



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TEMA

**Factores de riesgo asociados a la malnutrición en niños
menores de 5 años en el Centro de Salud Martha de Roldós
de la ciudad Guayaquil, Ecuador año 2024**

AUTORA:

Rodríguez Escobar, Gabriela Nicole

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Nutrición**

TUTORA:

Correa Asanza, Katherine

Guayaquil, Ecuador

02 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Rodríguez Escobar, Gabriela Nicole**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética**

TUTORA

f. _____
Dra. Correa Asanza, Katherine

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Rodríguez Escobar, Gabriela Nicole**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores de riesgo asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Martha de Roldós de la ciudad Guayaquil, Ecuador año 2024** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____
Rodríguez Escobar, Gabriela Nicole



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Rodríguez Escobar, Gabriela Nicole**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores de riesgo asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Martha de Roldós de la ciudad Guayaquil, Ecuador año 2024** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f. _____
Rodríguez Escobar, Gabriela Nicole

REPORTE COMPILATO

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Tesis gabriela.rodriguez

4%
Textos sospechosos



- 3% Similitudes
 - 0% similitudes entre comillas
 - 2% entre las fuentes mencionadas
- 1% Idiomas no reconocidos
- 0% Textos potencialmente generados por la IA

| | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------|
| Nombre del documento: Tesis gabriela.rodriguez.doc | Depositante: Carlos Luis Powda Loo | Número de palabras: 11.859 |
| ID del documento: a806310f3b241d3b5f8566d813898f344b6df98 | Fecha de depósito: 27/8/2024 | Número de caracteres: 77.652 |
| Tamaño del documento original: 1,48 MB | Tipo de carga: interface | |
| Autores: [] | fecha de fin de análisis: 27/8/2024 | |

Ubicación de las similitudes en el documento:

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por ser mi mayor guía en este proceso, quien me dio la sabiduría y fortaleza necesaria para salir adelante y concluir esta etapa.

A mis padres David Rodríguez y Mariela Escobar por ser parte de este proceso y un apoyo fundamental en él, por inculcarme valores como la humildad y la perseverancia los cuales me han hecho resurgir como persona y cumplir una de mis más grandes metas que es el culminar esta carrera, pero sobre todo por su amor incondicional el cual siempre me ha dado fuerzas para seguir adelante.

A mi tutora la Dra. Katherine Correa y a los docentes que formaron parte de esta etapa, por impartir sus conocimientos y experiencias, motivándome día a día a superarme tanto en el ámbito personal como profesional.

A mis demás familiares y amigos quienes fueron fundamentales para culminar con éxito este proyecto y estuvieron presentes en cada paso de este proceso brindándome su apoyo y amistad.

Gabriela Nicole Rodríguez Escobar

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres y a mis familiares que estuvieron presentes apoyándome en todo momento durante mi carrera y mi trabajo de investigación, brindándome palabras de aliento no solo en la culminación de este proceso, sino en toda mi etapa universitaria.

A mi mascota Minina quien fue de gran apoyo emocional también, quien me ofrecía su compañía y demostraba su lealtad en momentos difíciles.

Y principalmente a Dios quien siempre me sostuvo y me guió con su sabiduría hacia un mejor camino.

Gabriela Nicole Rodríguez Escobar



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. MARTHA VICTORIA CELI MERO
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ING. CARLOS LUIS POVEDA LOOR
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

DRA. SANTELLI ROMANO MÓNICA DANIELA
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----|
| RESUMEN | XIV |
| ABSTRACT | XV |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 6 |
| 2. OBJETIVOS..... | 7 |
| 2.1 Objetivo General | 7 |
| 2.2 Objetivos específicos | 7 |
| 3. JUSTIFICACIÓN..... | 8 |
| MARCO TEÓRICO | 9 |
| 4.1 Marco Referencial..... | 9 |
| 4.2 Marco teórico..... | 11 |
| 4.2.1 Concepto de malnutrición | 11 |
| 4.2.1.1 Clasificación de la malnutrición..... | 11 |
| 4.2.2 Desnutrición infantil..... | 12 |
| 4.2.3 Tipos de malnutrición..... | 13 |
| 4.2.4 Factores de riesgo | 15 |
| 4.2.5 Nutrición en el embarazo | 16 |
| 4.2.6 Lactancia materna | 17 |
| 4.2.7 Alimentación complementaria..... | 18 |
| 4.2.8 Macronutrientes | 20 |
| 4.2.9 Micronutrientes | 21 |

