estos conceptos y datos se puede mencionar que la desnutrición infantil se ha convertido en un problema de salud pública, teniendo como situación agravante la zona rural y más en la población indígena del país ya que existe mucha desigualdad en los factores socioeconómico que padecen de pobreza. Para Cueva et al., (2021) el problema que mantiene Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos si no la forma inadecuada de una alimentación, puesto que el 20,1 % sufre de desnutrición crónica en niños menores de 2 años. De igual manera, el número de niños menores de 5 años con desnutrición crónica sigue siendo superior al 50% (Cueva et al., 2021).

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), aproximadamente el 27% de los niños menores de dos años en Ecuador sufren de desnutrición. Aunque el promedio nacional ya es preocupante, el análisis de grupos específicos revela una situación aún más grave. En particular, entre ciertas etnias, la tasa de desnutrición infantil es la más elevada, alcanzando hasta un 30,6% en zonas rurales, donde reside la mayoría de la población indígena. A modo de comparación, en otras etnias la proporción no excede el 21,9%, y entre niños mestizos o montubios es del 21,3%. Además, se observa que la incidencia de desnutrición es

mayor en el ámbito rural (30,6%) en comparación con el urbano (25,4%), a continuación, en la tabla 1, se puede observar la actualidad del sistema de salud de nuestro país mediante datos básicos de salud.

Tabla 1 *Datos básicos de la Salud en Ecuador*

Indicador	**Área Urbana**	**Área Rural**
Tasa de mortalidad infantil	10.2	23.6
Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años	13.8	31.5
Porcentaje de niños menores de 1 año inmunizados:		
CBG (Contra la tuberculosis):	94%	
DPT3 (Contra la difteria, coqueluche y tétanos):		86%
Polio (Contra la poliomielitis):	95%	
Sarampión:	94%	87%
	93%	86%
		85%
Porcentaje de mujeres entre 15 y 45 años inmunizados con TT2 (Conta el tétanos):	86%	78%
Número de niños menores de 1 año todavía sin inmunizar (DPT3)	<1500	<4000

Número de niños menores de 5 años que mueren anualmente debido a:		
Diarrea:	450	1100
Infecciones respiratorias agudas (Neumonía):	600	1400
Problemas perinatales:	300	800
Acceso a agua potable:	92%	67%
Acceso a saneamiento adecuado	85%	52%
Porcentaje de parios atendidos por personal de salud capacitado (incluyendo carteras capacitadas):	97%	74%
Bebés con bajo peso al nacer:	8%	17%
Porcentaje de niños menos de 5 años con diarrea:	15%	28%
Porcentaje de niños con diarrea que tuvieron TRO:	70%	45%
Porcentaje de niños con tos o problemas respiratorios:		
Porcentaje de ellos que recibieron atención médica:	20%	35%
	85%	60%
Distribución de la población	65%	35%

Nota: La información presentada responde a la última actualización proporcionada por el Ministerio de Salud Pública con corte al año 2022

Por lo cual, cabe mencionar que en la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 46, apartado 1, estipula que el Estado implementará diversas medidas para proteger a niños y adolescentes, incluyendo la provisión de servicios que aseguren nutrición, salud, educación y cuidado diario a los menores de seis años, todo dentro de un marco que proteja integralmente sus derechos reconociendo que la desnutrición infantil es un problema que afecta desde edades tempranas y tiene implicaciones en el desarrollo intelectual de los niños (Presidencia de la República del Ecuador, 2008). En este sentido ha existido fundaciones o grupos que han llevado proyectos para poder erradicar este problema, siendo La Fundación Cruzada Nueva Humanidad claro ejemplo. Fundada por el empresario Álvaro Noboa, y dirigida por su esposa la Dra. Anabela Azin desde el año 1976, han creado grupos de unión quienes trabajan en comunidades con los más necesitados. (Fundación Cruzada Nueva Humanidad, 2023) Actualmente gracias a la llegada al poder de su hijo Daniel Noboa, la Dra. Azin es una de las principales participantes en el plan de Gobierno del señor presidente, la cual consiste en erradicar la desnutrición crónica infantil, mejorar la nutrición y educación de los jóvenes mediante "el plan social de acompañamiento humano" (Radio Huancavilca, 2023)

Dicho estudio proporciona evidencia crítica sobre las complejidades inherentes al proceso de diseño e implementación de políticas públicas en Ecuador, resaltando la importancia de abordar las disparidades entre la formulación de políticas, la práctica política y la eficacia de las estrategias de intervención. La investigación subraya la necesidad de reconsiderar los enfoques utilizados en la lucha contra la desnutrición crónica infantil, promoviendo un análisis más profundo de los factores que obstaculizan la realización de los objetivos de política pública y sugiriendo la adopción de un marco más integrador y eficiente que permita alcanzar los resultados deseados en el ámbito del bienestar infantil. (Manosalvas. 2019).

Además, reconoce la importancia crucial de los mil primeros días de vida de los niños para prevenir la desnutrición crónica infantil. Esto implica un enfoque integral que va más allá de la entrega de alimentos o bonos, destaca la implementación de acciones dirigidas a mujeres embarazadas y niños menores de dos años, acompañadas de actividades de co comunicación para el cambio social y de comportamiento (ONU, 2022).

En relación a la situación en Ecuador, el representante de la OMS señala que el país ha mostrado un desempeño poco satisfactorio en cuanto a la tendencia de la desnutrición crónica infantil. Este bajo rendimiento se atribuye, entre otros factores, a la falta de continuidad en las políticas públicas, la deficiente supervisión de la situación nutricional y de salud del país, y la ausencia

de colaboración integrada entre el gobierno nacional y los gobiernos autónomos descentralizados. (UNICEF, 2021)

De igual forma se llevó una investigación por medio del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) que ha publicado los hallazgos de la primera Encuesta Especializada sobre Desnutrición Infantil (ENDI) en Ecuador, realizada entre julio de 2022 y julio de 2023. Esta encuesta se llevó a cabo en aproximadamente 20 mil hogares de manera aleatoria y estratificada, con el fin de obtener información detallada sobre la salud nutricional de los niños en el país, así como sobre otros aspectos como demografía, anemia, lactancia materna, vacunación, calidad del agua y desarrollo infantil (INEC, 2023).

Realizada siguiendo estándares internacionales y con el apoyo técnico de varias organizaciones, los resultados muestran que el 1% de los niños menores de 2 años sufre de Desnutrición Crónica Infantil (DCI) a nivel nacional, siendo más alta en áreas rurales de la sierra y en hogares con bajos recursos económicos. Chimborazo, Bolívar y Santa Elena son las provincias con mayores índices de DCI, mientras que El Oro, Sucumbíos y Los Ríos tienen los índices más bajos. Los niños indígenas son los más afectados, seguidos por los mestizos, afroecuatorianos y montubios. En términos regionales, Ecuador se sitúa como el cuarto país con mayor incidencia de DCI. Estos resultados son esenciales para combatir la desnutrición infantil y mejorar la calidad de vida de todos los habitantes del país (INEC, 2023).

Siendo un problema de salud pública, teniendo como situación agravante la zona rural y más en la población indígena del país ya que existe mucha desigualdad en los factores socioeconómico que padecen de pobreza. Para Cueva et al., (2021) el problema que mantiene Ecuador no es la falta de disponibilidadde alimentos si no la forma inadecuada de una alimentación, puesto que el 20,1 % sufre dedesnutrición crónica en niños menores de 2 años. Con estas cifras, Ecuador se ubica como el segundo país en América Latina y el Caribe con mayor prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas, después de Guatemala.

El 33.4% de los niños indígenas menores de 2 años sufren de DCI, comparando con el 2%de niños mestizos, 15.7% de los niños afroecuatorianos y 15.0% de niños montubios. Rivera (2019) menciona que Ecuador es el cuarto país con mayor índice de DCI en la Región después de Honduras (19.9%); Haití (20,4%); y Guatemala (42,8%).

De igual manera, el número de niños menores de 5 años con desnutrición crónica sigue siendo superior al 50% (relación tamaño/edad). En este número se exploran una serie de relaciones causales que servirán como base para Implementar el Plan de Acción de Nutrición, cuyo

funcionamiento se ha de caracterizar por un alcance integral, incluyendo aspectos importantes de la calidad de vida como la seguridad alimentaria, el acceso a servicios básicos, alfabetización, cuidado infantil y vivienda segura (Cueva, Perez, Ramos, & Guerrero, 2021).

En este sentido, Rivera (2023) expone que la desnutrición infantil genera varios efectos en el corto, mediano y a largo plazo en el desarrollo del crecimiento de los niños durante sus primeros 100 días de vida, lo cual puede dejar secuelas que duren toda la vida. De igual forma, se tasca que la desnutrición es un fenómeno el cual afecta a la sociedad en general, dado que las tasas de mortalidad y morbilidad infantil son superiores en naciones cuyos ingresos son precarios.

Según Albornoz et al., (2023) el Gobierno Nacional de Ecuador, a través de la Dirección de Estatutos y Análisis, define la desnutrición infantil como la ingesta insuficiente de calorías y nutrientes esenciales para el desarrollo. Esto incluye condiciones como la emaciación, que se refiere a un peso inferior al adecuado para la talla del niño, una estatura que no corresponde a la edad y un peso insuficiente para la edad, también conocido técnicamente como insuficiencia ponderal.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), aproximadamente el 27% de los niños menores de dos años en Ecuador sufren de desnutrición. Aunque el promedio nacional ya es preocupante, el análisis de grupos específicos revela una situación aún más grave. En particular, entre ciertas etnias, la tasa de desnutrición infantil es la más elevada, alcanzando hasta un 30,6% en zonas rurales, donde reside la mayoría de la población indígena. A modo de comparación, en otras etnias la proporción no excede el 21,9%, y entre niños mestizos o montubios es del 21,3%. Además, se observa que la incidencia de desnutrición es mayor en el ámbito rural (30,6%) en comparación con el urbano (25,4%).

Por lo cual, cabe mencionar que en la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 46, apartado 1, estipula que el Estado implementará diversas medidas para proteger a niños y adolescentes, incluyendo la provisión de servicios que aseguren nutrición, salud, educación y cuidado diario a los menores de seis años, todo dentro de un marco que proteja integralmente sus derechos. En consecuencia, se reconoce que la desnutrición infantil es un problema que afecta desde edades tempranas y tiene implicaciones en el desarrollo intelectual de los niños (Presidencia de la Republica del Ecuador, 2008).

Finalmente, la Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria (2010) indica en su artículo 27 que el Estado promoverá la reducción y eliminación de la desnutrición y malnutrición. Esto se logrará fomentando el consumo de alimentos nutritivos, principalmente

aquellos de origen agroecológico y orgánico, a través de la implementación de programas que promuevan la educación nutricional y un consumo saludable. De este modo, se subraya la importancia de la educación como una herramienta clave para mejorar las prácticas de alimentación de la población en todas las fases de la vida, resaltando especialmente la importancia de los primeros años.

MICRO

Como se mencionó previamente, uno de los grupos sociales que más ha sufrido este problema de desnutrición ha sido el sector indígena, especialmente en la provincia de Cotopaxi la cual según la encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2018, en Ecuador 1, de cada 4 niños menores de 5 años sufre desnutrición crónica, siendo más grave para la niñez indígena 1 de cada 2 niños la padece y 4 de cada 10 presenta anemia y específicamente en dicha provincia el 21.22% de niños de esta provincia poseen DCI. Según Patrick Adams, la DCI condiciona el desarrollo óptimo de un niño dejando secuelas para toda su vida. "Los infantes que padecen este problema, tienes probabilidades de convertirse en adultos de estatura baja, obtener menos logros educativos y menores ingresos económicos durante la edad adulta. Además, destacó que la provincia de Cotopaxi sigue estando a la cabeza de los índices de desnutrición en el país en comunidades indígenas en donde el acceso al agua segura es escaso (La Hora, 2020).

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, en los siete cantones de Cotopaxi hay 19282 niños en el rango de 0 a 2 años que están desnutridos, después de los 1000 días de vida, los efectos de la malnutrición ya son permanentes. Los infantes no desarrollan adecuadamente su sistema neural, lo que produce rendimiento académico bajo, además de que la talla baja ya no podrá recuperarse adecuadamente. (Marquez, 2022). Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Latacunga 2016-2028, se identifica que el problema de la desnutrición crónica en niños de cero a cuatro años alcanza un preocupante 64%, superando así las cifras provinciales que se sitúan en un 43%. De acuerdo con el más reciente estudio del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), ciertos cantones como Pujilí, Saquisilí y Sigchos registran índices más elevados de desnutrición. En Latacunga, las parroquias con los porcentajes más altos son Poaló con un 68%, Toacaso con un 67% y Belisario Quevedo con un 67%. Todas las demás parroquias rurales de Latacunga presentan tasas entre el 66% y el 61%. Se observa también un elevado índice de desnutrición en los Centros de Desarrollo Infantil analizados, aunque esta problemática no puede atribuirse exclusivamente a las autoridades gubernamentales, sino también a la responsabilidad de los padres en cuanto a la alimentación en los hogares (Chicaiza & Otacoma, 2021).

La justificación de la investigación se basa en la necesidad crítica de abordar las ramificaciones multifacéticas de la desnutrición infantil. Afecta no solo la salud física y cognitiva de los niños, sino también su bienestar emocional y su desarrollo a largo plazo. Al profundizar en el conocimiento de las causas y consecuencias de la desnutrición en contextos específicos, se pueden diseñar intervenciones más pertinentes y sostenibles, que en última instancia fortalecerán las estructuras sociales y de salud del país.

El **impacto social** de la investigación sobre la intervención profesional del trabajador social en la desnutrición infantil en Ecuador es profundo y multifacético. Dado que abordar esta problemática contribuye directamente a mejorar la salud y el desarrollo de los niños afectados. Al mitigar la desnutrición, se fomenta un crecimiento físico adecuado y se potencia el desarrollo cognitivo, lo que tiene repercusiones inmediatas en la capacidad de aprendizaje y en el bienestar emocional de los niños. Esto no solo mejora su calidad de vida en el presente, sino que también amplía sus oportunidades futuras, aumentando sus posibilidades de éxito educativo y profesional.

Los principales **beneficiarios** de esta investigación son los niños que sufren de desnutrición, así como los beneficiarios **indirectos** que son sus familias y comunidades. Al mejorar la comprensión y el tratamiento de la desnutrición infantil, se espera mejorar la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo de estos niños. Además, los trabajadores sociales, profesionales de la salud y responsables de la formulación de políticas se beneficiarán de los conocimientos adquiridos, lo que les permitirá implementar programas y políticas más efectivas.

El presente proyecto de investigación se considera **factible** debido a la accesibilidad de datos e información relevante sobre la desnutrición infantil. Además, se cuenta con la colaboración de comunidades y entidades interesadas en aportar al estudio. Específicamente, la Parroquia Pastocalle ha otorgado permiso explícito para llevar a cabo la investigación en su localidad, lo cual no solo facilita el acceso a la población objetivo, sino que también refuerza la relevancia y aplicabilidad del estudio en un contexto real y específico.

Desde que tiempo hay el problema, pasado presente y futuro (como intervenían, que ministro de salud se encargó más, la función en cuanto a lo parroquial). Qué proyectos hay a futuro.

Problema Científico
¿Cómo influye la intervención profesional del trabajador social en la desnutrición de niños?

Delimitación del problema

Campo: Salud

Área: Trabajo social

Aspecto: Desnutrición infantil.

Línea de investigación: Exclusión e integración social.

Delimitación Espacial:

El presente trabajo investigativo se realiza en la parroquia Pastocalle.

Delimitación Temporal: Periodo septiembre 2023 – marzo 2024

Unidades De Observación:

Se trabajará con el grupo de niños en la Parroquia Pastocalle, a través de las diferentes metodologías identificando la desnutrición que existen dentro de ello.

Investigaciones previas

En base al trabajo realizado por Del Pino y Díaz (2021) se tiene como propósito explorar la conexión entre el entorno comunitario, el progreso social y el bienestar tanto familiar como individual, examinando las contribuciones realizadas desde el ámbito del trabajo social. Los profesionales que se dedican al trabajo social comunitario buscan mejorar la calidad de vida de las personas, lo que implica mejorar sus procesos de desarrollo. En este nivel de intervención, es necesario profundizar en el entendimiento de las interacciones entre la familia y la comunidad en los procesos de exclusión social, mediante el análisis de investigaciones existentes, incluyendo métodos utilizados, herramientas aplicadas, enfoques teóricos adoptados y principales hallazgos.

De acuerdo a Barreto (2020) es importante promover una reflexión sobre la intervención profesional considerando los cambios y los contextos contemporáneos de la sociedad. Las nociones de intervención social e intervención, tienen el fin de identificar los desafíos que enfrentan las disciplinas y profesiones de las Ciencias Sociales y Humanas. De la misma manera la situación del Trabajo Social en América Latina, ha conseguido logros y fracasos que cuestionan tanto la formación como la práctica profesional.

De la investigación se destaca las principales fortalezas y debilidades de la profesión con el objetivo de comprender los nuevos desafíos de la intervención profesional en la

conceptualización y ejecución de la intervención en lo social, marcados por la complejidad de los problemas sociales en la era de la crisis de la modernidad y la globalización.

Fernández y Ponce (2021) en su artículo hacen mención de que la intervención del Trabajador social tendrá una dualidad de significados: se entenderá como la acción general de intervención, donde el trabajo del trabajador social se inicia desde el primer contacto con el usuario; por otro lado, como una fase específica dentro del procedimiento estándar del Trabajo Social con casos. La base esencial de esta intervención radica en la relación interpersonal establecida entre el usuario y el trabajador social, donde se requiere que el profesional despliegue habilidades como creatividad, improvisación, racionalidad, espontaneidad, flexibilidad, rigor metodológico, recursividad, tecnicismo y paciencia. El proceso de intervención en Trabajo Social conlleva inherentemente otros procesos como la provisión de información, asesoramiento, orientación, apoyo, evaluación, derivación, coordinación y, finalmente, un proceso educativo orientado al cambio. Además, la intervención puede clasificarse en directa, involucrando casos y familias, y en indirecta, que se lleva a cabo fuera de la relación interpersonal.

En la investigación realizada por Loja y Zambrano (2023), mencionan que uno de los principales retos que enfrenta el trabajador social en su labor profesional es intervenir con personas que son víctimas de violencia intrafamiliar. Enfrentarse a individuos en crisis emocionales y psicológicas constituye un desafío para este profesional, quien debe ser capaz de controlar la situación, brindar apoyo y escuchar con empatía el problema que se presenta en ese momento. En este contexto, el objetivo de la investigación fue identificar la intervención del trabajador social con las víctimas de maltrato intrafamiliar, utilizando métodos de investigación descriptiva y análisis-síntesis, así como técnicas como encuestas y estudios de caso único. Los resultados obtenidos fueron relevantes y definieron que la intervención del trabajador social se basa en una actitud activa, decidida y comprometida, lo que permite a este grupo vulnerable recibir un trato digno y alcanzar un desarrollo integral óptimo. Esto contribuye a mitigar la violencia y a defender sus derechos, así como la protección social establecida en la constitución vigente del Ecuador.

En su trabajo, Loayza (2022) muestra como la intervención del Trabajo Social se visualiza como un conjunto de fuerzas que pueden ser de afinidad, de contradicción, activas, pasivas, que ejercen influencia y pueden ser influenciadas, y que estimulan la creación de otras formas de conducta o comportamiento, manteniendo una constante interrelación. Según Foucault, la cuestión del poder no radica en definir qué es, sino en comprender su funcionamiento, es

decir, cómo estas fuerzas operan en la práctica profesional y cómo se han incorporado en las políticas públicas como mecanismos que afectan los cuerpos mismos. Dichos cuerpos pueden ser los del trabajador social, el usuario, ciudadano o los beneficiarios de las políticas públicas, así como también la entidad, empresa u organizaciones no gubernamentales, que interactúan de manera profesional y, por ende, establecen una dinámica de relaciones de fuerza.

Torres y Pérez (2023) en su artículo de investigación mencionan que, en el contexto judicial, el trabajador social debe analizar detalladamente la situación que llevó a la intervención en dicho ámbito, proporcionando todos los detalles necesarios para comprender la crisis que enfrentan las familias. Esto implica trabajar en las relaciones dentro de la familia y hacia el entorno social que la rodea, estableciendo redes sociales de apoyo para superar las dificultades. Cuando se combinan responsabilidades laborales en dos ámbitos diferentes, como el Poder Judicial y la Educación Superior (en este caso, debido a la implementación de un proyecto de investigación que involucra a profesores y estudiantes de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social), se puede observar que ambos comparten objetivos similares: buscar el bienestar de los miembros de la comunidad.

Espinoza Muñoz (2019) mencionan en su artículo que la intervención en Trabajo Social no se limita únicamente a los trabajadores sociales, ya que otros profesionales también intervienen de manera profesional. Es importante considerar la intervención en Trabajo Social como un proceso continuo, donde la acción es fundamental y se construye en relación con los momentos anteriores y posteriores, prestando atención a su contenido en su totalidad como una unidad. Este trabajo sugiere que la experiencia del trabajador social en la intervención puede tener un impacto significativo en el cambio social necesario para la comunidad.

En el trabajo realizado por Trujillo (2020) mencionan que la intervención de la Trabajadora Social está orientada a mejorar la calidad de vida de la población, contribuyendo a superar los problemas y promover el desarrollo humano; la intervención en este proyecto estuvo enmarcado no solo en la atención, y recepción de casos, sino en la prevención, promoción y restitución de los derechos de los grupos atendidos logrando de esta manera disminuir el número de casos no tratados. La violencia intrafamiliar, identificada como un problema de salud pública reconocido, desafía los principios de unidad y armonía familiar consagrados y protegidos por la Constitución. Se convierte en un área de intervención del Trabajo Social, dado que esta problemática implica la violación de los derechos humanos. El Buen Vivir representa un cambio que surge de la lucha por la igualdad y la justicia social. La Constitución

Ecuatoriana y su Plan Nacional del Buen Vivir enfatizan la importancia de garantizar el disfrute de los derechos como condición para alcanzar el Buen Vivir.

Guachichullca (2021) en su trabajo menciona que, los trabajadores sociales son profesionales dedicados a prestar servicios a individuos en situación de vulnerabilidad, buscando intervenir de manera directa o proactiva mediante la creación y aplicación de planes e intervenciones diseñados para abordar las causas subyacentes de esta realidad. Su rol específico en la sociedad se debe a las diversas competencias que poseen, y su enfoque preventivo y funcional tiene un impacto significativo en cada problemática que enfrentan, actuando de manera directa y sustancial sobre el objeto de intervención. La inclusión de profesionales en Trabajo Social es fundamental para avanzar en el desarrollo de comunidades y naciones y alcanzar los resultados deseados por la sociedad. Por lo tanto, la profesión de Trabajo Social emplea técnicas de intervención dirigidas a personas en situación de vulnerabilidad, considerando sus diversas interacciones con el entorno, aunque a menudo desconocen que este entorno está influenciado por vínculos sociales, incluidos aspectos de industrialización y fabricación.

En su artículo Álvarez Ortega (2019) se determinó los factores relacionados a la prevalencia de la desnutrición de niños menores de 3 años de la provincia de Huánuco, tomando una muestra de 234 niños aplicándoles fichas de valoración y a las madres un cuestionario de factores que se validaron y viabilizaron, según consideraciones éticas. Se encontró relación significativa entre diferentes factores: desconocimiento de la madre del número de raciones que debe consumir el niño a partir del sexto mes, la inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos, la rotación de cultivos agrícolas tradicionales por comerciales ineficaces, el bajo peso al nacer ($p<0,05$), entre otros. En el análisis multivariado: la rotación de cultivos tradicionales por comerciales ineficaces, el niño con bajo peso al nacer y la deficiente calidad de los servicios materno-infantiles, aumentaron la probabilidad de tener desnutrición. Concluyendo que la desnutrición en niños menores de 3 años está relacionada a factores económicos, ambientales, culturales, biológicos e institucionales.

En la investigación realizada por Rivera (2021) cita que la malnutrición en niños es un fenómeno complejo que afecta adversamente su desarrollo. En Ecuador, afecta aproximadamente a una cuarta parte de la población infantil menor de cinco años, con una reducción limitada a nivel nacional y diferencias significativas a nivel provincial. El propósito de esta investigación fue describir la malnutrición infantil en la provincia de Manabí y analizar el papel de las políticas públicas en este contexto. Para ello, se empleó una metodología mixta que combina datos cuantitativos de encuestas de condiciones de vida con análisis de regresión,

y datos cualitativos obtenidos de una revisión documental de planes de desarrollo y ordenamiento territorial. Los resultados principales revelan que la malnutrición infantil afecta de manera desproporcionada a ciertos grupos de la población, con factores causales inmediatos, subyacentes y básicos, y que las políticas públicas han sido insuficientes para abordar esta problemática.

Por otra parte, en la investigación de Mosso Ortiz entre otros (2021) cita que, en Ecuador, de la población de menores de cinco años, uno de cada cuatro niños sufre desnutrición crónica. La situación es más grave para la niñez indígena: uno de cada dos niños la padece: así mismo, cuatro de cada diez presentan algún grado de anemia. Para abril de 2017, en el ámbito nacional, la prevalencia de desnutrición era del 20,1% de niños (37.416) con baja talla para la edad. En la sierra ecuatoriana, la desnutrición crónica afectaba al 26% de los niños, cifra que se eleva drásticamente en el área a rural a un 31,9%, especialmente en las poblaciones indígenas, datos que reflejan las condiciones precarias desde las condiciones económicas y sociales en las que viven los niños que la padecen. Para 2018, las provincias del Ecuador con desnutrición que se vieron más afectadas fueron: Bolívar, Santa Elena y Chimborazo, de las cuales Bolívar tiene más niños de 0 a 59 meses, es decir, de cero a cuatro años y nueve meses.

Rivera (2021) en su trabajo cita que la desnutrición infantil impacta negativamente en el desarrollo de los niños menores de cinco años, restringiendo su progreso. En Ecuador, la desnutrición infantil sigue siendo un problema persistente, con una reducción limitada en las últimas dos décadas, afectando aproximadamente a una cuarta parte de la población infantil menor de cinco años. El estudio tuvo como objetivo caracterizar la desnutrición infantil en la provincia de Santa Elena, analizando sus cambios a lo largo del tiempo y evaluando el papel de las políticas públicas en esta problemática. La metodología utilizada en este estudio fue mixta, basada en el marco conceptual de desnutrición infantil de UNICEF de 1990, empleando tanto métodos cuantitativos, a través de un modelo probabilístico de agrupación de datos, como métodos cualitativos, mediante una revisión documental. Los resultados principales de esta investigación indican que la desnutrición infantil en Santa Elena afecta de manera dispar a diferentes grupos de población, y que existen limitaciones en las políticas públicas dirigidas a mejorar la situación nutricional de la población.

En el trabajo que realizo Mejía (2023), menciona que la desnutrición infantil representa un desafío de salud que afecta principalmente a los sectores menos privilegiados de la sociedad, y está estrechamente vinculada a factores económicos. El objetivo de este estudio fue analizar la problemática de la desnutrición en niños menores de 5 años en Ecuador durante el período

2017-2021. Los resultados de la revisión indican una prevalencia significativa de desnutrición infantil en Ecuador, especialmente en la región de la Sierra, donde la población indígena es la más afectada. Se destaca que los factores económicos son los principales impulsores de esta problemática nutricional, cuyas repercusiones se observan tanto a corto como a largo plazo. Los criterios de diagnóstico se basan principalmente en indicadores antropométricos, respaldados por análisis bioquímicos.

En otra investigación realizada por (Rivera Vásquez, 2022) señala que la desnutrición crónica infantil tiene repercusiones a lo largo de la vida y limita el desarrollo de las personas. El Ecuador tiene una de las prevalencias más altas de la región de América Latina y el Caribe, con uno de cada cuatro niños. Al mismo tiempo, las prevalencias internas en sus provincias denotan una diversidad. En ese sentido, el objetivo de esta investigación es el caracterizar a la desnutrición infantil en la provincia de Loja y analizar el rol de las políticas públicas. Para ello, se utilizó una metodología mixta que junta análisis de datos cuantitativos provenientes de la Encuesta de Condiciones de Vida y análisis de información cualitativa a través de los Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. El principal resultado del estudio determinó que la desnutrición crónica infantil en Loja está en niveles alarmantes, con brechas en sus causas, donde la política pública necesita fortalecer su rol hacia la búsqueda de bienestar.

Por otra parte, Zambrano Hurtado (2023) La desnutrición infantil es un problema global que se ha intensificado desde el inicio de la pandemia del COVID-19, ya que la reducción de personal y la disminución económica en empresas tanto públicas como privadas dificultaron que los padres pudieran proveer sustento diario a sus hogares. Esta situación ha impactado significativamente en los niños menores de 5 años, especialmente en áreas rurales, resultando en retrasos en el crecimiento y disminución del rendimiento académico. La falta de una alimentación saludable durante la primera infancia es uno de los factores clave detrás de esta problemática, y mejorarla dependerá en gran medida de garantizar el acceso y consumo de alimentos nutritivos. El objetivo de este estudio fue identificar las causas y consecuencias de la desnutrición infantil, así como su influencia en el desarrollo cognitivo, a través de la elaboración de una Guía Nutricional dirigida a padres de familia para mejorar el desarrollo cognitivo de los niños en edad preescolar, Los resultados obtenidos resaltaron el impacto negativo del retraso en el crecimiento y el aprendizaje debido a la desnutrición. Además, la aplicación de la guía nutricional demostró que el 100% de los padres consideraban que una alimentación saludable era beneficiosa para la salud de sus hijos, mejorando así su desarrollo cognitivo y sus resultados de aprendizaje.

Mediante su trabajo Bonilla & Noriega (2023) da a conocer que la desnutrición durante la primera infancia representa una seria amenaza para el desarrollo de las personas, especialmente en comunidades desfavorecidas debido a la falta de acceso a servicios básicos y la persistente pobreza. El propósito de este estudio es examinar la problemática de la desnutrición en la primera infancia en Ecuador durante el período comprendido entre 2017 y 2022. Se encontró que la atención integral del niño desnutrido, proporcionada por profesionales especializados y con cuidados adecuados en el hogar, es una estrategia fundamental para su recuperación en términos de desarrollo evolutivo, incluyendo peso y talla. La revisión realizada reveló que Ecuador enfrenta un alto grado de prevalencia de desnutrición, situándose como el segundo país con esta problemática, especialmente marcada en la región de la Sierra Ecuatoriana, donde la población indígena es particularmente afectada. Los criterios de diagnóstico se basan en indicadores antropométricos y bioquímicos.

Cortez y Pérez (2023) en su trabajo citan que La desnutrición crónica infantil es un trastorno patológico causado por una ingesta de alimentos insuficiente y necesidades nutricionales no satisfechas, lo que se refleja en varios signos clínicos, como una estatura menor para la edad y un peso más bajo en relación con la estatura. Los niños que sufren de desnutrición crónica experimentan un impacto significativo a nivel socioeconómico y sociocultural, lo que afecta tanto su alimentación como su desarrollo durante los dos primeros años de vida.

Desarrollo Teórico

La intervención profesional del Trabajador Social

Trabajo Social: El trabajo social es una profesión que se basa en la aplicación práctica y es también una disciplina académica que busca fomentar el cambio y el desarrollo social, así como promover la cohesión social y el empoderamiento de las personas. En el núcleo de esta profesión se encuentran los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto a la diversidad. El trabajo social se apoya en teorías provenientes del ámbito del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas. Su objetivo es abordar los desafíos que enfrentan las personas y las estructuras sociales para mejorar el bienestar general (IFSW INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS, 2019).

En nuestro país la legislación que acoge a las actividades de los profesionales en esta rama es la LEY DE EJERCICIO DE LOS TRABAJADORES SOCIALES, destacando los siguientes puntos.

Art. 1 Para los efectos de la presente Ley es Trabajador Social Profesional

a) Quién hubiere obtenido el correspondiente título académico conferido por las Escuela de Trabajo o Servicio Social que funcionen en las Universidad u otros establecimientos de educación superior de la República.

b) Quien hubiere obtenido este título u otro equivalente en Universidades o planteles de educación superior del exterior y lo revalidare legalmente en el Ecuador

Art. 19 Para los fines de esta Ley se considera propio del ejercicio profesional de los trabajadores sociales, el sector del bienestar social de la población del país, y dentro de ésta especialmente las siguientes áreas:

a) La de Política social;

b) La de planificación y promoción social y desarrollo de la comunidad;

c) La de investigación social, tanto de carácter general, sectorial, con especial énfasis en el sector laboral, y de casos singularizados;

d) La de problemas sociales de la juventud y de la niñez con especial miramiento a la cooperación de que requieren las autoridades de que trata el Código de Menores principalmente la Corte Nacional y Tribunales en las causas que se hallan a su cargo;

e) La de rehabilitación social tanto de los delincuentes durante y después del cumplimiento de las penas impuestas, cuanto, de personas incapacitadas o disminuidas en sus facultades físicas y mentales, en cooperación con los tribunales y juzgados de la República y direcciones de establecimientos penales y correccionales, y con el Consejo Nacional de Rehabilitación.

Las áreas señaladas comprenderán la planificación, organización y dirección de los servicios sociales integrados a los programas nacionales y seccionales de desarrollo, protección y rehabilitación de la familia, de la infancia y juventud, sean jurídicas, de personas desamparadas y de menores, de seguridad social, de educación pública y privada; de salud, vivienda, cooperativismo, de carácter agrario, industrial y empresarial, así como de servicios públicos y privados que requieran del concurso de trabajadores sociales profesionales para su ubicación y participación en los programas de desarrollo socio - económico del país.

Comprenderán así mismo la Dirección y docencia de las materias específicas para la formación de trabajadores sociales.

Art. 20 De la remuneración

La remuneración de los trabajadores sociales profesionales se estipulará libremente entre empleador y trabajador social en el sector económico privado, pero no podrá ser inferior a los que se señale en el Escalafón establecido por la Federación Nacional y aprobado por la Función Ejecutiva. Las remuneraciones de los trabajadores sociales en el sector público será la determinada por las autoridades competentes, de conformidad con las leyes aplicables, particularmente la Ley de Remuneraciones de los Servicios Público.

Art. 25 Para que un trabajador social pueda gozar de los beneficios de esta Ley, deberá estar afiliado al correspondiente Colegio Profesional, el que le extenderá el carnet profesional que acredite su afiliación. Dicho carnet será renovado anualmente y presentado obligatoriamente a las Instituciones públicas, de derecho privado con finalidad social o pública y empresas privadas en las que presten sus servicios los trabajadores profesionales.

Intervención del Trabajo Social en la Salud

La intervención del Trabajo Social se enfoca en las relaciones que existen entre los factores sociales y la salud según el contexto de cada individuo, contribuyendo a la perspectiva social de los problemas de salud, estableciendo un abordaje en conjunto de las necesidades que mantiene el usuario para abarcar acciones dirigidas a las capacidades y habilidades de las personas, como por ejemplos en las diferentes situaciones sociales, económicas y ambientales que tiene gran influencia en los determinantes de la salud. (Agullo & Esparza, 2020)

Por lo tanto, el Trabajador Social se puedes desarrollar en tres niveles de prevención como la primaria que consiste dirigirnos a la población de forma general creando conciencia sobre la importancia de que tiene la salud, fomentando conductas positivas para evitar la aparición de enfermedades. La prevención secundaria trata sobre disminuir el riesgo que detectamos de una necesidad la cual se trabaja en mejorar la situación, la terciaria se conoce como la fase de rehabilitación donde se realiza el abordaje porque existe afectaciones en la salud (Agullo & Esparza, 2020)

El Trabajador Social se caracteriza por investigar las causas principales y por se produce de cada problemática que se presenta, realizando un apoyo biopsicosocial interdisciplinario, que tiene como objeto conocer los factores psicosociales que se refleja en proceso salud y enfermedad, abordando a través de la aplicación de métodos y técnicas logrando establecer un

diagnóstico, permitiendo trabajar con un equipo interdisciplinar interviniendo en los aspectos sociales que son causas de una problema de salud (De la Cruz Mendoza, 2021).

El Trabajo Social se considera como una de las disciplinas que abarca importantes áreas sociales, económicas y de desarrollo generando un gran alcance en diferentes campos como en la salud cumpliendo el rol de investigar los factores psicosociales que influyen en la salud, de esta manera el Trabajador Social elabora una variedad de acciones que consiste en entender la situación de los pacientes para poder intervenir y pretende mitigar los efectos que se pude dar ante una enfermedad, cumpliendo seis funciones las cuales son investigación, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, gestación y administración de los servicios (Sanidad, 2022).

El Trabajo Social es una profesión que se caracteriza por su diversidad y su complejidad ya que se encarga del individuo y de la sociedad, familia, grupos y comunidades, en cuanto al área de la salud, se requiere de gran estudio y sistematización ya que brinda un aporte significativo desde el manejo de los procesos salud- enfermedad, contribuyendo al bienestar del individuo siendo garante de los derechos y deberes que tiene el paciente, teniendo como resultado fortalecer su estructura metodológica y teórico propuesta para la intervención social (Correa Arango, Corena Argota, Chavarriaga Estrada, García Valencia, & Usme Baena, 2019).

Desarrollo Humano: Según cita el Ministerio de Educación de Guatemala (2024), el progreso humano implica el proceso mediante el cual una sociedad mejora las condiciones de vida de sus miembros al aumentar los recursos disponibles para satisfacer tanto sus necesidades básicas como aquellas que son complementarias. Asimismo, implica la creación de un entorno social que garantice el respeto de los derechos humanos de todos sus integrantes. Además, se refiere a la cantidad de opciones disponibles para un individuo en su entorno, permitiéndole ser o hacer lo que desee. Por lo tanto, el desarrollo humano puede entenderse como una medida de la calidad de vida de las personas dentro de su entorno.

Intervención Profesional: La intervención profesional se distingue por la intencionalidad y el enfoque de la acción del trabajador social, quien actúa como un acompañante en las acciones del individuo. Esta distinción lo separa de la intervención social que se centra en el resultado de la acción. Al hablar de intervención social, se hace hincapié en el contexto y en la capacidad de transformar la realidad social para mejorar las condiciones de carencia. Por esto el concepto mencionado, hace referencia a que la intervención profesional se lleva a cabo a través de las acciones realizadas por el trabajador social, mientras que la intervención social se centra en los

cambios que el profesional puede provocar en la realidad que está siendo atendida. En este contexto, el individuo al que se dirige la acción cobra gran importancia, ya que es el foco central de la intervención (Munevar Vargas & Bolivar Sanchez, 2015).