| | |
|--|----|
| 4.2.10 Medición del crecimiento en niños | 22 |
| 5.Marco Legal | 27 |
| 6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES | 29 |
| 7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 31 |
| 7.1 Diseño metodológico | 31 |
| 7.2 Población y muestra de la investigación..... | 31 |
| 7.3 Criterios de inclusión | 31 |
| 7.4 Criterios de exclusión | 31 |
| 7.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 32 |
| 7.5.1 Técnicas | 32 |
| 7.5.2 Instrumentos | 32 |
| 8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 33 |
| 9. CONCLUSIONES | 53 |
| 10. RECOMENDACIONES | 55 |
| 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 57 |
| 12. ANEXOS: | 61 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Ganancia de peso durante el embarazo, según el peso pregestacional..... | 17 |
| Tabla 2 Calendario orientativo de incorporación de alimentos | 19 |
| Tabla 3 Porcentajes de macronutrientes acorde a la etapa del niño | 20 |
| Tabla 4 Micronutrientes esenciales en edad pediátrica y sus funciones (21) | 21 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Diagnóstico de malnutrición de niños de 0 a 5 años | 33 |
| Gráfico 2. Clasificación de los porcentajes de Malnutrición en niños de 0 años | 34 |
| Gráfico 3. Clasificación de los porcentajes de malnutrición en niños de 1 año | 35 |
| Gráfico 4. Clasificación de los porcentajes de malnutrición en niños de 2 años | 36 |
| Gráfico 5. Clasificación de los porcentajes de malnutrición en niños de 3 años | 37 |
| Gráfico 6. Clasificación de los porcentajes de malnutrición en niños de 4 a 5 años | 38 |
| Gráfico 7. Porcentaje de desnutrición aguda respecto al género..... | 39 |
| Gráfico 8. Porcentaje de desnutrición crónica respecto al género | 40 |
| Gráfico 9. Porcentaje de obesidad respecto al género | 41 |
| Gráfico 10. Porcentaje de sobrepeso respecto al género | 42 |
| Gráfico 11. Pregunta 1 Factores de riesgo inmediatos distribución del plato principal de su hijo/a en vegetales, carbohidratos y proteínas..... | 43 |
| Gráfico 12. Pregunta 2 Factores de riesgo inmediatos consumo de doble porción de carbohidrato en un solo plato | 44 |
| Gráfico 13. Pregunta 3 Factores de riesgo inmediatos diversidad de frutas y vegetales en la alimentación diaria de su hijo/a..... | 45 |
| Gráfico 14. Pregunta 4 Factores de riesgo subyacentes Práctica inadecuada de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. | 46 |

| | |
|--|----|
| Gráfico 15. Pregunta 5 Factores de riesgo subyacentes seguridad alimentaria, desinfección de verduras, vegetales y frutas antes de usarlas | 47 |
| Gráfico 16. Pregunta 6 Factores de riesgo subyacentes acceso a servicios básicos para el buen vivir de los niños | 48 |
| Gráfico 17. Pregunta 7 Factores de riesgo básicos economía favorable para comprar o adquirir los diferentes alimentos diarios..... | 49 |
| Gráfico 18. Pregunta 8 Factores de riesgo básicos culturales considerando la composición de su despensa con alimentos frescos y en buenas condiciones para el consumo..... | 50 |
| Gráfico 19. Pregunta 9 Factores de riesgo básicos llevar una adecuada guía nutricional durante el embarazo..... | 51 |
| Gráfico 20 Pregunta 10 Factores de riesgo básicos conocimiento de raciones diarias del niño a partir de los 6 meses de edad | 52 |

RESUMEN

Introducción: La malnutrición infantil es una afección social la cual limita las capacidades y funcionamientos de las personas, esta se refiere a los procesos inadecuados de la utilización de nutrientes para un correcto crecimiento y desarrollo del ser humano, a corto, mediano y largo plazo.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años del centro de salud Martha de Roldós de la ciudad de Guayaquil, Ecuador año 2024. **Materiales y métodos:** Este estudio fue

tipo descriptivo ya que se limita a medir la distribución de un problema en la población de estudio, es correlacional ya que relaciona las posibles causas de la problemática presente y es de corte transversal ya que los datos fueron

tomados en un único tiempo. **Resultados:** Se evaluó 50 niños con malnutrición del Centro de Salud de la Martha de Roldós durante los meses de diciembre 2023 a marzo del año 2024. De los cuales 66 % (33 niños) tuvieron desnutrición aguda, 22 % (11 niños) desnutrición crónica, 4 % (2 niños) tuvieron obesidad y 8 % (4 niños) tuvieron sobrepeso. En cuanto a los

factores de riesgo el 59% dio respuesta positiva a los factores inmediatos, y el 41% respuestas negativas, mientras que en los factores subyacentes el 79% dio respuestas positivas y el 21% respuestas negativas, finalmente con respecto a los factores básicos el 47% dio respuestas positivas y el 53% dio

respuestas negativas. **Conclusiones:** Se pudo evidenciar una prevalencia del diagnóstico de desnutrición aguda en niños con las edades de 0 a 5 años, así mismo un predominio de los diferentes diagnósticos de malnutrición en el género masculino. Y en cuanto a los factores de riesgo podemos evidenciar que existe un gran predominio en factores económicos, culturales, de conocimiento y de sanidad en los alimentos.