Protección Social: Se admite que la protección social se fundamenta en una variedad de instrumentos legales internacionales, los cuales buscan garantizar la plena realización de los derechos económicos, sociales y culturales para toda la población. En consecuencia, la protección social se dirige hacia la mitigación de los riesgos a los que se enfrenta la población en todas las etapas de la vida, así como hacia la solución de los problemas estructurales relacionados con la pobreza y la desigualdad. La protección social busca, más específicamente, "garantizar el acceso a ingresos adecuados para un nivel de bienestar suficiente de manera universal, servicios sociales (como salud, educación, agua y saneamiento), vivienda, políticas de inclusión laboral y trabajo decente" (CEPAL, 2017).

Políticas Públicas: Según establece Noel Roth (2019) las políticas públicas son herramientas desarrolladas por los Estados modernos a través de sus gobiernos, con el propósito de transformar la sociedad. En esencia, una política pública implica establecer un objetivo y emplear los recursos del Estado, como la legislación y los fondos, para influir en el comportamiento de las personas que se considera responsables de algún problema público. Por lo tanto, las políticas públicas actúan como instrumentos de cambio social al incidir en los comportamientos de los individuos. En nuestro país la Secretaría Nacional de Planificación (2018) define que las políticas públicas son directrices generales que impulsa un gobierno para respetar, proteger y realizar los derechos de las personas, de forma individual y colectiva. En el marco del nuevo Estado constitucional de derechos y justicia las políticas públicas buscan garantizar todos los derechos y el buen vivir de las ecuatorianas y ecuatorianos.

Calidad de Vida**:** Cuando se habla de calidad de vida, se está haciendo referencia a un concepto que abarca diferentes niveles de generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, la calidad de vida tiene diversas definiciones, desde perspectivas filosóficas y políticas hasta aquellas relacionadas con la salud. A lo largo del tiempo, se ha intentado formular una definición que englobe todos los aspectos que implica el concepto de calidad de vida, ya que combina componentes subjetivos y objetivos, siendo el bienestar individual el punto en común. Estos componentes se pueden agrupar en cinco dominios principales: bienestar físico (salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentación, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales, familiares, amistades), desarrollo y actividad (educación,

productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, percepción del estado respecto a los demás, religión). Sin embargo, es importante tener en cuenta que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y variable, influenciada por factores sociales, materiales, edad, situación laboral y políticas en salud (Gobierno de México, 2019).

Buen Vivir: Según indica el Ministerio de Educación del Ecuador (2014) que el Buen Vivir es un principio constitucional arraigado en el concepto de "Sumak Kawsay", que abraza una visión holística del mundo en la que el ser humano es considerado como parte integral de un entorno natural y social. En esencia, el Buen Vivir se define como la satisfacción de las necesidades básicas, la búsqueda de una calidad de vida y una muerte digna, el amor y la reciprocidad, y el desarrollo saludable de todas las personas en paz y armonía con la naturaleza, así como la preservación indefinida de las culturas humanas. Este concepto implica disponer de tiempo para la reflexión y la liberación, así como la ampliación y el florecimiento de las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades individuales, de manera que se puedan alcanzar simultáneamente los objetivos de vida deseados por la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada individuo, sin ejercer dominación sobre los demás.

Grupos en Situación de Vulnerabilidad: Según cita la CEPAL (2021) los grupos en situación de vulnerabilidad incluyen niños, niñas y adolescentes; personas jóvenes; personas mayores; mujeres; pueblos indígenas; población afrodescendiente; personas con discapacidad; residentes en zonas rezagadas; personas LGBTQI+; migrantes y desplazados por conflictos; y comunidades afectadas por desastres y cambio climático. Estos grupos enfrentan desigualdades interseccionales, como el caso de mujeres indígenas o afrodescendientes, donde el género y la identidad étnico-racial son fuentes de exclusión. Además de la influencia de la sociedad en la integración de las personas pertenecientes a grupos vulnerables, existen otros factores de gran importancia que agravan la situación. Por otra parte, indica Hernández Salas (2018) que uno de estos factores es la situación económica, que afecta tanto a individuos dentro de estos grupos como a aquellos fuera de ellos. Sin embargo, para quienes están en situación de vulnerabilidad, la situación económica se convierte en una carga significativamente más difícil de sobrellevar. La incapacidad para mantenerse económicamente los coloca en una posición de desventaja, dependiendo en gran medida de la ayuda de otros para subsistir. Además, la situación laboral es otro factor que contribuye a este entorno desafiante. La falta de oportunidades laborales para estas personas resulta en la ausencia de ingresos propios, lo que los obliga a depender de terceros para cubrir sus necesidades económicas.

Normativas Legales que amparan a los grupos en situación de vulnerabilidad

En correspondencia a los grupos de atención prioritaria la Constitución de la República del Ecuador en el Capítulo tercero, art. 35 reconoce:

> *(2008) Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (p.18), el expuesto conglomerado recibirá atención integral y de calidez en todos los escenarios sociales*.

Intervención del Trabajador Social en Grupos de Situación de Vulnerabilidad

El empoderamiento implica capacitar a las personas para que tomen el control de sus vidas y logren sus metas, así como mejorar su bienestar. En el contexto de la salud, el desarrollo de habilidades comunicativas por parte del trabajador social es crucial. Estas habilidades le permiten al profesional interactuar de manera efectiva con los usuarios, promoviendo los servicios de salud disponibles. Esto ayuda a que las personas asuman el control de su situación y reclamen sus derechos de manera más efectiva, contribuyendo así a una mejor calidad de vida. Según cita Vásconez Medina (2018) el trabajo social con grupos de atención prioritaria requiere una gran dosis de empatía y compromiso. Es crucial que el usuario sea visto en su totalidad, considerando no solo el origen de sus enfermedades, sino también los riesgos psicosociales que pueden haber contribuido a su situación. Es momento de abandonar el enfoque lineal en la atención de la salud y fomentar la colaboración interdisciplinaria para fortalecer el cuidado y garantizar un acceso completo a los servicios sociales para toda la comunidad.

Desnutrición Infantil:

Según la UNICEF (2011), la desnutrición infantil se origina por la ingesta insuficiente de alimentos en términos de cantidad y calidad, la carencia de atención adecuada y la presencia de enfermedades infecciosas. Más allá de estas causas inmediatas, existen factores subyacentes, como la falta de acceso a los alimentos, la deficiente atención sanitaria, el uso de sistemas de agua y saneamiento poco saludables, y prácticas inadecuadas de cuidado y alimentación. En el

fondo de este problema se encuentran causas básicas que abarcan factores sociales, económicos y políticos, como la pobreza, la desigualdad y la falta de educación materna.

En Ecuador la ley que ampara a la niñez es el Código de la Niñez y la Adolescencia el cual establece:

> *En el artículo 41 del Código de la Niñez y Adolescencia (2002) establece el "Derecho a la atención médica", donde se reconoce que las personas menores de edad tienen derecho a recibir atención médica directa y gratuita por parte del Estado y entidades públicas de prevención y atención de salud. Estas entidades están obligadas a proporcionar de manera inmediata los servicios que la sociedad demande. Es fundamental que los niños, niñas y adolescentes tengan prioridad en la atención de salud más alta y acceso a servicios para la prevención y tratamiento de enfermedades.*

Causas de la desnutrición:

El desencadenante de la desnutrición puede residir en el incremento de las demandas calóricas, la reducción en la ingesta de alimentos, o en ambos factores al mismo tiempo. Cuando la disponibilidad de alimentos en una región no es suficiente y se enfrenta a carencias en términos de medios, transporte, distribución, higiene, conocimientos, entre otros aspectos, la situación de desnutrición se ve agravada significativamente. La incidencia de la desnutrición infantil a escala mundial es preocupante, dado que alrededor de 161 millones de niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica, mientras que 51 millones presentan desnutrición aguda, también conocida como emaciación. Además, más de dos mil millones de personas experimentan deficiencias en uno o más micronutrientes. A continuación, en la Imagen 1 se puede observar el tipo de malnutrición que existe en los infantes:



Gráfico 1.*Tipos de Malnutrición*

Elaborado por: Vizuete N. (2024)

Fuente: (Rivera, 2019)

Causas que generan la desnutrición infantil

Existen dentro de este problema varias causas que pueden llegar a generar que la desnutrición se convierta en un inconveniente más agudo, como cita Villacís Lalaleo (2019) los factores inmediatos hacen referencia a las causas individuales relacionadas con la ingesta inapropiada de alimentos, la falta de diversidad en la dieta y las enfermedades. La nutrición adecuada es crucial en todas las etapas de la vida, siendo especialmente importante durante los primeros mil días de vida. Durante esta etapa, las enfermedades infecciosas pueden limitar significativamente la ingesta y absorción de nutrientes. Una dieta monótona y carente de variedad dificulta la alimentación oportuna de los niños y los priva de los nutrientes esenciales para su desarrollo. Los problemas nutricionales de la madre, ya sea debido a una situación nutricional deficiente antes de la concepción o a una alimentación inadecuada durante el embarazo, pueden tener repercusiones en el peso del bebé al nacer. Se establece tres grupos de causas las cuales son:

Causas básicas: Pobreza, falta de educación de la madre y/o cuidador, y desigualdad.

Causas subyacentes: Falta de acceso a alimentos, falta de atención sanitaria, agua y saneamiento insalubres.

Causas inmediatas: Alimentación insuficiente, atención inadecuada y enfermedades infecciosas y parasitarias

Evolución de la desnutrición infantil

En la actualidad, la malnutrición infantil se mide utilizando los patrones de crecimiento infantil establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos patrones se basan en una investigación exhaustiva sobre el crecimiento de niños en poblaciones diversas, que incluyen países como Brasil, Ghana, India, Noruega, Omán y Estados Unidos. Los patrones de crecimiento se desarrollaron a partir de un modelo ideal del crecimiento infantil y distinguen las curvas de crecimiento según el género, tanto para niños como para niñas. Estos patrones proporcionan una referencia importante para evaluar el estado nutricional de los niños y ayudan a identificar posibles problemas de malnutrición y crecimiento inadecuado.

Según cita Diez y Serrano (2018) Es cierto que la desnutrición infantil es un problema grave a nivel global, como lo muestran las cifras que has mencionado. La desnutrición crónica, la desnutrición aguda y las deficiencias de micronutrientes afectan a millones de niños en todo el mundo, especialmente en regiones como Asia y África. Aunque se han realizado esfuerzos para abordar este problema, como el aumento de recursos, el conocimiento y el compromiso

político, la mejora en la situación aún es lenta. Es alentador ver que la tendencia es descendente, pero queda claro que se necesita un impulso más fuerte y sostenido para lograr un impacto significativo.

La desnutrición infantil no solo tiene consecuencias inmediatas en la salud de los niños, sino que también puede tener efectos a largo plazo en su desarrollo físico, mental y emocional. Por lo tanto, es crucial que se continúe trabajando en soluciones efectivas y sostenibles para abordar este problema y garantizar un futuro más saludable para las generaciones venideras. (UNICEF, 2021)

Determinantes de la Desnutrición Infantil

Los determinantes de la desnutrición infantil son factores que contribuyen al desarrollo de la desnutrición en niños. Estos se pueden clasificar en varios niveles:

Determinantes Inmediatos:

- **Ingesta Inadecuada de Alimentos**: Dieta insuficiente en cantidad y calidad, falta de nutrientes esenciales.
- **Enfermedades**: Infecciones frecuentes o crónicas, como diarrea, malaria, VIH, y tuberculosis, que aumentan las necesidades nutricionales o disminuyen la absorción de nutrientes.

Determinantes Subyacentes:

- **Inseguridad Alimentaria:** Falta de acceso regular a alimentos nutritivos y suficientes.
- **Cuidado Inadecuado de los Niños**: Falta de cuidado apropiado y prácticas de alimentación y cuidado de la salud.
- **Ambiente Insalubre y Servicios de Salud Inadecuados:** Condiciones de vida insalubres, falta de agua potable y saneamiento, acceso limitado a servicios de salud de calidad.

Determinantes Básicos:

- **Pobreza:** Limita el acceso a alimentos nutritivos y a servicios de salud y educación. La pobreza es una compleja condición socioeconómica caracterizada por la insuficiencia de recursos, capacidades y acceso a servicios básicos, que limita las oportunidades y el desarrollo de los individuos y comunidades. No solo implica una limitación en el ingreso económico, sino que también abarca dimensiones como la falta de acceso a educación, salud, vivienda adecuada, y seguridad alimentaria. Además, la pobreza está

intrínsecamente ligada a factores psicosociales que afectan y son afectados por el comportamiento social de los grupos, incluyendo la marginación, la exclusión social y una menor capacidad para participar en la sociedad (Morande, 2020).

- **Estructuras Sociales y Políticas:** Políticas gubernamentales, estabilidad económica, y sistemas de salud y educación.
- **Medio Ambiente y Clima:** Cambio climático, desastres naturales, y condiciones ambientales que afectan la producción y disponibilidad de alimentos.

Tipos de Desnutrición en Niños

La desnutrición en niños puede presentarse de varias formas, cada una con características y consecuencias específicas:

Desnutrición Aguda:

- **Marasmo**: Deficiencia extrema de energía, caracterizada por una pérdida severa de peso y atrofia muscular.
- **Kwashiorkor**: Deficiencia de proteínas, manifestándose con edema, distensión abdominal, cambios en la pigmentación del cabello y la piel, y otros problemas metabólicos.

Desnutrición Crónica:

- **Retraso en el Crecimiento (Stunting)**: Altura inadecuada para la edad del niño, indicativo de desnutrición a largo plazo y limitaciones en el desarrollo físico y cognitivo.

Desnutrición Aguda Severa (DAS):

Una forma grave de desnutrición aguda que requiere atención médica urgente. Incluye síntomas de marasmo y kwashiorkor.

Deficiencias de Micronutrientes:

- **Anemia por Deficiencia de Hierro**: Reducción en los niveles de hemoglobina debido a la falta de hierro.
- **Deficiencia de Vitamina A**: Puede causar problemas de visión y mayor susceptibilidad a infecciones.
- **Deficiencia de Yodo**: Puede causar trastornos en el crecimiento y el desarrollo cerebral.

Es importante destacar que la desnutrición en la infancia tiene consecuencias a largo plazo, incluyendo un mayor riesgo de enfermedades crónicas en la adultez y una reducción en el potencial cognitivo y productivo. Por lo tanto, es fundamental abordar tanto los determinantes como los tipos específicos de desnutrición para mejorar la salud y el bienestar de los niños.

Factores psicosociales

Se refieren a las influencias psicológicas y sociales que afectan la salud mental y el bienestar de los individuos. Estos factores incluyen, pero no se limitan a, el estrés laboral, las relaciones interpersonales, la cultura, y las condiciones socioeconómicas. Son cruciales en la determinación de la calidad de vida y pueden tener impactos tanto positivos como negativos (Egan et al., 2018).

Grupo vulnerable

Se refiere a una colectividad de individuos que, debido a ciertas características, condiciones o circunstancias, tienen una mayor susceptibilidad a sufrir daños, discriminación o desventajas sociales, económicas, políticas o de salud. Estos grupos incluyen, pero no se limitan a, personas con discapacidades, adultos mayores, niños, mujeres en ciertas situaciones, minorías étnicas, poblaciones indígenas, refugiados y personas en situación de pobreza (Código de la Niñez y Adolescencia 2017).

Mala alimentación

Se refiere a una dieta que no cumple con los requerimientos nutricionales básicos de los niños. En el contexto de la desnutrición infantil, implica una ingesta insuficiente de calorías, proteínas y micronutrientes esenciales. La mala alimentación puede ser resultado de la falta de acceso a alimentos nutritivos, pobreza, o falta de conocimiento sobre nutrición. Contribuye directamente a la desnutrición, afectando el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de los niños (Albornoz et al., 2023).

Trastornos alimenticios

Comúnmente asociados con la sobrealimentación o la alimentación selectiva en países desarrollados, en el contexto de la desnutrición infantil, pueden referirse a condiciones como la anorexia y la pica (consumo de sustancias no nutritivas). Estos trastornos pueden ser causados por deficiencias nutricionales, factores psicosociales, o enfermedades. Afectan la ingesta y absorción de nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños (Álvarez, 2019).

Costumbres alimenticias inapropiadas

Se refiere a prácticas y creencias culturales o familiares que no favorecen una nutrición adecuada en los niños. Esto puede incluir preferencias por alimentos poco nutritivos, prácticas de alimentación restrictivas, o desconocimiento sobre las necesidades nutricionales infantiles. Tales costumbres pueden perpetuar ciclos de desnutrición en comunidades y familias, y requieren educación y cambios en el comportamiento para ser rectificadas.

Inadecuada atención prenatal

La atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud la define como “La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre" (Arispe y otros, Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia., 2011)

Cuidado parental

El cuidado parental, o parentamiento, se define como el trato que los progenitores ofrecen a sus descendientes. Se manifiesta en todos los comportamientos de protección, cuidado y sustento, tendentes a satisfacer las necesidades de sus hijos, especialmente en las primeras etapas del desarrollo. (Carmín, 2012)

Sustento Económico

Borja y Castells plantean que, en las sociedades, las minorías étnicas sufren distintas formas de discriminación de tipo económico, institucional y cultural, que genera segregación de estos grupos en el espacio de la ciudad, acompañado esto de la desigualdad en las posibilidades de ingreso a mercados de vivienda, que conducen a la concentración de minorías étnicas en zonas urbanas (Arias & Mena, 2017)

Oportunidades Laborales

Las personas viven en grupos sociales que se construyen y vinculan por el intercambio de productos y servicios, la generación de estos supone la contribución de cada una de las personas para realizarlos en organizaciones de trabajo, además que las personas obtienen de su labor los medios para proveerse de los recursos que requieren en el día a día. (Gómez Vélez, 2012)

Acceso a servicios de salud

Puede comprenderse el "acceso" como un proceso mediante el cual se puede lograr que una necesidad de atención se satisfaga completamente. Este incluye varias etapas o momentos clave, que pueden ser objeto de análisis: la necesidad, la búsqueda de servicios, el inicio de la atención y la continuidad en el sistema de prestación para resolver la necesidad. (Susset, 2017)

Acceso a servicios básicos

Servicios básicos o públicos, es todo aquello que se encuentra vinculado a la comunidad y que, por lo tanto, suele ser gestionado por el Estado. Se denomina servicio público, a la actividad que desarrolla un organismo estatal o una entidad privada bajo la regulación del Estado para satisfacer cierta necesidad de la población. (Gallegos, 2017).

Acceso a alimentos nutritivos

Se refiere a que las existencias alimentarias en los hogares respondan a las necesidades nutricionales, a la diversidad, la cultura y las preferencias alimentarias. También tiene en cuenta aspectos como la inocuidad, la dignidad, las condiciones higiénicas de los hogares y la distribución con equidad dentro del hogar **(**Programa Especial para la seguridad Alimentaria, 2015).

Desnutrición Infantil en Ecuador

Acorde a Diez et al., (2018), la desnutrición se define como una condición patológica, general y potencialmente reversible, causada por una inadecuada absorción de nutrientes en las células del cuerpo. Esta condición se manifiesta en diferentes niveles de severidad y muestra una variedad de síntomas clínicos, los cuales varían según factores ambientales.

Además, la desnutrición infantil se considera como el resultado de una alimentación deficiente o inapropiada, que puede empeorar por la ausencia de higiene y cuidado adecuado, además de verse exacerbada por la presencia de enfermedades infecciosas y parasitarias. (Diez & Marrodán, 2018).

En Ecuador, el 27.2% de los niños menores de dos años sufren de desnutrición crónica, una situación que afecta negativamente la productividad del país y tiene consecuencias duraderas en la vida de las personas. Es esencial que Ecuador aborde de manera inmediata el problema de la desnutrición crónica. Los niños, como John, merecen un comienzo óptimo en sus vidas. El país no puede permitirse más demoras en este asunto crítico. Es imperativo que el Estado implemente medidas efectivas sin más dilación.

La falta de una adecuada alimentación en la región de las Américas sigue siendo un grave problema de salud pública, especialmente para la población infantil en países menos desarrollados. En esta región, caracterizada por altas tasas de pobreza y desigualdad, los informes de la CEPAL muestran que, en la primera década del siglo XXI, el índice de pobreza alcanzó el 31.4%, con un 12.3% de personas viviendo en condiciones de extrema pobreza o indigencia, lo que equivale a 177 millones de personas en situación de pobreza, incluyendo 70 millones en extrema pobreza. Aunque estas cifras siguen siendo elevadas, muestran una tendencia a la reducción en comparación con 1990, con una disminución del 17% y 10.3% en los indicadores de pobreza y pobreza extrema, respectivamente. La región aspira a alcanzar los objetivos establecidos en los "Objetivos de Desarrollo del Milenio", particularmente en lo que respecta a la erradicación de la pobreza extrema y el hambre.

En Ecuador, la desnutrición continúa siendo un problema de salud pública que conlleva una carga social y financiera significativa debido al alto costo de la pérdida de productividad, estimado en un 1,5. Esta situación se agrava especialmente en áreas rurales y, aún más, en la población indígena del país. Según establece Cueva Moncayo entre otros (2021) se observa una marcada desigualdad en los indicadores socioeconómicos y de salud dentro de la población ecuatoriana: mientras que el promedio de años de escolaridad para las mujeres indígenas fue de 4 años, la escolaridad promedio de la población adulta en el Ecuador en 2010 fue de 8,7 años. A pesar de la reconocida riqueza de la diversidad

En relación con esta problemática, el representante de la OMS en Ecuador señala que el país ha mostrado un progreso limitado en la reducción de la desnutrición crónica infantil. Esto se debe, entre otras razones, a la falta de continuidad en las políticas públicas, a la insuficiencia en el monitoreo de la situación nutricional y de salud, y a la ausencia de una colaboración efectiva entre el gobierno central y los gobiernos autónomos descentralizados (UNICEF, 2021).

En Ecuador, la desnutrición continúa siendo un problema de salud pública que conlleva una carga social y financiera significativa debido al alto costo de la pérdida de productividad, estimado en un 1,5. Esta situación se agrava especialmente en áreas rurales y, aún más, en la población indígena del país. Según establece Cueva Moncayo entre otros (2021) se observa una marcada desigualdad en los indicadores socioeconómicos y de salud dentro de la población ecuatoriana: mientras que el promedio de años de escolaridad para las mujeres indígenas fue de 4 años, la escolaridad promedio de la población adulta en el Ecuador en 2010 fue de 8,7 años. A pesar de la reconocida riqueza de la diversidad cultural de los pueblos originarios en el país, con 12 lenguas diferentes en un contexto pluricultural, el 73% de la población indígena

se encontraba en situación de pobreza, en contraste con el 37% del resto de la población. Asimismo, la desnutrición crónica infantil en este grupo étnico duplica la media nacional.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN), la prevalencia de desnutrición crónica a nivel nacional era del 23,2%, siendo más alta en la región de la Sierra que en otras regiones del país. En la Sierra, este indicador alcanzaba el 32%, mientras que en la Costa era del 15,7%, en la Amazonía del 22,7% y en la zona Insular del 5,8%. Las provincias más afectadas son Cotopaxi, Bolívar, Cañar y Chimborazo (ubicadas en la Sierra Central), las cuales presentan una tasa de desnutrición crónica severa de más del 10%.

1.2 Objetivos

Objetivo General:

Analizar la relación de la intervención profesional del Trabajo Social en la desnutrición de niños

Objetivo Especifico:

- Determinar el rol y funciones de la intervención del Trabajador Social.
- Identificar los factores que afectan la desnutrición de los niños.
- Proponer la implementación de estrategias desde la intervención del Trabajo Social para disminuir la desnutrición de los niños.

CAPITULO II

METODOLOGIA

2.1 Materiales
Técnicas e instrumentos

Se utilizará el método mixto para determinar la desnutrición infantil en la parroquia de Pastocalle, se combinó métodos cuantitativos y cualitativos para lograr una comprensión más profunda y completa del problema. Este enfoque no sólo va a medir la prevalencia y la gravedad de la desnutrición utilizando indicadores numéricos como el peso y la edad por edad, sino que también examinara las causas fundamentales, las percepciones y las experiencias de las familias y comunidades afectadas (Cauas, 2019).

Sampieri et al., (2016) menciona que, para perspectiva cuantitativa, se pueden utilizar estudios epidemiológicos y estadísticos para determinar la gravedad de la desnutrición infantil. Estos estudios deberán incluir mediciones antropométricas que proporcionan datos objetivos sobre el estado nutricional de los niños. Además, se podría analizar factores demográficos y socioeconómicos para identificar patrones y determinantes de la malnutrición.

Los métodos cualitativos van a apuntar a comprender las dinámicas sociales, culturales y familiares que contribuyen a la desnutrición. Esto puede incluir entrevistas con padres, cuidadores y profesionales de la salud, así como observaciones de las prácticas de alimentación y cuidado en el hogar (Bastar, 2021). Esta perspectiva puede revelar información valiosa sobre creencias, conocimientos y actitudes sobre la nutrición infantil, así como barreras y facilitadores para una alimentación saludable.

2.2 Métodos
Enfoque

Analítico- Sintético

El método analítico-sintético es un método de investigación y análisis que combina dos procesos complementarios: análisis y síntesis. Al análisis consiste en descomponer fenómenos complejos en sus componentes para comprenderlos mejor. Durante el análisis, cada elemento se estudia individualmente para determinar sus características, funciones y relaciones con otros elementos. La síntesis posterior al análisis implica volver a juntar las partes separadas para formar una comprensión integral y coherente del todo original. La síntesis busca comprender cómo las partes de un sistema más grande interactúan y se relacionan entre sí (Reyes, Guerra,

Ciriaco, & Corimayhua, 2020).

Hipotético – Deductivo

El método hipotético-deductivo es el método básico de la investigación científica y del razonamiento lógico. Es ampliamente utilizado en diversos campos como las ciencias naturales, las ciencias sociales y el trabajo social. El método se basa en la formulación de hipótesis que se prueban mediante inferencia y observación empírica. Por lo cual va a proporcionar un enfoque sistemático y riguroso de la investigación basado en la lógica y la evidencia empírica y facilitara la creación de nuevos conocimientos y el avance de la comprensión científica, permitiendo la construcción y prueba de teorías complejas (Pulido, 2017).

Nivel de Investigación

Investigación Exploratoria

La investigación exploratoria es una herramienta invaluable en el trabajo social. Ya que nos brinda la flexibilidad y profundidad que necesita para comprender problemas sociales complejos y desarrollar respuestas efectivas y éticas. Esto permitirá tener características para ser innovadores, reflexivos y sensibles (Rojas, 2018).

Investigación descriptiva

La investigación descriptiva en trabajo social es un enfoque metodológico que tiene como objetivo describir las características, comportamientos, actitudes y otros aspectos específicos

de individuos, grupos, comunidades o situaciones. A diferencia de la investigación exploratoria, que busca comprender o desarrollar hipótesis sobre fenómenos desconocidos, la investigación descriptiva busca detallar y aclarar las características de lo que se conoce o define como el dominio de interés (Fernandez, 2020).

Investigación Bibliográfica

La investigación bibliográfica se refiere al estudio sistemático y exhaustivo de materiales y fuentes escritas relacionado con el tema seleccionado en este campo. Las revisiones de la literatura son una parte importante de la práctica del trabajo y el desarrollo. Este método nos ayudara a proporcionar el conocimiento teórico, el contexto y las habilidades críticas necesarias para una práctica informada, eficaz y ética (Rojas, 2018).

Para abordar la situación de desnutrición infantil en la parroquia de Pastocalle, se empleó una encuesta diseñada por Patricia Llangari Cepeda, específicamente para ser aplicada a padres de familia. Esta encuesta se centra en evaluar el conocimiento y las actitudes hacia la desnutrición infantil, así como las prácticas de nutrición en el hogar.

La encuesta consta de 31 preguntas, todas ellas formuladas en un formato de respuesta binaria (sí/no). Entre los temas que aborda se incluyen el conocimiento sobre la desnutrición infantil, la conciencia de sus consecuencias, la prevalencia de la desnutrición en la familia, la capacidad económica para proporcionar una alimentación adecuada, las prácticas alimentarias en la población objetivo.

La escala de la encuesta es binaria, lo que permite respuestas claras y directas, facilitando el análisis de datos. La elección de las preguntas a considerar en la investigación dependerá de los objetivos específicos del estudio y de la relevancia de cada pregunta para abordar dichos objetivos

De igual forma para la intervención profesional del Trabajador Social se creó un instrumento con 5 apartados los cuales nos permite evaluar las habilidades que mantiene el Trabajador Social para abordar las diferentes determinantes sociales de la salud.

La encuesta está elaborada por 15 preguntas, todas ellas formuladas en un formato de respuesta binaria (si/no), puesto que evaluar las habilidades del Trabajador Social es fundamental por varias razones, ya que permite garantizar la eficacia y calidad de los servicios ofrecidos, promover el desarrollo profesional continuo y asegurar que las intervenciones sociales sean adecuadas y efectivas para mejorar el bienestar de los individuos y comunidades.

Población

Definir una población de estudio para la desnutrición infantil en la parroquia de Pastocalle requiere un enfoque riguroso que considere varios factores clave. El objetivo es identificar grupos de personas que coincidan con las características y condiciones que se quieren estudiar, en este caso la desnutrición en niños y niñas (Moreta, Vallejo, Chiluiza, & Revelo, 2019). Es por ello, que se debe considerar los siguientes puntos:

- Rango de edad**:** es muy importante determinar el rango de edad de los niños y niñas que se examinan. En general, la desnutrición afecta principalmente a niños menores de 1 a 5 años de edad,

- Estratificación: dividir la población en estratos según variables como edad, género, nivel socioeconómico o ubicación geográfica.
- Tamaño de la muestra**:** Se incluyó a 50 padres de familia de la comunidad La Libertad, perteneciente a la parroquia de Pastocalle.

  De igual forma se tomó una muestra de 10 trabajadores sociales del área de salud.

  Una identificación cuidadosa de la población de estudio puede garantizar que la investigación de Pastocalle sobre la desnutrición infantil sea relevante, precisa y ética, y proporcione una base sólida para comprender el alcance del problema y desarrollar intervenciones efectivas.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Estadísticos demográficos

La tabla 1 muestra la distribución de edad de los padres. La mayoría se encuentra en el rango de 21 a 30 años (50%), seguido por aquellos entre 16 y 20 años (22%) y entre 31 y 35 años (16%). Este rango de edades sugiere que los padres están en una etapa de juventud y adultez temprana, lo cual puede influir en su capacidad para cuidar adecuadamente a sus hijos, tanto en términos de recursos económicos como de conocimientos sobre nutrición infantil. Padres más jóvenes pueden tener menos experiencia y recursos económicos, lo que puede afectar la calidad de la alimentación de sus hijos.

Tabla 2 *Tabla de frecuencias: Edad*

Rango	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
16-20	11	22,0	22,0
21-25	13	26,0	48,0
26-30	12	24,0	72,0
31-35	8	16,0	88,0
36-40	6	12,0	100,0
Total	50	100,0	

En la tabla 2 se puede observar que la mayoría de los encuestados están solteros (38%) o casados (34%), con un 20% en unión libre y un 8% divorciado. Apenas 3 de cada 10 niños tiene padres casados, esto puede influir en la desnutrición, ya que las familias monoparentales o en unión libre pueden enfrentar más desafíos en la gestión de recursos y atención a los niños, lo cual podría repercutir en la nutrición infantil.

Tabla 3 *Tabla de frecuencias: Estado civil*

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado

Soltero	19	38,0	38,0
Unión Libre	10	20,0	58,0
Casado	17	34,0	92,0
Divorciado	4	8,0	100,0
Total	50	100,0	

La tabla 3 muestra el nivel de instrucción de los padres. La mayoría de los encuestados tienen un nivel de instrucción secundaria (58%), seguido por primaria (38%), y un pequeño porcentaje tiene educación superior (4%). El bajo nivel de instrucción de la mayoría de los padres puede limitar el conocimiento sobre prácticas alimenticias adecuadas, lo cual puede contribuir en la desnutrición de los niños.

Tabla 4 *Tabla de frecuencias: Nivel de instrucción*

Escala	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Primaria	19	38,0	38,0
Secundaria	29	58,0	96,0
Superior	2	4,0	100,0
Total	50	100,0	

Tal como se presenta en la tabla 4, la mayor parte de los niños se encuentra en las edades de 2 años (32%) y 4 años (22%). La edad del niño es un factor importante para la nutrición y el desarrollo. Niños más pequeños, especialmente aquellos en los primeros años de vida, requieren una nutrición adecuada para su desarrollo físico y cognitivo.

Tabla 5 *Tabla de frecuencias: Edad del niño*

Escala	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
1 año	5	10,0	10,0
2 años	16	32,0	42,0
3 años	10	20,0	62,0
4 años	11	22,0	84,0
5 años	8	16,0	100,0
Total	50	100,0	

En la tabla 5 se puede ver que la mayoría de las familias tienen entre 1 a 2 hijos (74%), mientras que un 26% tiene entre 3 a 5 hijos. Las familias con más hijos pueden enfrentar mayores desafíos económicos y logísticos para asegurar una nutrición adecuada para todos sus hijos.

Tabla 6*. Tabla de frecuencias: Número de hijos*

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 a 2 hijos	37	74,0	74,0
3 a 5 hijos	13	26,0	100,0
Total	50	100,0	

En la tabla 6 se puede observar que la mayoría de las familias tienen un ingreso mensual entre 300 a 499 USD (60%), seguido por aquellas con ingresos entre 100 a 299 USD (32%). El ingreso económico es un determinante crítico de la capacidad de una familia para proporcionar alimentos nutritivos y adecuados. Familias con ingresos más bajos pueden tener dificultades para comprar alimentos nutritivos, lo que puede contribuir a la desnutrición infantil.

Tabla 7 *Tabla de frecuencias: Ingreso económico de los padres de familia*

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
100 - 299 USD	16	32,0	32,0
300 - 499 USD	30	60,0	92,0
500 o más USD	4	8,0	100,0
Total	50	100,0	

En la tabla 7 se puede ver que la mayoría de los padres son empleados (40%) o realizan labores de casa (36%). La ocupación de los padres puede afectar la disponibilidad de recursos y tiempo para el cuidado infantil. Los empleados y comerciantes pueden tener horarios más rígidos, mientras que aquellos en labores de casa pueden tener más tiempo, pero quizás menos ingresos.

Tabla 8 *Tabla de frecuencias: Ocupación de los padres*

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Comerciante	9	18,0	18,0
Empleado	20	40,0	58,0
Estudiante	1	2,0	60,0
Labores de casa	18	36,0	96,0
Profesional	2	4,0	100,0
Total	50	100,0	

Análisis descriptivo de la variable independiente: intervención profesional del Trabajador Social

La evaluación de las habilidades de comunicación del trabajador social que muestra la tabla 8, revela que:

El Trabajador Social 1 demuestra consistentemente habilidades de escucha activa, se comunica de manera clara y efectiva, y utiliza un lenguaje apropiado y comprensible para los usuarios, lo que sugiere una fuerte capacidad de comunicación en su rol.

El Trabajador Social 2 también demuestra habilidades de escucha activa y se comunica claramente, pero presenta una limitación en el uso de un lenguaje apropiado y comprensible para los usuarios, lo cual podría implicar la necesidad de mejorar en adaptar su lenguaje al nivel de comprensión de los usuarios.

Por otro lado, el Trabajador Social 3 demuestra habilidades de comunicación efectiva y escucha activa, además de utilizar un lenguaje comprensible para los usuarios, indicando una buena competencia en comunicación.

Tabla 9*. Evaluación de las habilidades de comunicación del trabajador social*

Ítems	Trabajador Social		
	1	2	3
¿El trabajador social demuestra habilidades de escucha activa al interactuar con los usuarios?	Sí	Sí	Sí
¿Se comunica el trabajador social de manera clara y efectiva con los usuarios y otros profesionales?	Sí	Sí	Sí
¿El trabajador social utiliza un lenguaje apropiado y comprensible para el usuario?	Sí	No	Sí

En cuanto a las habilidades de evaluación y análisis que se muestran en la tabla 9:

El Trabajador Social 1 es capaz de evaluar las necesidades y situaciones de los usuarios de manera precisa, investigar información relevante para abordar dichas problemáticas, y utiliza técnicas y herramientas adecuadas para entender la situación.

El Trabajador Social 2 muestra deficiencias en la evaluación precisa de las necesidades y situaciones de los usuarios y en el uso de técnicas y herramientas adecuadas, aunque sí es capaz de investigar información relevante.

El Trabajador Social 3 presenta limitaciones significativas en esta área, ya que no demuestra la capacidad de evaluar las necesidades de los usuarios, investigar información relevante ni utilizar técnicas adecuadas, lo cual sugiere la necesidad de mejorar sus habilidades de evaluación y análisis.

Tabla 10 *Evaluación de las habilidades de evaluación y análisis*

Ítems	**Trabajador Social**		
	1	**2**	**3**
¿El trabajador social es capaz de evaluar las necesidades y situaciones de los usuarios de manera precisa?	Sí	No	No
¿El trabajador social es capaz de investigar información relevante para abordar dichas problemáticas?	Sí	Sí	No
¿El trabajador social utiliza técnicas y herramientas adecuadas para entender la situación?	Sí	No	No

En la evaluación de las habilidades de intervención y tratamiento de la tabla 10, se observa que:

El Trabajador Social 1 y el Trabajador Social 2 no están capacitados para brindar atención emocional y orientación durante momentos de crisis o dificultad, ni para aplicar estrategias de intervención que respeten y valoren a las familias atendidas, aunque ambos demuestran empatía al intervenir.

En cambio, el Trabajador Social 3 está capacitado para brindar atención emocional y aplicar estrategias de intervención respetuosas y valiosas, además de demostrar empatía, lo que sugiere una mayor preparación y competencia en esta área.

Tabla 11 *Evaluación de las habilidades de intervención y tratamiento*

Ítems	Trabajador Social		
	1	2	3
¿El trabajador social está capacitado para brindar atención emocional y orientación a los niños y sus familias durante momentos de crisis o dificultad?	No	No	Sí
¿El trabajador social es capaz de aplicar estrategias de intervención que respeten y valoren a las familias atendidas?	No	No	Sí
¿El trabajador social demuestra empatía al momento de intervenir con el niño y su familia?	Sí	Sí	Sí

La evaluación de las habilidades de trabajo en equipo y colaboración de la tabla 11 muestra que:

El Trabajador Social 1 no es capaz de colaborar eficazmente con otros equipos profesionales ni establecer relaciones de trabajo colaborativas, aunque sí participa activamente en reuniones de equipo.

El Trabajador Social 2 muestra una capacidad de colaboración eficaz, participación activa en reuniones y habilidades para establecer relaciones colaborativas, indicando una fuerte habilidad de trabajo en equipo.

El Trabajador Social 3 es capaz de colaborar eficazmente y participa en reuniones de equipo, pero no demuestra habilidades para establecer relaciones colaborativas con los usuarios y sus familias.