Palabras clave: Factores de riesgo, malnutrición, desnutrición, sobrepeso, obesidad, infante

ABSTRACT

Introduction: Childhood malnutrition is a social condition that limits people's capabilities and functioning; it refers to the inadequate processes of using nutrients for correct growth and development of the human being, in the short, medium and long term. **Objective:** To determine the risk factors associated with malnutrition in children under 5 years of age at the Martha de Roldós health center in the city of Guayaquil, Ecuador in 2024. **Materials and methods:** This study was descriptive since it is limited to measuring the distribution of a problem in the study population, it is correlational since it relates the possible causes of the present problem and it is cross-sectional since the data was taken at a single time. **Results:** 50 children with malnutrition from the Martha de Roldós Health Center were evaluated during the months of December 2023 to March 2024. Of these, 66% (33 children) had acute malnutrition, 22% (11 children) had chronic malnutrition, 4% (2 children) had obesity, and 8% (4 children) were overweight. Regarding risk factors, 59% gave a positive response to the immediate factors, and 41% gave negative responses, while in the underlying factors 79% gave positive responses and 21% gave negative responses, finally regarding the basic factors 47% gave positive responses and 53% gave negative responses. **Conclusions:** A prevalence of the diagnosis of acute malnutrition in children between the ages of 0 and 5 years was evident, as well as a predominance of the different diagnoses of malnutrition in the male gender. And as for risk factors, we can see that there is a great predominance of economic, cultural, knowledge and food safety factors.

Keywords: Risk factors, malnutrition, undernutrition, overweight, obesity, infant

1. INTRODUCCIÓN

La malnutrición infantil es una afección social la cual limita las capacidades y funcionamientos de las personas, esta se refiere a los procesos inadecuados de la utilización de nutrientes para un correcto crecimiento y desarrollo del ser humano, a corto, mediano y largo plazo. (1)

Según la OMS, acorde a los cálculos en el 2022 149 millones de niños menores a los 5 años tenían un diagnóstico de retardo en el crecimiento, 45 millones fueron diagnosticados con emaciación y 37 millones con sobrepeso u obesidad, convirtiéndose esta en la causa de la mitad de las muertes en niños menores de 5 años, especialmente en países con ingresos bajos y medianos, manifestando graves repercusiones en el desarrollo y consecuencias de índole económica, social y médica, tanto para el enfermo como para las personas que lo rodean. (2)

En este mismo año se registran casi 8 millones de niños menores de 5 años en 15 países afectados por la crisis del hambre corren el riesgo de morir a causa de emaciación, es decir, niños que presentan una delgadez extrema en relación con su estatura. La debilitación del sistema inmunológico en estos niños incrementa en riesgo de fallecimiento en hasta 11 veces más en comparación con los niños que reciben una alimentación adecuada. (3)

En el Ecuador mediante una encuesta realizada por por el Instituto Nacional de Estadísticas y censos (INEC) se determinaron porcentajes de la desnutrición infantil presentes en estos últimos años, siendo la región sierra rural la que predomina con un mayor porcentaje de 27,7% de niños que sufren desnutrición crónica. Las provincias con los mayores porcentajes de desnutrición crónica infantil en el Ecuador son: Chimborazo con el 25,1%, Bolívar con el 30,3% y Sabta Elena con el 29,8%

Ecuador se encuentra en el cuarto puesto de países con desnutrición crónica infantil de la región, después de Honduras, Haití y Guatemala. (4)

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Malnutrición Infantil es una problemática que se manifiesta en diversas formas como: Desnutrición crónica, desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad teniendo un origen multicausal como lo es una alimentación inadecuada o insuficiente y las enfermedades continuas durante los primeros dos años de vida, además de otras carencias como: escasez de agua potable, saneamiento e higiene, es decir una incorrecta seguridad alimentaria, la cual se puede traducir en la falta de acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objetivo de llevar una vida activa y saludable, además de presentar dificultades de acceso a los servicios de salud, y muchas veces esto se debe a la gran falta de educación sobre el tema el cual se hace especialmente presente en los sectores más vulnerables del país. (5)

Esta situación como ya es de conocimiento general se ha vuelto más frecuente en la actualidad especialmente en países de la región latinoamericana, siendo Ecuador el segundo país con mayores índices de Desnutrición Crónica Infantil de la región. Por lo que se ha vuelto un tema controversial a tratar y uno de los principales problemas de salud pública del país, debido al impacto negativo que presenta en cuanto al desarrollo cognitivo y motor además de desarrollar un alto riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como lo son la diabetes y la hipertensión en la edad adulta, además de una baja y limitante productividad en el mundo laboral, poniendo en riesgo muchos aspectos de su futuro en cuanto a su salud y desarrollo personal. (6)