Tabla 12 *Evaluación de las habilidades de trabajo en equipo y colaboración*

Ítems	Trabajador Social		
	1	2	3
¿El trabajador social es capaz de colaborar eficazmente con otros equipos profesionales de la salud y servicios sociales para proporcionar un enfoque integral en el tratamiento del niño y la familia?	No	Sí	Sí
¿Participa el trabajador social en reuniones de equipo y contribuye activamente a la planificación?	Sí	Sí	Sí
¿Demuestra el trabajador social habilidades para establecer relaciones de trabajo colaborativas con el usuario y su familia?	No	Sí	No

La evaluación de las habilidades de autogestión y desarrollo profesional de la tabla 12 muestra que:

El Trabajador Social 1 muestra debilidades en la gestión eficaz del tiempo y la priorización de tareas, aunque participa en actividades de desarrollo profesional y mantiene un enfoque continuo en su crecimiento personal.

El Trabajador Social 2 presenta limitaciones significativas en esta área, ya que no maneja eficazmente su tiempo ni participa en actividades de desarrollo profesional, y no mantiene un enfoque continuo en su crecimiento personal.

El Trabajador Social 3 maneja eficazmente su tiempo, participa en actividades de desarrollo profesional y mantiene un enfoque continuo en su crecimiento personal, indicando una alta capacidad de autogestión y desarrollo profesional.

Tabla 13 *Evaluación de las habilidades de autogestión y desarrollo profesional*

Ítems	**Trabajador Social**		
	1	**2**	**3**
¿El trabajador social maneja eficazmente su tiempo y prioriza las tareas según la urgencia y la importancia?	No	No	Sí
¿Participa el trabajador social en actividades de desarrollo profesional para mejorar sus habilidades y conocimientos?	Sí	No	Sí
¿El trabajador social mantiene un enfoque continuo con su crecimiento personal y profesional para la mejora de su práctica?	Sí	No	Sí

En términos generales, el Trabajador Social 1 demuestra fuertes habilidades de comunicación y evaluación, pero necesita mejorar en intervención y autogestión. El Trabajador Social 2 tiene buenas habilidades de trabajo en equipo, pero necesita mejorar en evaluación y autogestión. El Trabajador Social 3 muestra competencias destacadas en intervención y autogestión, aunque necesita mejorar en evaluación y análisis. Cada trabajador social presenta un perfil único con fortalezas y áreas de mejora específicas.

Análisis descriptivo de la variable dependiente: desnutrición de niños

Responsabilidades y criterios en la alimentación

La tabla 13 muestra que la responsabilidad en cuanto a la alimentación del niño recae principalmente en la madre (60%), seguida por el padre (24%) y otros familiares (16%). Este resultado sugiere que, en la mayoría de los hogares, la madre es la principal encargada de la nutrición de los niños, lo que puede tener implicaciones importantes para las intervenciones dirigidas a mejorar la alimentación infantil.

Tabla 14 *Tabla de frecuencias: ¿Quién asume la responsabilidad en cuanto a la alimentación del niño?*

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Madre	30	60,0	60,0
Padre	12	24,0	84,0
Otros familiares	8	16,0	100,0
Total	50	100,0	

En la tabla 14 se observa que, al adquirir los alimentos, el 50% de los encuestados considera principalmente la cantidad, el 32% se enfoca en el sabor, y solo el 18% considera el valor nutricional. Este dato indica que la mayoría de los padres prioriza la cantidad de alimentos por sobre su calidad nutricional, lo cual puede contribuir a prácticas alimenticias que no son óptimas para el desarrollo de los niños.

Tabla 15 *Tabla de frecuencias: ¿Qué aspectos considera al adquirir los alimentos?*

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cantidad	25	50,0	50,0
Sabor	16	32,0	82,0
Valor nutricional	9	18,0	100,0
Total	50	100,0	

La tabla 15 revela que el 58% de los encuestados prefiere prácticas médicas tradicionales “caseros” cuando sus niños se enferman, mientras que el 42% busca

atención médica. Este hallazgo sugiere una alta dependencia en remedios tradicionales, lo cual puede estar relacionado con la falta de acceso a servicios médicos o desconfianza en la medicina moderna. Esta tendencia puede afectar negativamente la salud infantil y exacerbar problemas de desnutrición.

Tabla 16 *Tabla de frecuencias: ¿Cuándo su niño/a se enferma acude al médico o prefiere practicas medicas tradicionales "caseros"?*

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Atención Medica	21	42,0	42,0
Prácticas tradicionales	29	58,0	100,0
Total	50	100,0	

Intervenciones y servicios comunitarios en salud

La tabla 16 muestra los resultados de la evaluación de las intervenciones y servicios comunitarios en salud. Se observan varios puntos críticos. Solo el 16% de la comunidad tiene acceso a atención médica, mientras que el 84% no tiene este servicio, lo cual es un indicador alarmante de la falta de infraestructura de salud básica. La falta de promotores de salud, señalada por el 92% de los encuestados, sugiere una carencia de figuras de apoyo y orientación en salud dentro de la comunidad. Además, el 98% indica la ausencia de programas de alimentación, lo que es un factor determinante en la persistencia de la desnutrición infantil. La falta de programas educativos de salud en la parroquia, mencionada por el 94% de los encuestados, refleja una brecha en la educación y concienciación sobre salud y nutrición. Solo el 8% menciona que se han realizado medidas para mitigar la desnutrición por parte de las autoridades locales, lo que muestra una falta de acción por parte del gobierno local. Asimismo, el 98% indica que no hay instituciones privadas realizando actividades respecto a la desnutrición infantil, lo que sugiere una baja participación del sector privado en abordar este problema. Finalmente, el 96% menciona que las autoridades no realizan actividades para mejorar los estilos de vida, y el 68% indica la falta de actividades de promoción o prevención para mejorar la salud comunitaria.

Tabla 17 *Tabla de frecuencias: Intervenciones y servicios comunitarios en salud*

Ítems	No		Sí	
	Fr	%	Fr	%
¿Existe atención médica o servicios de salud en su comunidad?	42	84,0	8	16,0
¿Existe promotores de salud en su comunidad?	46	92,0	4	8,0
¿Existe programas de alimentación dentro de su comunidad?	49	98,0	1	2,0
¿Existe programas educativos de salud en la parroquia?	47	94,0	3	6,0
¿Se han realizado medidas o acciones para mitigar la desnutrición de los niños por parte de las autoridades locales?	46	92,0	4	8,0
¿Hay instituciones privadas que han realizado actividades respecto a la desnutrición infantil?	49	98,0	1	2,0
¿Las autoridades en su localidad se ocupan de realizar actividades para mejorar estilos de vida?	48	96,0	2	4,0
¿Existen actividades de promoción o prevención para mejorar la salud de la comunidad?	34	68,0	16	32,0

Impacto socioeconómico

Las cifras de impacto socioeconómico que se presentan en la tabla 17, muestran que el 60% de los encuestados cree que la falta de empleo o ingresos estables afecta la capacidad de proporcionar una nutrición adecuada a sus hijos. Esta relación directa entre la estabilidad económica y la nutrición subraya la importancia de intervenciones que mejoren las condiciones económicas de las familias. El 48% cree que la desnutrición infantil está relacionada con los niveles de educación, lo que destaca la necesidad de programas educativos para mejorar el conocimiento sobre nutrición. El 76% considera que la desnutrición afecta al rendimiento académico del niño, lo que evidencia cómo la mala nutrición puede tener un impacto negativo en el desempeño escolar y el desarrollo cognitivo. Finalmente, el 62% indica que los niños no tienen acceso regular a servicios

de atención médica, lo que subraya la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud para asegurar el bienestar de los niños.

Tabla 18 *Tabla de frecuencias: Impacto socioeconómico*

Ítems	No		Tal vez		Sí	
	Fr	**%**	**Fr**	**%**	**Fr**	**%**
¿Usted cree que la falta de empleo o ingresos estables dentro del hogar afecta la capacidad de proporcionar una nutrición adecuada a sus hijos?	11	22,0	9	18,0	30	60,0
¿Cree usted que la desnutrición infantil esta relaciona con los niveles de educación?	23	46,0	3	6,0	24	48,0
¿Considera que la desnutrición afecta al rendimiento académico del niño?	6	12,0	6	12,0	38	76,0
¿El niño/a tiene acceso regular a servicios de atención medica?	31	62,0	0	0,0	19	38,0

Conocimiento sobre la desnutrición infantil

En cuanto al conocimiento sobre la desnutrición infantil (tabla 18), el 62% de los encuestados no puede identificar los signos de alarma de la desnutrición infantil, lo que

indica una falta de conocimiento crítico para la prevención y tratamiento temprano. Además, el 62% también desconoce las consecuencias de la desnutrición, lo que refleja una falta de concienciación general sobre el impacto negativo de esta condición. Solo el 32% ha mejorado la dieta alimenticia en su familia, lo que sugiere que la mayoría de las familias no están tomando medidas activas para mejorar su nutrición. El 50% cree que

las creencias culturales influyen en las decisiones alimentarias y de cuidado infantil, lo que indica que las intervenciones deben considerar estas creencias para ser efectivas. Finalmente, el 50% de los encuestados muestra interés en el tema de la desnutrición, lo que sugiere que hay una base sobre la cual se pueden construir programas educativos y de concienciación.

Tabla 19 *Tabla de frecuencias: Conocimiento sobre la desnutrición infantil*

Ítems	No		Tal vez		Sí	
	Fr	**%**	**Fr**	**%**	**Fr**	**%**
¿Usted puede identificar los signos de alarma de la desnutrición infantil?	31	62,0	6	12,0	13	26,0
¿Usted conoce sobre la desnutrición infantil y sus consecuencias?	31	62,0	0	0,0	19	38,0
¿Usted ha mejorado la dieta alimenticia en su familia?	34	68,0	0	0,0	16	32,0
¿Usted cree que las creencias culturales influyen en las decisiones alimentarias y de cuidado infantil en el hogar?	19	38,0	6	12,0	25	50,0
¿Alguna vez se interesó en el tema?	25	50,0	0	0,0	25	50,0

Hábitos alimenticios y consumo de alimentos en el hogar

La evaluación de los hábitos alimenticios que se presenta en la tabla 19 muestra que el 44% de los niños casi siempre come con normalidad, y el 38% siempre lo hace, mientras que un 18% solo come con normalidad algunas veces. Esto indica que una porción significativa de los niños no tiene un patrón alimenticio regular, lo que puede afectar negativamente su nutrición y desarrollo.

Tabla 20 *Tabla de frecuencias: ¿El niño come con normalidad?*

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Algunas veces	9	18,0	18,0
Casi siempre	22	44,0	62,0
Siempre	19	38,0	100,0
Total	50	100,0	

Respecto a la regularidad de las comidas principales (tabla 20), el 82% de los hogares desayuna siempre, el 80% almuerza siempre y el 54% merienda siempre. Sin embargo, un 18% desayuna solo a veces y un 20% almuerza a veces, lo que puede indicar problemas en la consistencia de las comidas principales. Asegurar la regularidad de todas las comidas principales es crucial para mantener una nutrición adecuada.

Tabla 21 *Tabla de frecuencias: Regularidad de comidas principales en el hogar*

Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Con qué frecuencia desayunan en su hogar?	0	0,0	9	18,0	41	82,0
¿Con qué frecuencia almuerzan en su hogar?	0	0,0	10	20,0	40	80,0
¿Con qué frecuencia meriendan en su hogar?	2	4,0	21	42,0	27	54,0

La tabla 21 muestra los estadísticos de la variedad de alimentos en el desayuno. Se observa que el 56% consume pan a veces y el 30% siempre lo hace. El 58% consume máchica a veces y el 28% siempre. Mientras que el 54% consume leche siempre y el 40% a veces, lo que es positivo. Sin embargo, un 32% consume café siempre, lo que no es ideal para la nutrición infantil. El 50% consume caldo a veces y el 26% siempre, lo que puede ser una fuente de nutrientes. El 54% consume huevos siempre, lo cual es beneficioso. Pero un 54% nunca consume tortilla, lo que sugiere una falta de diversidad en algunos hogares.

Tabla 22 *Tabla de frecuencias: Variedad de alimentos en el desayuno*

Ítems	**Nunca**		**A veces**		**Siempre**	
	Fr	**%**	**Fr**	**%**	**Fr**	**%**
¿Qué tan seguido consumen pan en el desayuno?	7	14,0	28	56,0	15	30,0
¿Qué tan seguido consumen máchica en el desayuno?	7	14,0	29	58,0	14	28,0
¿Qué tan seguido consumen leche en el desayuno?	3	6,0	20	40,0	27	54,0
¿Qué tan seguido consumen café en el desayuno?	16	32,0	18	36,0	16	32,0
¿Qué tan seguido consumen caldo en el desayuno?	12	24,0	25	50,0	13	26,0
¿Qué tan seguido consumen	1	2,0	22	44,0	27	54,0

huevos en el desayuno?						
¿Qué tan seguido consumen tortilla en el desayuno?	27	54,0	16	32,0	7	14,0

En la tabla 22 están las cifras estadísticas de la variedad de alimentos consumidos en casa. Solo el 18% consume carne siempre, y el 52% consume pollo siempre. El pescado es consumido siempre solo por el 4%, y el fréjol y lenteja por un 16% y 12% respectivamente, lo que indica una baja frecuencia de consumo de proteínas vegetales. La soya es casi inexistente en la dieta (2% siempre). La papa y arroz tienen una alta frecuencia de consumo (72% y 66% siempre), lo cual es positivo, pero el consumo de verduras siempre es bajo (22%). Estos resultados muestran una dieta limitada en variedad de proteínas y vegetales, lo cual puede contribuir a la desnutrición infantil.

Tabla 23 *Tabla de frecuencias: Variedad de alimentos consumidos en casa*

Ítems	**Nunca**		**A veces**		**Siempre**	
	Fr	**%**	**Fr**	**%**	**Fr**	**%**
¿Qué tan seguido consumen carne en casa?	1	2,0	40	80,0	9	18,0
¿Qué tan seguido consumen pollo en casa?	1	2,0	23	46,0	26	52,0
¿Qué tan seguido consumen pescado en casa?	10	20,0	38	76,0	2	4,0
¿Qué tan seguido consumen fréjol en casa?	30	60,0	12	24,0	8	16,0
¿Qué tan seguido consumen	29	58,0	15	30,0	6	12,0

lenteja en casa?						
¿Qué tan seguido consumen soya en casa?	45	90,0	4	8,0	1	2,0
¿Qué tan seguido consumen queso en casa?	7	14,0	33	66,0	10	20,0
¿Qué tan seguido consumen papa en casa?	0	0,0	14	28,0	36	72,0
¿Qué tan seguido consumen verdura en casa?	6	12,0	33	66,0	11	22,0
¿Qué tan seguido consumen arroz en casa?	2	4,0	15	30,0	33	66,0
¿Qué tan seguido consumen avena en casa?	0	0,0	16	32,0	34	68,0
¿Qué tan seguido consumen fideo en casa?	3	6,0	13	26,0	34	68,0
¿Qué tan seguido consumen harina en casa?	1	2,0	21	42,0	28	56,0

Verificación de la hipótesis

Para determinar si existen diferencias significativas en los hábitos alimenticios de los niños atendidos por los tres trabajadores sociales, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis. Esta prueba se seleccionó debido a que los datos son cualitativos y de escala ordinal, lo

que implica que no son paramétricos. La prueba de Kruskal-Wallis es adecuada para comparar más de dos grupos independientes y no requiere una prueba de normalidad previa.

Hipótesis estadística

- Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias significativas en los hábitos alimenticios de los niños entre los grupos de trabajadores sociales.
- Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias significativas en los hábitos alimenticios de los niños entre los grupos de trabajadores sociales.

Nivel de significancia

El nivel de significancia establecido para esta prueba es $\alpha = 0.05$. Por esta razón, la hipótesis nula se rechaza si el valor p (sig. asin.) es menor que el nivel de significancia α.

Resultados

La prueba de Kruskal-Wallis indica diferencias significativas entre los grupos de niños atendidos por los tres trabajadores sociales en cuanto a la frecuencia con que consumen café en el desayuno ($p = 0.019$), tortilla en el desayuno ($p = 0.044$), y papa en casa ($p = 0.010$). Para estos ítems, los valores p son menores al nivel de significancia de 0.05, lo que lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar que existen diferencias significativas entre los grupos.

Para los otros ítems evaluados, los valores p son mayores a 0.05, por lo que no se rechaza la hipótesis nula, indicando que no hay diferencias significativas entre los grupos de niños en cuanto a esos hábitos alimenticios.

Los resultados sugieren que existen diferencias significativas en ciertos hábitos alimenticios específicos de los niños según el trabajador social que los atiende. Estas diferencias pueden estar relacionadas con las distintas estrategias de intervención y enfoques utilizados por cada trabajador social. Identificar estas diferencias es crucial para adaptar y mejorar las intervenciones nutricionales y de salud aplicadas por los trabajadores sociales, asegurando una mejor atención y resultados para los niños.

Tabla 24 *Prueba de hipótesis de Kruskal – Wallis*

ítems	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig. asin.
¿El niño come con normalidad?	0,795	2	0,672
¿Con qué frecuencia desayunan en su hogar?	2,743	2	0,254
¿Con qué frecuencia almuerzan en su hogar?	0,811	2	0,667
¿Con qué frecuencia meriendan en su hogar?	1,052	2	0,591
¿Qué tan seguido consumen pan en el desayuno?	0,754	2	0,686
¿Qué tan seguido consumen máchica en el desayuno?	2,596	2	0,273
¿Qué tan seguido consumen leche en el desayuno?	2,025	2	0,363
¿Qué tan seguido consumen café en el desayuno?	7,949	2	0,019
¿Qué tan seguido consumen caldo en el desayuno?	3,777	2	0,151
¿Qué tan seguido consumen huevos en el desayuno?	1,754	2	0,416
¿Qué tan seguido consumen tortilla en el desayuno?	6,233	2	0,044
¿Qué tan seguido consumen carne en casa?	3,187	2	0,203
¿Qué tan seguido consumen pollo en casa?	0,145	2	0,930
¿Qué tan seguido consumen pescado en casa?	1,347	2	0,510
¿Qué tan seguido consumen fréjol en casa?	2,510	2	0,285
¿Qué tan seguido consumen lenteja en casa?	5,795	2	0,055
¿Qué tan seguido consumen soya en casa?	3,084	2	0,214
¿Qué tan seguido consumen queso en casa?	2,270	2	0,321
¿Qué tan seguido consumen papa en casa?	9,271	2	0,010
¿Qué tan seguido consumen verdura en casa?	0,901	2	0,637
¿Qué tan seguido consumen arroz en casa?	1,499	2	0,473

¿Qué tan seguido consumen avena en casa?	0,321	2	0,852
¿Qué tan seguido consumen fideo en casa?	3,335	2	0,189
¿Qué tan seguido consumen harina en casa?	1,958	2	0,376

Análisis cualitativo

Para entender las percepciones y experiencias de las autoridades locales y miembros de la comunidad respecto a la desnutrición infantil en la parroquia de Pastocalle, se realizaron entrevistas a cinco personas clave: el Teniente Político, el Presidente de la Comunidad, una Educadora, una Secretaria y el Director de la Escuela Atanasio.

Para desarrollar el análisis cualitativo de las entrevistas realizadas, se emplea el método de codificación abierta, axial y selectiva. Este proceso permite identificar y analizar los temas recurrentes que surgen de las entrevistas, proporcionando una comprensión más profunda de las barreras, experiencias y percepciones en torno a la desnutrición infantil y su impacto en la comunidad de Pastocalle. Se aplicó el concepto de punto de saturación para asegurar la validez de los hallazgos, alcanzado cuando la recolección de nuevos datos deja de aportar información adicional significativa.

Codificación abierta

A continuación, se procede a codificar las entrevistas con las autoridades locales y los miembros de la comunidad. Para ello, se establecen códigos para cada una de las dimensiones analizadas.

Tabla 25 *Tabla de códigos*

Variable	Código
Calidad de vida	CV
Desnutrición infantil	DI
Salud y estilos de vida	SL
Desempleo y migración	DM
Actitud frente a enfermedades	AE
Responsabilidad	RES
Servicios comunitarios	SC

- Entrevista al teniente político

- "La calidad y el bienestar de vida de Pastocalle podría ser promedio..." (Código: CV)
- "Pastocalle está dentro de los grupos de alto riesgo y de atención prioritaria..." (Código: DI)
- "La salud netamente sí lleva o tiene una gran connotación con los estilos de vida..." (Código: SL)
- "Sí existe bastante desempleo sobre todo en adultos jóvenes..." (Código: DM)
- "La gente como te digo ya tiene mayor apertura a la intervención de los gobiernos..." (Código: AE)
- "No se podría culpar como tal a una situación..." (Código: RES)
- "Existe un programa enfocado en la madre gestante..." (Código: SC)

- Entrevista al presidente de la comunidad

  - "La calidad de vida es media debido a la migración..." (Código: CV)
  - "Los niveles de desnutrición afectan al progreso del pueblo..." (Código: DI)
  - "La salud tiene relación con los estilos de vida..." (Código: SL)
  - "Existe bastante migración y desempleo..." (Código: DM)
  - "La actitud frente a las enfermedades es pasiva..." (Código: AE)
  - "La desnutrición se da por la falta de acción de las autoridades..." (Código: RES)
  - "No todos tienen acceso al agua potable..." (Código: SC)

- Entrevista a la educadora

  - "El clima y la falta de recursos afectan la calidad de vida..." (Código: CV)
  - "Existen casos de desnutrición crónica..." (Código: DI)
  - "La salud está relacionada con los estilos de vida..." (Código: SL)
  - "Hay mucho desempleo y migración..." (Código: DM)
  - "Los padres prefieren remedios caseros..." (Código: AE)
  - "La desnutrición se debe a la falta de acción de las autoridades y la comunidad..." (Código: RES)
  - "Tenemos un departamento de consejería..." (Código: SC)

- Entrevista a la secretaria

    - "La calidad de vida es media debido a la falta de atención médica y empleo..." (Código: CV)
    - "La desnutrición afecta significativamente al pueblo..." (Código: DI)
    - "La salud está relacionada con los estilos de vida..." (Código: SL)
    - "Existe mucho desempleo y migración..." (Código: DM)
    - "La actitud frente a las enfermedades es pasiva..." (Código: AE)
    - "La desnutrición es responsabilidad de las autoridades..." (Código: RES)
    - "Necesitamos programas de alimentación..." (Código: SC)

- Entrevista al director de la escuela Atanasio

    - "Nos preocupamos por nuestros estudiantes y su bienestar..." (Código: CV)
    - "La desnutrición afecta el rendimiento académico..." (Código: DI)
    - "La salud está relacionada con los estilos de vida..." (Código: SL)
    - "Hay problemas de migración y desempleo..." (Código: DM)
    - "La comunidad usa remedios caseros primero..." (Código: AE)
    - "La responsabilidad es compartida entre padres y autoridades..." (Código: RES)
    - "Proveemos desayuno escolar..." (Código: SC)

Codificación axial

En la tabla 25 se agrupan los códigos abiertos en categorías más amplias para identificar relaciones entre ellas.

La codificación axial agrupa los códigos abiertos en categorías más amplias que permiten identificar relaciones entre ellas. La "Calidad de vida" se refiere a las condiciones generales y bienestar en la comunidad, mientras que "Desnutrición infantil" se enfoca en la prevalencia e impacto de este problema. La "Salud y estilos de vida" abarca cómo los hábitos y condiciones de vida afectan la salud, y "Desempleo y migración" refleja los desafíos económicos. La "Actitud frente a enfermedades" describe cómo la comunidad maneja la salud, y "Responsabilidad" asigna culpabilidad

por la desnutrición. Finalmente, "Servicios comunitarios" se centra en la disponibilidad de apoyo y servicios esenciales.

Tabla 26 *Tabla de codificación axial*

Código	Categoría	Descripción
CV	Calidad de vida	Evaluación de la calidad y el bienestar de vida en la comunidad.
DI	Desnutrición infantil	Impacto y prevalencia de la desnutrición entre los niños.
SL	Salud y estilos de vida	Relación entre la salud y los estilos de vida en la comunidad.
DM	Desempleo y migración	Desempleo y migración como factores influyentes.
AE	Actitud frente a enfermedades	Actitud de la comunidad frente a las enfermedades.
RES	Responsabilidad	Responsabilidad atribuida por la desnutrición.
SC	Servicios comunitarios	Disponibilidad de servicios comunitarios y programas de apoyo.

Codificación selectiva

En la tabla 26 se refinan las categorías y temas, identificando los temas centrales y su impacto.

La codificación selectiva permite refinar las categorías y temas, identificando aquellos que son centrales y describiendo su impacto en la comunidad. Por ejemplo, el "Bienestar en la comunidad" refleja cómo la calidad de vida general afecta la percepción y respuesta a la desnutrición. El "Impacto de la desnutrición" destaca las consecuencias directas en la salud y desarrollo de los niños. Estos temas centrales proporcionan una comprensión integral de los factores interrelacionados que contribuyen a la problemática de la desnutrición infantil en Pastocalle.

Tabla 27 *Tabla de codificación selectiva*

Categoría	Tema Central	Descripción
Calidad de vida	Bienestar en la comunidad	Evaluación de la calidad de vida y bienestar en Pastocalle.
Desnutrición infantil	Impacto de la desnutrición	Prevalencia y consecuencias de la desnutrición infantil.

Salud y estilos de vida	Relación salud y estilos de vida	Cómo los estilos de vida afectan la salud.
Desempleo y migración	Factores socioeconómicos	Influencia del desempleo y migración en la comunidad.
Actitud frente a enfermedades	Respuesta a enfermedades	Cómo la comunidad enfrenta las enfermedades.
Responsabilidad	Culpabilidad compartida	Percepción de responsabilidad por la desnutrición.
Servicios comunitarios	Acceso a servicios	Disponibilidad y acceso a servicios comunitarios.

Punto de saturación

En la tabla 27 se muestra la identificación y estabilización de los temas a lo largo de las entrevistas.

La tabla de saturación muestra que los temas relevantes emergieron en las dos primeras entrevistas y se repitieron en las subsiguientes, indicando que se alcanzó el punto de saturación. No se identificaron nuevos temas significativos después de la segunda entrevista, lo que subraya la consistencia y validez de los hallazgos. Esta saturación asegura que los datos recolectados son representativos de las percepciones y experiencias de la comunidad respecto a la desnutrición infantil.

Tabla 28 *Tabla de saturación*

Entrevista	**CV**	**DI**	**SL**	**DM**	**AE**	**RES**	**SC**	**Nuevos Temas**
1 (Teniente Político)	X	X	X	X	X	X	X	CV, DI, SL, DM, AE, RES, SC
2 (Presidente de la Comunidad)	X	X	X	X	X	X	X	Ninguno
3 (Educadora)	X	X	X	X	X	X	X	Ninguno

4 (Secretaria)	X	X	X	X	X	X	X	Ninguno
5 (Director de la Escuela Atanasio)	X	X	X	X	X	X	X	Ninguno

Desarrollo de temas

- Bienestar en la comunidad: La mayoría de los entrevistados mencionaron que la calidad de vida en Pastocalle es promedio o media, afectada significativamente por la migración y la falta de servicios básicos.
- Impacto de la desnutrición: La desnutrición infantil es un problema prevalente que afecta el desarrollo y el progreso de la comunidad. Se menciona como un factor clave que necesita atención prioritaria.
- Relación salud y estilos de vida: Existe una clara relación entre la salud y los estilos de vida, donde una alimentación inadecuada y la falta de acceso a servicios de salud afectan negativamente el bienestar de los niños.
- Factores socioeconómicos: El desempleo y la migración son factores críticos que influyen en la estabilidad económica de las familias, afectando su capacidad para proporcionar una nutrición adecuada.
- Respuesta a enfermedades: La actitud pasiva de la comunidad frente a las enfermedades, con una preferencia por los remedios caseros, destaca la necesidad de mejorar la educación y el acceso a servicios médicos.
- Culpabilidad compartida: La responsabilidad por la desnutrición se percibe como compartida entre los padres y las autoridades locales, sugiriendo la necesidad de un esfuerzo conjunto para abordar el problema.
- Acceso a servicios: La falta de acceso a servicios comunitarios, como atención médica y programas de alimentación, es un tema recurrente que afecta la capacidad de la comunidad para combatir la desnutrición.

TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS CUANTITATIVOS CON CUALITATIVOS

La triangulación de los resultados cuantitativos y cualitativos proporciona una comprensión más integral de la desnutrición infantil en Pastocalle y su impacto en la comunidad.

La tabla 28 muestra la triangulación de resultados entre la calidad de vida en Pastocalle y la desnutrición infantil.

Los resultados cuantitativos indican una alta prevalencia de desnutrición infantil en Pastocalle. Los datos cualitativos revelan que la calidad de vida es media, afectada por la migración y el desempleo, lo que sugiere que las condiciones socioeconómicas adversas contribuyen significativamente a la desnutrición infantil. La combinación de ambos enfoques subraya la importancia de mejorar la calidad de vida para abordar efectivamente la desnutrición.

Tabla 29 *Tabla de triangulación: Calidad de vida y desnutrición infantil*

Tipo de análisis	**Hallazgo principal**
Cuantitativo	Alta prevalencia de desnutrición infantil
Cualitativo	Calidad de vida media, influenciada por migración y desempleo
Triangulación	La calidad de vida media contribuye a la alta prevalencia de desnutrición infantil

La tabla 29 muestra la relación entre los estilos de vida y la desnutrición infantil.

Los datos cuantitativos muestran una falta de hábitos alimenticios saludables entre los niños. Los resultados cualitativos destacan que los estilos de vida inadecuados y la falta de acceso a servicios de salud son factores contribuyentes. La triangulación de estos hallazgos indica que mejorar los estilos de vida y el acceso a servicios de salud es crucial para reducir la desnutrición infantil.

Tabla 30 *Tabla de triangulación: Salud y estilos de vida y desnutrición infantil*

Tipo de análisis	**Hallazgo principal**
Cuantitativo	Falta de hábitos alimenticios saludables
Cualitativo	Estilos de vida inadecuados y falta de acceso a servicios de salud
Triangulación	Estilos de vida inadecuados y falta de acceso a servicios de salud contribuyen a la desnutrición infantil

La tabla 29 muestra la relación entre el desempleo, la migración y la desnutrición infantil.

Los resultados cuantitativos reflejan altos niveles de desempleo y migración en Pastocalle. Los datos cualitativos confirman que estas condiciones socioeconómicas adversas impactan negativamente la nutrición infantil. La triangulación de estos resultados sugiere que abordar el desempleo y la migración puede ser fundamental para mejorar la nutrición infantil.

Tabla 31 *Tabla de triangulación: Desempleo y migración y desnutrición infantil*

Tipo de análisis	Hallazgo principal
Cuantitativo	Alto desempleo y migración significativa
Cualitativo	Desempleo y migración impactan negativamente la nutrición infantil
Triangulación	El alto desempleo y la migración significativa contribuyen a la desnutrición infantil

La tabla 31 presenta la relación entre la actitud de la comunidad frente a las enfermedades y la desnutrición infantil.

Los datos cuantitativos indican un uso prevalente de remedios caseros en la comunidad. Los resultados cualitativos revelan una actitud pasiva frente a las enfermedades y una fuerte preferencia por remedios caseros. La triangulación de estos hallazgos sugiere que la actitud pasiva y la preferencia por remedios caseros son barreras significativas para combatir la desnutrición infantil.

Tabla 32 *Tabla de triangulación: Actitud frente a enfermedades y desnutrición infantil*

Tipo de análisis	Hallazgo principal
Cuantitativo	Uso prevalente de remedios caseros
Cualitativo	Actitud pasiva frente a enfermedades y preferencia por remedios caseros
Triangulación	La actitud pasiva y la preferencia por remedios caseros contribuyen a la desnutrición infantil

La tabla 32 muestra la relación entre la percepción de responsabilidad y la desnutrición infantil.

Los resultados cuantitativos y cualitativos coinciden en que la responsabilidad por la desnutrición infantil es compartida entre los padres y las autoridades. La triangulación

de estos hallazgos sugiere que un esfuerzo conjunto entre padres y autoridades es esencial para abordar eficazmente la desnutrición infantil.

Tabla 33 *Tabla de triangulación: Responsabilidad y desnutrición infantil*

Tipo de análisis	Hallazgo principal
Cuantitativo	Responsabilidad compartida entre padres y autoridades
Cualitativo	Percepción de responsabilidad compartida entre padres y autoridades
Triangulación	La responsabilidad compartida entre padres y autoridades es un factor clave en la desnutrición infantil

La tabla 33 presenta la relación entre el acceso a servicios comunitarios y la desnutrición infantil.

Los datos cuantitativos revelan una falta significativa de acceso a servicios comunitarios en Pastocalle. Los resultados cualitativos confirman esta escasez, destacando la falta de programas de apoyo y servicios esenciales. La triangulación de estos hallazgos sugiere que mejorar el acceso a servicios comunitarios y programas de apoyo es crucial para combatir la desnutrición infantil en la comunidad.

Tabla 34 *Tabla de triangulación: Acceso a servicios comunitarios y desnutrición infantil*

Tipo de análisis	Hallazgo principal
Cuantitativo	Falta de acceso a servicios comunitarios
Cualitativo	Escasez de programas de apoyo y servicios comunitarios
Triangulación	La falta de acceso a servicios comunitarios y programas de apoyo contribuye a la desnutrición infantil

Mapa semántico

El mapa semántico (figura 1) revela las interconexiones entre las diversas dimensiones que contribuyen a la desnutrición infantil en Pastocalle. Los nodos principales incluyen calidad de vida, desnutrición infantil, salud y estilos de vida, desempleo y migración, actitud frente a enfermedades, responsabilidad y servicios comunitarios.

El nodo de calidad de vida está directamente relacionado con la desnutrición infantil. Una calidad de vida media, afectada por factores como la migración y el desempleo, contribuye significativamente a la prevalencia de la desnutrición infantil. Mejorar la calidad de vida a través de iniciativas socioeconómicas y de infraestructura puede tener un impacto positivo en la reducción de la desnutrición.

La relación entre salud y estilos de vida es evidente en el mapa, indicando que los hábitos y condiciones de vida influyen directamente en la salud de los niños. La falta de acceso a servicios de salud y hábitos alimenticios inadecuados son factores críticos que contribuyen a la desnutrición infantil. Promover estilos de vida saludables y mejorar el acceso a servicios de salud son esenciales para abordar este problema.

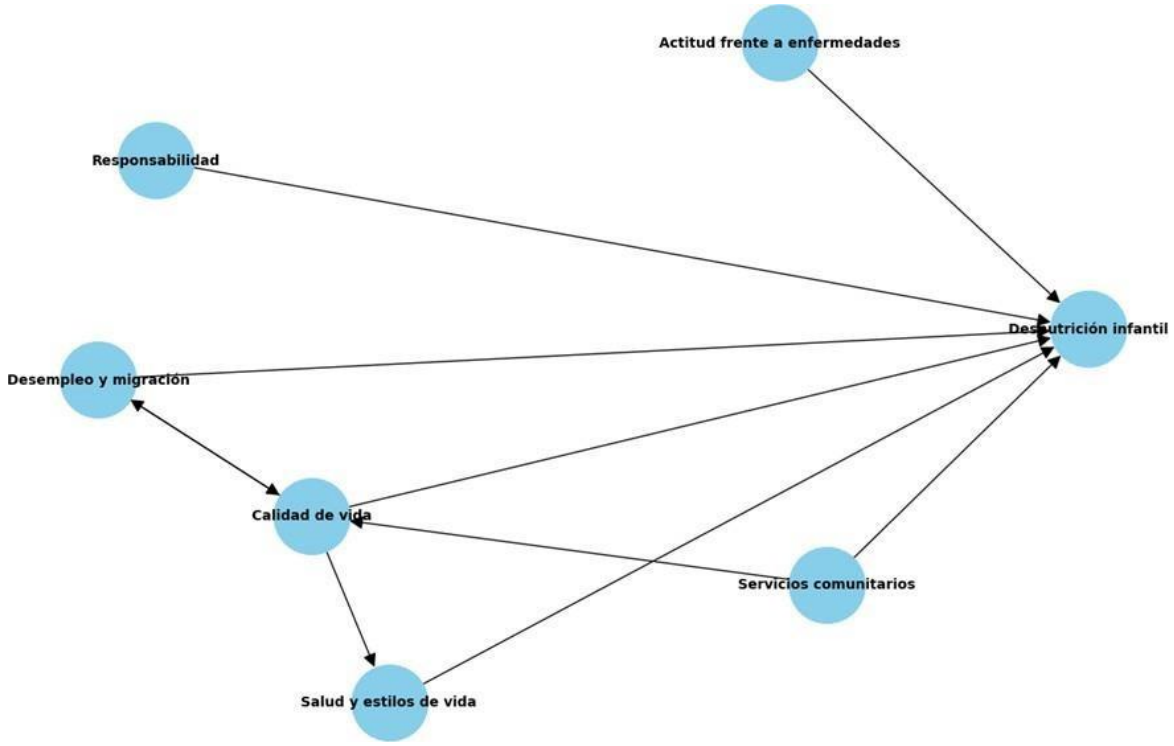
El nodo de desempleo y migración muestra cómo estos factores socioeconómicos afectan la nutrición infantil. El alto desempleo y la significativa migración impactan negativamente en la estabilidad económica de las familias, limitando su capacidad para proporcionar una nutrición adecuada. Intervenciones dirigidas a mejorar las oportunidades de empleo y reducir la migración pueden contribuir a mejorar la situación nutricional de los niños.

La actitud pasiva de la comunidad frente a las enfermedades, con una preferencia por remedios caseros, se relaciona con la desnutrición infantil. Esta actitud refleja una falta de acceso a servicios médicos adecuados y una desconfianza en la medicina formal. Fortalecer la educación sanitaria y mejorar el acceso a servicios médicos puede cambiar esta actitud y contribuir a reducir la desnutrición.

El nodo de responsabilidad muestra una percepción compartida entre los padres y las autoridades sobre quién debe abordar la desnutrición infantil. Esta responsabilidad compartida sugiere la necesidad de un enfoque colaborativo, donde tanto las familias como las autoridades locales y gubernamentales trabajen juntos para implementar soluciones efectivas.

La falta de acceso a servicios comunitarios y programas de apoyo es un factor significativo que contribuye a la desnutrición infantil. El mapa destaca la necesidad de mejorar la disponibilidad y el acceso a estos servicios para proporcionar el apoyo necesario a las familias. Iniciativas como programas de alimentación y servicios médicos comunitarios pueden tener un impacto positivo en la nutrición infantil.

Gráfico 2 Mapa semántico de la desnutrición infantil en Pastocalle



Discusión

Los resultados de este estudio sobre la desnutrición infantil en Pastocalle presentan congruencias significativas con investigaciones previas. La relación entre la calidad de vida y la desnutrición infantil ha sido ampliamente documentada. Estudios como el de Smith et al. (2019) destacan que las condiciones socioeconómicas adversas, como el desempleo y la migración, son factores determinantes en la prevalencia de la desnutrición infantil. Además, la falta de acceso a servicios de salud y programas de apoyo comunitario es una problemática común en áreas rurales, tal como lo señalaron Jones y Bartlett (2020).

A pesar de las similitudes con estudios previos, algunos resultados de nuestra investigación discrepan con otros hallazgos. Por ejemplo, mientras que varios estudios, como el de Williams et al. (2018), sugieren que la educación de los padres es el factor más crítico en la nutrición infantil, nuestro estudio encontró que la actitud pasiva frente a las enfermedades y la preferencia por remedios caseros tienen un impacto más significativo. Esta discrepancia puede deberse a diferencias culturales y contextuales específicas de Pastocalle, donde la confianza en la medicina tradicional sigue siendo prevalente.

Este estudio aporta nuevo conocimiento al destacar la interrelación entre la desnutrición infantil y múltiples factores comunitarios específicos de Pastocalle, como la migración

y la actitud hacia la salud. A diferencia de investigaciones anteriores que se centran principalmente en aspectos socioeconómicos o educativos de manera aislada, el presente estudio presenta una visión holística que integra diversos factores interrelacionados. Esta perspectiva puede ser útil para diseñar intervenciones más integrales y contextualmente relevantes. Según García et al. (2020), abordar la desnutrición desde múltiples dimensiones es esencial para lograr mejoras sostenibles en la salud infantil.

Una de las principales fortalezas de este estudio es su enfoque integral, que considera tanto factores cualitativos como cuantitativos. Esta triangulación metodológica permite una comprensión más profunda y holística de la desnutrición infantil en Pastocalle. Además, la inclusión de diversas voces de la comunidad, desde autoridades hasta miembros locales, enriquece la validez de los hallazgos y asegura que las intervenciones propuestas sean culturalmente relevantes y socialmente aceptables. Como señalan Patton (2015), la triangulación de datos fortalece la credibilidad y la fiabilidad de los resultados en estudios de salud pública.

A pesar de sus fortalezas, este estudio presenta algunas debilidades. Una limitación notable es el tamaño de la muestra, que podría no ser representativo de toda la comunidad de Pastocalle. Además, la dependencia de métodos cualitativos puede introducir sesgos subjetivos en la interpretación de los datos. Para mejorar estos aspectos, futuras investigaciones podrían ampliar la muestra y utilizar métodos mixtos que combinen encuestas a gran escala con entrevistas en profundidad. Según Creswell y Plano (2017), los métodos mixtos pueden proporcionar una visión más completa y minimizar los sesgos inherentes a cada enfoque individual.

Este estudio sienta las bases para futuras investigaciones al destacar áreas críticas que requieren mayor atención, como la integración de servicios comunitarios y programas de salud. Las intervenciones futuras podrían centrarse en evaluar la efectividad de programas específicos de educación y salud diseñados para comunidades rurales similares a Pastocalle. Además, investigaciones longitudinales podrían ayudar a entender los efectos a largo plazo de las intervenciones propuestas. Como indica Flick (2018), los estudios longitudinales son esenciales para evaluar el impacto sostenido de las políticas y programas de salud pública.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- La intervención del Trabajador Social en la comunidad de Pastocalle es crucial para abordar la desnutrición infantil. Los trabajadores sociales desempeñan múltiples roles, desde la evaluación de las necesidades de las familias hasta la implementación de programas de apoyo y educación. A través de sus habilidades de comunicación, evaluación, intervención y colaboración, los trabajadores sociales pueden identificar y mitigar factores de riesgo, ofrecer orientación y apoyo emocional, y trabajar en estrecha colaboración con otras organizaciones y profesionales de la salud. Su capacidad para establecer relaciones de confianza con la comunidad y proporcionar educación sobre prácticas alimenticias adecuadas es fundamental para mejorar la nutrición infantil y el bienestar general de las familias.
- El estudio ha identificado varios factores que contribuyen a la desnutrición infantil en Pastocalle. Entre ellos se encuentran las condiciones socioeconómicas adversas, como el alto desempleo y la migración, que afectan la estabilidad económica de las familias y su capacidad para proporcionar una nutrición adecuada. Además, la actitud pasiva frente a las enfermedades y la preferencia por remedios caseros, junto con la falta de acceso a servicios comunitarios y programas de salud, exacerban la situación. También se ha destacado la responsabilidad compartida entre los padres y las autoridades locales en la lucha contra la desnutrición. Estos factores deben ser abordados de manera integral para lograr una mejora sostenible en la nutrición infantil.
- Para disminuir la desnutrición infantil en Pastocalle, se proponen varias estrategias basadas en la intervención del Trabajo Social. Primero, es esencial fortalecer los programas de educación y sensibilización sobre nutrición y salud tanto para padres como para la comunidad en general. Esto incluye talleres y campañas de concienciación que aborden la importancia de una alimentación adecuada y el uso de servicios de salud formales. Segundo, se debe mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios comunitarios, incluyendo programas de alimentación y atención médica. Los trabajadores sociales también deben colaborar con autoridades locales y organizaciones no gubernamentales para desarrollar e implementar políticas y programas que apoyen a las familias en riesgo.

Finalmente, es crucial fomentar la participación activa de la comunidad en estas iniciativas, asegurando que las soluciones sean culturalmente relevantes y sostenibles a largo plazo.

4.2 Recomendaciones

- Para maximizar el impacto de la intervención de los trabajadores sociales, se recomienda establecer programas de capacitación continua que fortalezcan sus habilidades en áreas clave como la comunicación intercultural, la evaluación de necesidades específicas de la comunidad y la colaboración intersectorial. Además, la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación permitirá ajustar las intervenciones en función de los resultados obtenidos, asegurando así la eficacia y pertinencia de las acciones emprendidas.
- Es esencial desarrollar un enfoque multisectorial que involucre a todas las partes interesadas, incluidos los servicios de salud, educación y desarrollo comunitario, para abordar de manera integral los factores que afectan la desnutrición infantil. Se recomienda la creación de un comité comunitario de salud y nutrición que coordine las acciones y recursos disponibles, promoviendo una respuesta coherente y eficaz a los desafíos identificados.
- Para implementar efectivamente las estrategias propuestas, es crucial garantizar el financiamiento sostenible y el apoyo político a largo plazo. Se recomienda buscar alianzas con organizaciones no gubernamentales, agencias internacionales y el sector privado para obtener los recursos necesarios. Además, involucrar a la comunidad en el diseño y ejecución de los programas asegurará que las estrategias sean culturalmente adecuadas y tengan un impacto duradero. La creación de una plataforma de colaboración y comunicación entre todos los actores puede facilitar este proceso.

BIBLIOGRAFÍA

Agullo, A., & Esparza, M. (2020). Intervención del Trabajo social sanitario ante los determinantes de la salud. *Dialnet, 3*(1), 20 - 33.

Albornoz, E., Sidel, K., Guzmán, M., & Chuga, J. (2023). Desnutrición infantil: un problema de salud pública en Pichincha -Ecuador. *Ciencia Latina - Revista*

Arango, M., Chavarriaga, A., Valencia, C., & Maena, L. (2019). Funciones de los Trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas. *Eleuthera, 2*(1), 45 - 53.

Arias, B., & Mena, J. (2017). *SUSTENTO FAMILIAR, RECURSOS ECONOMICOS Y*

Arispe, C., Salgado, M., Tang, G., González, C., & Rojas, L. (2011). Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Scielo*.

Barreto Pico, M. A. (14 de enero de 2020). Reflexiones sobre los métodos de intervención en trabajo social. Una revisión documental bibliográfica de campo. *FIPCAEC*. doc.: https://orcid.org/0000-0002-3159-1013

Bastar, S. (2021). *Metodología de la investigación.* Red Tercer Milenio.

Carmin, L. (2012). Cuidado parental en Psicoterapia: Teoría y Práctica. *Bonding*.

Carranza Barona, C. (2021). *Políticas Públicas en Alimentación y Nutrición.* FLACSO, Quito. Obtenido de https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/52365.pdf

Cauas, D. (2019). *Definicion de las variables, enfoque y tipo de investigacion* . Lima: Universidad Central de Lima .

Cauas, D. (2019). *Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación.* Lima: Universidad Central de Lima.

Chicaiza, R., & Otacoma, A. (2021). *La prevalencia de la desnutrición en niños de 1 a 3 años en centros infantiles de Cotopaxi.* Latacunga.

Código de la Niñez y Adolescencia. (2017). *Código de la Niñez y Adolescencia.* Lexis.

Colombia. RELACIONES FAMILIARES EN FAMILIAS DESPLAZADAS.

Comisión Legislativa y de Fiscalización. (2010). *Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía*

Alimentaria. Registro Oficial Nº 583 Suplemento, 5 de mayo de 2009. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-

Correa Arango, M., Corena Argota, A., Chavarriaga Estrada, C., García Valencia, K., & Usme Baena , S. (21 de octubre de 2019). Funciones de los Trabajadores Sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas. Obtenido de ELEUTHERA.

Cortés, A., Montiel, M., Grijalva, N., Villarreal, L., & Sánchez, A. (2018). Crianza, nutrición y desarrollo infantil en niños de Sonora y del Estado de México. *Revista Mexica de trastornos alimentarios, 9*(2), 170-182.

Creswell, J., & Plano, C. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research.*

Cueva Moncayo, M. F., Pérez Padilla, C., Argilagos, M., & Guerrero Caicedo , R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín , LXI*(4), 556-64. doi:https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003

Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., & Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador.

De la Cruz Mendoza, M. (2021). Trabajo Social en el área de salud: funciones desde el ámbito humanista. Revista Social Fronteriza, 20-37.

De la Cruz Vargas, J. (2018). *POBREZA Y ENFERMEDAD: EL CÍRCULO VICIOSO.*

De Pino Garcia, J., & Díaz Bolaños, C. D. (2021). La importancia del contexto comunitario en la intervencion con la familia: Una revisión sistemática desde el trabajo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*. doi:https://doi.org/10.14198/ALTERN.20422

Díez Navarro , A., & Marrodán Serrano, M. D. (2018). *La desnutrición infantil en el mundo: herramientas para su diagnóstico* . Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación, Madrid. Obtenido de https://nutricion.org/wp-content/uploads/2013/11/Desnutricion-infantil.pdf

Diez, A., & Marrodán, M. (2018). *La desnutrición infantil en el mundo: herramientas para su diagnóstico* (Primera ed.). Edición Punto Didot. https://nutricion.org/wpcontent/uploads/2013/11/Desnutricion-infantil.pdf

Egan, M., Tannahill, C., & Petticrew, M. (2018). *Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: A systematic meta-review.*

Fernández, T. (2014). *Fundamentos del Trabajo Social*. Alianza Editorial.

Fernández, V. (2020). *Tipos de Justificación en la investigación científica.* Universidad Cesar Vallejo.

Ferreire, K., Vélez, M., & Flores, J. (2020). Valoración del estado nutricional en niños de

Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research.* SAGE Publications.

García, M., Smith, L., & Martínez, P. (2020). Multidimensional approaches to tackling child malnutrition in rural areas. *Journal of Public Health Research, 9*(3), 123-

Gómez Vélez, M. A. (27 de mayo de 2012). *Institución Universitaria de Envigado*. La noción de empleabilidad: una mirada desde la perspectiva de las organizaciones.

González. (2010). *La influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina: una perspectiva desde la economía.* Madrid : SciElo.

Gallegos, J. (agosto de 2017). *UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO*.

https://doi.org/https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/202103/Desnutricion-Cronica-Infantil.pdf

https://news.un.org/es/story/2023/01/1517877

https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/Constitucion-dela-Republica-del-Ecuador.pdf

https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/FUNDAMENTOS-DELTRABAJO-SOCIAL.pdf

Hidalgo, A. (2020). Trabajo Social Sociosanitario. En A. H. Lavie. Sanz Torres, S.L.

https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.45-71
https://doi.org/https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2688/29 38

INEC. (05 de Septiembre de 2023). *El nuevo Ecuador*. PRIMERA ENCUESTA ESPECIALIZADA REVELA QUE EL 20.1% DE LOS NIÑOS EN ECUADOR PADECEN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.

Investigación Vadiana, 13(1), 15 - 26.

Iza, B. (2008). EN PASTOCALLE, LA DESNUTRICIÓN AÚN CUESTA VENCER. (M.

Jones, T., & Bartlett, R. (2020). Rural health disparities and community-based interventions. *International Journal of Health Services, 50*(4), 456-469. doi:https://doi.org/10.1177/0020731420928085

Lara Sánchez, F. (2005). *El trabajador social y la ayuda psicosocial.* Ediciones Alijibe. https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/4cf7b509804dbc5dff65f5262c7c2301.p df

Larrea, C. (2006). *Desnutrición, Etnicidad y Pobreza en el Ecuador y el Área Andina* .

Lima: Revista de la Facultad de Medicina Humana.

Llangari, P. (2009). *INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS DEL 1er y 2do CICLO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA MIXTA FISCAL "SECUNDINO EGUEZ" DE LA PARROQUIA AGUSTO NICOLÁS MARTINEZ DEL CANTON AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA.* Ambato .

Loayza Roman, S. A. (2022). *Intervención del Trabajador Social y el Impacto en la Satisfacción Laboral de la Empresa Lider Grupo Constructor, Proyecto Mambo-2021*. Escuela Académico Profesional de Trabajo Social, Facultad de Derecho y Humanidades, Pimentel. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.12802/10003

Loja Rodríguez , G. G., & Zambrano Cabrera, M. (2023). *Intevernción del Trabajador Social en casos de violencia intrafamiliar en niñas y adolescentes del Barrio Centenario, Santa Rosa periodo 2022.* Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Machala. Obtenido de https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/22202/1/TT.%20LOJA-ZAMBRANO%20017.pdf

Macías, M., Marin, A., & Vargas, K. (14 de diciembre de 2004). *Universidad del Norte*

Colombia. RELACIONES FAMILIARES EN FAMILIAS DESPLAZADAS.

Macías, M., Marin, A., & Vargas, K. (2004, diciembre 14). *Universidad del Norte*

Mendoza, M. d. (2021). Trabajo en el area de salud; funciones desde el ambito humanista .

Mesa Trujillo, D., Valdés Abreu, B. M., Espinosa Ferro, Y., & García Mesa, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204j.pdf

Mexico D.F.: McGrawHill.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2019). *Guia para la educadora comunitaria : El apoyo madre a madre para mejorar la nutrición y el cuidado infantil.* Totonicapán. Obtenido de

http://www.mdgfund.org/sites/default/files/ISAN_GUIA_Guate_%20Educadoras%20Comunitarias.pdf

Morande, M. (2020). *La Pobreza como conflicto psicosocial.* Reserch Gate. https://www.researchgate.net/publication/215574659_La_Pobreza_como_conflicto

Moreta, H., Vallejo, C., Chiluiza, C., & Revelo, E. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 3*(1), 345 - 361.

Moreta, H., Vallejo, C., Chiluiza, C., & Revelo, E. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 3*(1), 345 - 361. doi:https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.45-71

Multidisciplinar, 7(2). https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5495

Álvarez, L. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores.

Neira, M. (2019). *Trabajo Social en Salud: Propuesta de Intervención en un Caso de Desnutrición Infantil.* Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

ONU. (2022). *Juntos llegamos más lejos: la ONU en Ecuador, trabajando contra la desnutrición crónica infantil.*

Organización de las Naciones Unidas. (12 de enero de 2023). Noticias ONU. *La crisis alimentaria mundial pone en peligro la vida de millones de niños y jóvenes*.

Patton, M. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice.* SAGE Publications.

Peñaherrena Tobar, M. (2022). Efectos de la vulneración del Derecho Constitucional a la salud integral y nutrición de niños y niñas en Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ibarra: UNIANDES.

Peñaherrera, M. (2022). *Efectos de la vulneracion del Derecho constitucional a la sauld integral y nutricion de niños y niñas en Ecuador.* Universidad Autonomas de los Andes

Presidencia de la Republica del Ecuador. (2008). *Constitución de la republica del Ecuador.*

Programa Especial para la seguridad Alimentaria . (2015). *Organizacion de las Naciones Unidades para la alimentacion y la agricultura*.

Pulido, M. (2017). *Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica.*

Pulido, M. (2017). *Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica.* Revista de Ciencias Humanas y Sociales .

Revista de Ciencias Humanas y Sociales .
Revista Social Fronteriza , 20 - 37.

Reyes, I., Guerra, E., Ciriaco, N., & Corimayhua, O. (2020). *Metodos cientificos y su aplicacion en la investigacion pedagogica.* EBSCO.

Reyes, I., Guerra, E., Ciriaco, N., & Corimayhua, O. (2020). *Metodos cientificos y su aplicacion en la investigacion pedagogica.* EBSCO.

Rivera, J. (2019). La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas.
Rivera, J. (2023). Los primeros 1000 días de vida: Caracterización de la desnutriciñon infantil en tungurahua. *Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud, 6*(3), 1398–

Rivera, M. (2022). Perfil de la desnutricion Infantil en Manabi y el rol de las politicas publicas.
Riviera, J. (2019). *La malnutrición de los infantes en Ecuador: un vistazo desde las políticas publicas.* Universidad Andina Simón Bolívar. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7390665.pdf

Rojas, M. (2018). Tipos de Investigacion cientifica: Una simplificacion de la compilada incoherente, nomenclatura y clasificacion. *Revista Electronica de Veterinaria , 16*(1), 1

Rojas, M. (2018). Tipos de Investigacion cientifica: Una simplificacion de la compilada incoherente, nomenclatura y clasificacion. *Revista Electronica de Veterinaria , 16*(1), 1 - 14.

SAGE Publications.

Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, M. (2016). *Metodologia de la Investigacion* . Mexico D.F.: McGrawHill.

Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, M. (2016). *Metodologia de la Investigacion* .
Sanidad, E. (16 de Septiembre de 2022). *Escuela de Posgrado de Medicina y Sanidad* . Trabajo Social .

Sanidad, E. d. (16 de septiembre de 2022). Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad. Obtenido de En qué consiste el Trabajo Social enfocado al área de salud: https://postgradomedicina.lat/trabajo-social-funciones-formacion/0

SENPLADES. (2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir.* SENPLADES, Gobierno de

la República del Ecuador, Quito. Obtenido de https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf

Silva, O. (29 de diciembre de 2022). *EL COMERCIO*. ¿En cuántas provincias, cantones y parroquias está dividido el Ecuador?

Smith, L., Ruel, M., & Ndiaye, A. (2019). Why is child malnutrition lower in urban than in rural areas? Evidence from 36 developing countries. *World Development*, 245-267. doi:https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.09.004

Susset, F. R. (junio de 2017). *El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba*.

Tercer Suplemento del Registro Oficial 377, 25-I-2021.

TERRITORIALIDADES. Universidad Tecnológica de Pereira.

Torún , B. (2001). *Etiología, Epidemiología, Fisiopatología y Manifestaciones Clínicas de la Desnutrición* . Guatemala.

Una revisión de literatura. *Español | LILACS, LIVECS*, 145 - 165.

UNESCO. (1984). El Círculo vicioso de la malnutrición. *Vencer el hambre* , 14-15. UNICEF.

(2021). *Desnutrición Cronica Infantil.*

UNICEF. (12 de Mayo de 2021). *La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-va-m%C3%A1s-all%C3%A1-del-hambre#:~:text=Las%20consecuencias%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n,insertarse%20en%20el%20mercado%20laboral.

UNICEF. (2023). *Desnutricion infantil y hambruna en el mundo* . Unicef.

Vives, J. (23 de Septiembre de 2021). *El acceso al agua y el saneamiento, claves para luchar contra el hambre y las enfermedades.* . Vanguardia .

Williams, L., Ronsmans, C., & Graham, W. (2018). Maternal and child health in rural areas: The role of education. *Health Policy and Planning, 33* (6), 789-800. doi:https://doi.org/10.1093/heapol/czx168

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta aplicada a 50 padres de familia.

Instrucciones: Este formulario está diseñado para recopilar información valiosa de los padres de familia de forma anónima con el fin de comprender mejor la situación nutricional de los niños y niñas de la parroquia de Pastocalle, así como implementar medidas efectivas para prevenir y combatir la desnutrición infantil.

Datos demográficos

Edad

Estado Civil

- Soltero
- Casado
- Unión Libre
- Divorciado
- Viudo

Nivel de instrucción de la madre/padre de familia

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguna

Edad del niño

1-5

Número de hijos

- 1 a 3 hijos
- 3 a 5 hijos
- 5 o mas

Condiciones socioeconómicas

Ingreso económico de los padres de familia

Ocupación de los padres

- Comerciante
- Labores de casa
- Estudiante
- Profesional

Percepción de la desnutrición

¿Existe atención médica o servicios de salud en su comunidad?

Si

No

¿Existe promotores de salud en su comunidad?

Si

No

¿Existe programas de alimentación dentro de su comunidad?

Si

No

¿Existe programas educativos de salud en la parroquia?

Si

No

¿Se han realizado medidas o acciones para mitigar la desnutrición de los niños por parte de las autoridades locales?

Si

No

¿Hay instituciones privadas que han realizado actividades respecto a la desnutrición infantil?

Si

No

¿Las autoridades en su localidad se ocupan de realizar actividades para mejorar estilos de vida?

Si

No

¿Existe actividades de promoción o prevención para mejorar la salud de la comunidad?

Si

No

¿Usted cree que la falta de empleo o ingresos estables dentro del hogar afecta la capacidad de proporcionar una nutrición adecuada a sus hijos?

Sí

No

Tal vez

¿Cree usted que la desnutrición infantil esta relaciona con los niveles de educación?

Si

No

Tal vez

¿Quién asume la responsabilidad en cuanto a la alimentación del niño?

Padre

Madre

Otros familiares

¿Considera que la desnutrición afecta al rendimiento académico del niño?

Si

No

Tal vez

¿El niño/a tiene acceso regular a servicios de atención medica?

Si

No

¿Cuándo su niño/a se enferma acude al médico o prefiere practicas medicas tradicionales "caseros"?

Si

No

¿Usted puede identificar los signos de alarma de la desnutrición infantil?

Si

No

Tal vez

¿Usted conoce sobre la desnutrición infantil y sus consecuencias?

Si

No

¿Usted ha mejorado la dieta alimenticia en su familia?

Si

No

¿Usted cree que las creencias culturales influyen en las decisiones alimentarias y de cuidado infantil en el hogar?

Sí

No

Tal vez

¿Alguna vez se interesó en el tema?

Si

No

A veces

¿El niño come con normalidad?

Algunas veces

Casi siempre

Siempre

¿Generalmente que comidas imparten en su hogar?

ALTERNATIVA
Desayuno
Almuerzo
Merienda

¿Sus hijos desayunan antes de ir a la escuela?

ALTERNATIVA
Siempre
A veces
Nunca

Generalmente que alimentos desayunan en casa

ALIMENTOS	**SIEMPRE**	**A VECES**	**NUNCA**
Pan			
Máchica			
Leche			
Café			
Caldo			
Huevos			
Tortilla			

¿Cuáles de estos alimentos consumen frecuentemente en casa?

ALIMENTOS	**SIEMPRE**	**A VECES**	**NUNCA**
Carne			
Pollo			
Pescado			
Leche			
Fréjol			
Lenteja			
Soya			
Queso			
Papa			
Verduras			
Arroz			
Avena			
Fideo			
Harina			
Otros			

¿Qué aspectos considera al adquirir los alimentos?

ALTERNATIVA
Valor Nutricional
Cantidad
Sabor

Anexo 2. Encuesta sobre las habilidades que mantiene el Trabajador Social en el control de los determinantes sociales de la salud.

- **Objetivo:** Analizar la relación de la intervención profesional del Trabajo Social en la desnutrición de niños.
- **Instrucciones:** Lea cada pregunta detenidamente y elige la respuesta que mejor refleje su opinión o experiencia.

Asegúrese de responder a todas las preguntas de manera honesta y completa.
Los datos obtenidos serán totalmente anónimos y usados únicamente para fines académicos.

Sus respuestas son muy importantes para alcanzar objetivos académicos.

PREGUNTA		**Opciones de Respuesta**	
		Si	No
Habilidades de Comunicación			
1	¿El trabajador social demuestra habilidades de escucha activa al interactuar con los usuarios ?		
2	¿Se comunica el trabajador social de manera clara y efectiva con los usuarios y otros profesionales?		
3	¿El trabajador social utiliza un lenguaje apropiado y comprensible para el usuario?		
Habilidades de Evaluación y Análisis			
4	¿El trabajador social es capaz de evaluar las necesidades y		

	situaciones de los usuarios de manera precisa?		
5	¿El trabajador social es capaz de investigar información relevante para abordar dichas problemáticas?		
6	¿El trabajador social utiliza técnicas y herramientas adecuadas para entender la situación?		
Habilidades de Intervención y Tratamiento			
7	¿El trabajador social está capacitado para brindar atención emocional y orientación a los niños y sus familias durante momentos de crisis o dificultad?		
8	¿El trabajador social es capaz de aplicar estrategias de intervención que respeten y valoren a las familias atendidas?		
9	¿El trabajador social demuestra empatía al momento de intervenir con el niño y su familia?		
Habilidades de Trabajo en Equipo y Colaboración			
10	¿El trabajador social es capaz de colaborar eficazmente con otros equipos profesionales de la salud y servicios sociales para proporcionar un enfoque integral en el tratamiento del niño y la familia?		

11	¿Participa el trabajador social en reuniones de equipo y contribuye activamente a la planificación?		
12	¿Demuestra el trabajador social habilidades para establecer relaciones de trabajo colaborativas con el usuario y su familia?		
Habilidades de Autogestión y Desarrollo Profesional			
13	¿El trabajador social maneja eficazmente su tiempo y prioriza las tareas según la urgencia y la importancia?		
14	¿Participa el trabajador social en actividades de desarrollo profesional para mejorar sus habilidades y conocimientos?		
15	¿El trabajador social mantiene un enfoque continuo con su crecimiento personal y profesional para la mejora de su práctica?		

Anexo 3. Matriz operacionalización de variables

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENCIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS
La intervención profesional del trabajador social se enmarca en un conjunto de teorías y enfoques que guían su práctica. Este marco teórico proporciona una base sólida para comprender y abordar los problemas sociales desde una perspectiva integral y holística. A continuación, se presenta una conceptualización teórica que incluye dimensiones, indicadores e ítems básicos para la intervención del trabajador social.	Evaluación y Diagnóstico	Recolección de información Evaluación de necesidades	¿El trabajador social es capaz de evaluar las necesidades y situaciones de los usuarios de manera precisa?
	Planificación de la Intervención	Definición de objetivos Diseño de estrategias de intervención	¿El trabajador social es capaz de aplicar estrategias de intervención que respeten y valoren a las familias atendidas?
	Intervención directa	Implementación de estrategias Trabajo en red	¿Demuestra el trabajador social habilidades para establecer relaciones de

	Monitoreo y Evaluación Continua	Seguimiento del proceso Evaluación de resultados	trabajo colaborativas con el usuario y su familia? ¿El trabajador social está capacitado para brindar atención emocional y orientación a los niños y sus familias durante momentos de crisis o dificultad?

Variable dependiente: Desnutrició infantil.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS
La desnutrición en niños se considera como un derecho constitucional de gran importancia ya que brinda la protección de un grupo vulnerable ya que en varios casos se da en situaciones de pobrezaque mantienen limitaciones económicas.	Factores Psicosociales	Consumo de alimentos Trastornos alimenticios Costumbres alimenticias. Atención prenatal	¿Qué aspectos considera al adquirir los alimentos? ¿Usted cree que las creencias culturales influyen en las decisiones alimentarias y de cuidado infantil en el hogar?
	Salud	Centros de atención medica	¿El niño/a tiene acceso regular a servicios de atención medica? ¿Existe atención médica o servicios de salud en su comunidad?
	Pobreza	Sustento Económico. Niveles de educación. Oportunidadeslaborales.	¿Usted cree que la falta de empleo o ingresos estables dentro del hogar afecta la capacidad de proporcionar una nutrición adecuada a sus hijos? ¿Cree usted que la desnutrición infantil esta relaciona con los niveles de educación?

Anexo 4. Estrategias de intervención

PROPUESTA DE POLITICA PUBLICA PARA REDUCIR LA DESNUTRICION INFANTIL DENTRO DE LA PARROQUIA PASTOCALLE

1.-Introducción

La desnutrición infantil, vista en términos de seguridad alimentaria y salud pública como una situación preocupante, afecta principalmente a las poblaciones más desfavorecidas, como las comunidades indígenas. En su trabajo Riviera (2019) menciona que la malnutrición infantil afecta al 25% de los niños menores de cinco años en Ecuador, lo que es el doble del promedio de la región latinoamericana. Además, el sobrepeso y la obesidad están por encima de la media regional. Esto indica que, a pesar de ser un país de ingreso medio, Ecuador enfrenta un alto nivel de malnutrición infantil. Este problema se vuelve aún más preocupante al analizarlo según la etnia, provincia, región, nivel de ingresos y educación de la madre. Aunque en la última década se han implementado diversas políticas, programas, instituciones y se han involucrado varios actores, el progreso ha sido limitado.

Por su parte el MSPG (2019) cita que este problema no se limita únicamente a factores naturales y biológicos, sino que se entiende como un fenómeno complejo que abarca aspectos históricos, sociales, políticos, económicos y culturales, lo que demanda un enfoque integral para abordarlo adecuadamente, por lo cual la enseñanza sobre alimentación y nutrición se reconoce como una intervención esencial para garantizar el éxito a largo plazo de iniciativas orientadas a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional.

La educación respecto a temas nutricionales sin duda fomenta a que los padres de familia puedan obtener información necesaria para poder corregir ciertos aspectos en los cuales se han descuidado para otorgar la alimentación necesaria para los más pequeños. Como se pudo observar en los resultados de la encuesta, se determinó cuáles son las posibles mayores causas que han generado este problema dentro de la parroquia Pastocalle, destacando el nivel de escolaridad de los padres, la edad de estos mismos, el poco acceso a servicios médicos, los escasos recursos económicos y las pocas fuentes u oportunidades de trabajo que se les brinda a los jefes de familia, generando así que no

se pueda proveer de manera adecuada los alimentos necesarios para cada familia; además llegando a causar otros tipos de enfermedades como anemia, diabetes o problemas prematuros cardiacos, según comentarios de los mismos pobladores.

2.- Políticas públicas actuales

Un aspecto clave en la formulación de políticas públicas en el país es la Constitución de 2008, la cual marcó un hito importante en el reconocimiento de derechos para la población. Al asumir el Estado el papel de garante de estos derechos, se posiciona como principal propulsor en términos de regulación, planificación y promoción del desarrollo y bienestar. Sin embargo, la implementación de la nueva Constitución presento desafíos significativos en la formulación de políticas públicas, especialmente en el ámbito social. Según cita Carranza Barona (2021) para llevar a la práctica estos derechos, la Asamblea Nacional elaboró varias leyes y en conjunto con la SENPLADES ha liderado un proceso de planificación en colaboración con diversos actores e instituciones de la sociedad civil. Este esfuerzo conjunto

ha dado lugar a la creación de los siguientes dos planes nacionales de desarrollo:

a. El Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2010: Plan para la Revolución Ciudadana

b. El Plan Nacional para el Buen Vivir 2017 – 2021

Este último establece como objetivos de política los siguientes:

- Ningún niño con desnutrición
- Erradicar la desnutrición crónica severa

El Actual Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2017-2021 establece dentro de su primer objetivo de política y lineamiento garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, teniendo varias políticas dentro de los sectores rurales dentro de las cuales destacan.

> *6.1 Promover la redistribución de tierras, y el acceso equitativo a los medios de producción para incrementar la productividad, competitividad y calidad de la producción rural, considerando las ventajas competitivas y comparativas territoriales*
>
> *6.2 Fomentar el trabajo y empleo digno en zonas rurales, potenciando las capacidades productivas, fortaleciendo el apoyo focalizado del Estado,*

impulsando el emprendimiento, el acceso a mercados y la asociatividad para fomentar organizaciones sociales productivas y eficientes, y garantizando precios justos y control del contrabando.

6.3 Fomentar en zonas rurales el acceso a servicios de salud, educación, agua segura y saneamiento básico, pertinentes y de calidad.

6.5 Impulsar la producción de alimentos suficientes y saludables, así como la existencia de mercados alternativos, que permitan satisfacer la demanda nacional con respeto a las formas de producción local y con pertinencia cultural.

Tomado de: (SENPLADES, 2017)

Sin embargo, no se ha podido cumplir a total cabalidad dichas políticas, ya que la despreocupación que ha existido por parte de cada autoridad que ingresa respecto a este tema, y el desconocimiento de los derechos que poseen los miembros de la comunidad de Pastocalle ha hecho que el problema de la desnutrición vaya aumentando de forma considerable con el paso de los años hasta irse considerando ya uno de forma crónica y que se debe tratar a tiempo.

3.- Estrategias de intervención

Estrategia número 1 capacitación comunitaria

Tener una población continuamente educada, puede ayudar a que conozcan la forma correcta de cómo se puede dar una mejor calidad de vida, en esta estrategia lo que se busca es que tanto las personas que realizan la labor de cuidados de la salud de esta parroquia como sus miembros comunitarios, conozcan acerca de este problema, las posibles causas por las cuales se genera, y cuáles son las medidas que se puede realizar para que este problema puede reducirse. Se propone 3 charlas acercas de temas relacionados a la desnutrición, los cuales se darán por parte del Trabajador Social.

Tabla 34 Temas propuestos para la capacitación comunitaria

TEMA	DURACIÓN	RESPONSABLE
La desnutrición infantil y sus causas	1 h 30	Trabajador Social

Menús Saludables para niños	1 h 30	Trabajador Social Nutricionista
Acciones que se pueden implementar dentro de la comunidad para reducir la DCI en la Parroquia Pastocalle	1 h 30	Trabajador Social Ministerio de Salud

Autor: Vizuete N. (2024)

Así mismo se deberá realizar un seguimiento de estos temas para saber si fueron de utilidad dentro la comunidad, lo cual se realizará de forma semestral para generar nuevos temas de capacitación, o solo realizar charlas de menor duración con la ampliación de información y resolución de dudas que se tengan por parte de los miembros de la comunidad.

Estrategia número 2 organización y participación comunitaria

Como profesional interventor, es responsabilidad promover que todos quienes conforman la comunidad participen de este problema para que entre todos se pueda generar mayor actuación y se pueda reducir la desnutrición existente dentro de la comunidad de Pastocalle, por lo cual se propone las siguientes acciones:

- Presentar a la comunidad la estrategia de intervención además de las instituciones que tienen incidencia dentro de la localidad.
- Conformación del Comité de Nutrición
- Divulgación de roles y funciones por parte del Comité
- Capacitación a los miembros del Comité
- Planificación y evaluación de las actividades del Comité

Con las siguientes estrategias se busca que en base a varias actividades se pueda dar a conocer la mejor forma para poder promover la alimentación responsable para los niños menores de la parroquia Pastocalle, entre las cuales están:

Estrategia número 3 ferias comunitarias

Cada trimestre, el Comité organizará ferias comunitarias de alimentos, donde las familias involucradas en la implementación de esta estrategia podrán vender alimentos preparados utilizando los productos de su propio cultivo y aplicando nuevas recetas que hayan aprendido durante las capacitaciones o intercambiando conocimientos con otras familias. Se espera que las familias elaboren platillos nutritivos y de calidad para ofrecer a la población, promoviendo así el espíritu emprendedor dentro de la comunidad y fomentando la diversificación de la dieta.

Estrategia número 4 club de nutrición infantil

Los infantes que se encuentren en situación de riesgo o en situación de desnutrición, sobre todo que provengan de familias en situación de vulnerabilidad económica y que no puedan garantizarle una dieta balanceada; en conjunto con fundaciones o instituciones que puedan brindar apoyo, estos podrán acceder al servicio de alimentación que brindará el Club de Nutrición Infantil.

Estrategia número 5 banco de alimentos

A través de la colaboración entre recursos públicos, privados y comunitarios, mediante la firma de convenios sociales en cada comunidad, se busca establecer una conexión con asistencia técnica, apoyo humano y financiero para fortalecer las cadenas de producción de agricultores locales y así garantizar un suministro directo de alimentos. Además, se pretende incorporar acciones relacionadas con la salud, la educación alimentaria y nutricional para generar un mayor compromiso por parte de los productores, destacando su importancia para la sociedad. Se proyecta también la implementación de estrategias de responsabilidad económica y social para gestionar la producción durante periodos de abundancia, con el fin de reducir el desperdicio de alimentos y ponerlos a disposición de la población en general, especialmente de aquellos con menos acceso a este tipo de alimentos.

Estrategia número 6 grupo de madres ayudantes

Dentro de esta estrategia se busca la conformación de un comité de entre 5 a 10 madres de familia que posean los recursos necesarios y la voluntad de poder fomentar la ayuda a quienes más lo necesitan, en conjunto con las distintas autoridades y organismos competentes como son el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Agricultura, y el

Gobierno Autónomo descentralizado; para poder desarrollar actividades que generen los suficientes recursos para poder ir reduciendo la desnutrición infantil que existe dentro de la comunidad. Entre las principales opciones que se busca poder ejecutar están:

- Elaborar y entregar material informativo sobre las causas y consecuencias de la desnutrición crónica infantil a las familias identificadas. Este material puede incluir direcciones de centros de salud y/o hospitales más cercanos.
- Desarrollar planes de empleo para que quienes no tengan trabajo estable, puedan obtener ingresos para su familia.

Estrategia número 7 banco de leche humana comunitario

Pastocalle al ser una comunidad rural, que en ocasiones es difícil obtener los recursos necesarios para alimentación de las madres y recién nacidos, puede llegar a convertirse en un foco para la generación de la desnutrición a prematura edad. Con esta estrategia se propone que en conjunto con el Ministerio de Salud Pública se pueda habilitar en la Provincia de Cotopaxi un punto de Banco de Leche Materna para el acceso más fácil, en estos bancos se recoge la leche de mujeres donantes, se procesa y distribuye a recién nacidos de alto riesgo que no pueden ser amamantados directamente del seno de su madre. Y si al no poder establecer un punto de directo de Banco de Leche, al menos se pueda gestionar visitas quincenales por parte del Ministerio de Salud con las raciones necesarias para ser otorgadas dentro de la comunidad, y subsanar las necesidades que se tengan.

Estrategia número 8 desarrollo activo rural

Con esta estrategia se busca el fomento de oportunidades de desarrollo activo rural en áreas como manufacturas, comercio, servicios ambientales y turismo, entre otros, vinculando el desarrollo rural con los centros urbanos y potenciando sinergias rurales y urbanas a través de los corredores agroecológicos. Se trata en concreto de valorizar los productos rurales, proporcionándole valores agregados para potencializarlos y distinguirlos de sectores con carácter de privados. Esta estrategia se buscará realizar en conjunto con el Ministerio de Trabajo y el Gobierno Autónomo Descentralizado.