Sus causas pueden ser de factores inmediatos, subyacentes y básicos, los factores inmediatos se refieren a causas como el consumo de alimentos de forma inadecuada, poca diversidad de la dieta y enfermedades. Mientras que los factores subyacentes se refieren a causas que previenen directamente del hogar como lo es la falta de acceso de alimentos y de seguridad

alimentaria. Y finalmente tenemos a los factores básicos con problemáticas sociales, económicas, políticas y culturales. (1)

Al ser un tema controversial en el país, el gobierno ha adoptado ciertas medidas preventivas para la población de riesgo como lo es el bono infancia con futuro, de los primeros 1000 días lo cuales son los más importantes del infante, empezando desde el periodo de gestación y su cuidado desde el nacimiento, el cual se mantiene vigente hasta el día de hoy, sin embargo, es importante seguir incentivando a la población hacia un buen futuro y desarrollo. Así mismo se pueden adoptar otras medidas de carácter político para su prevención, e implementar mejoras en la atención clínica y domiciliaria. Y a la vez promover una educación nutricional adecuada hacia los padres de familia.

Según la FAO la prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de 5 años es de 6,7% América Latina y 7,5% el Caribe, mientras que en cuanto al sobrepeso se reporta el 7,5% para América Latina y el Caribe hasta el año 2020. (7)

En un estudio realizado por la Clínica Guayaquil en el año 2022, nos presenta resultados de niños menores de 5 años de los cuales el 17,7% presentó desnutrición aguda y el 5,3% desnutrición grave, mientras que el 7,3% presentó sobrepeso y el 9,3% presentó obesidad. (8)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años del centro de salud Martha de Roldós de la ciudad de Guayaquil, Ecuador año 2024?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años del centro de salud Martha de Roldós de la ciudad de Guayaquil, Ecuador año 2024

2.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo asociados al déficit y al exceso nutricional en niños menores de 5 años mediante una encuesta sobre los factores causales de la malnutrición infantil
- Establecer cifras de la prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Martha de Roldós de la ciudad de Guayaquil
- Evaluar el estado nutricional de los niños a través de criterios diagnósticos y antropométricos

3. JUSTIFICACIÓN

Al ser uno de los principales problemas de salud pública del país, y una de las principales causas de muerte de niños en el mundo. La malnutrición infantil es un problema que no debe de pasar desapercibido en ningún hogar del mundo, sin embargo, hoy en día existen factores puntuales como lo son la falta de educación o desconocimiento del tema, conductas adoptadas por parte de los cuidadores como las malas prácticas de atención y cuidado materno infantil, la falta de seguridad alimentaria o factores externos como lo son la falta de acceso a los servicios básicos, factores culturales, factores económicos y factores políticos, los cuales favorecen el incremento de cifras de esta problemática. Siendo Ecuador el segundo país de América Latina y el Caribe con la mayor tasa de desnutrición crónica infantil, especialmente en la Provincia de Chimborazo, posicionándose como la zona más golpeada por la pobreza y la falta de trabajo en el país, alcanzando cifras de hasta el 31,5% de desnutrición convirtiéndose en una amenaza en cuanto al correspondiente desarrollo de los niños de la región. Seguido de otros porcentajes, no menos importantes de otras provincias del país como Bolívar y Santa Elena

Los factores de riesgo están cada vez más presentes en una sociedad desinformada al respecto, tanto en las zonas rurales como urbanas, con predominio en la región rural y en sectores vulnerables de la región urbana, muchos de estos son implementados en la cotidianidad como estilos de vida fomentados por los padres de familia o responsables de la alimentación del hogar.

Todo lo anteriormente mencionado justifica la elección del trabajo investigativo. Ya que como se ha demostrado, es una problemática que afecta a la salud de los niños en su mayoría menores de 5 años reflejando consecuencias de gran impacto para su futuro y desarrollo. Motivo por el cual el estudio pretende visibilizar los factores de riesgo de esta problemática y ayudar a combatirla.

MARCO TEÓRICO

4.1 Marco Referencial

La autora García Caballero Leonela Monserrate en la tesis de investigación; Factores de riesgo relacionados a la desnutrición infantil llevada a cabo en el año 2020 siendo identificar los factores de riesgo asociados con la desnutrición infantil en niños de 0 a 3 años en la Ciudadela San Gregorio del Cantón Portoviejo. Como metodología se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo, seleccionando una muestra de 50 niños dentro del rango de edad indicado, que presentaban riesgo de desnutrición. Las técnicas empleadas incluyeron entrevistas con un profesional de salud especializado en nutrición y encuestas a las madres de los niños con problemas alimenticios. Los resultados revelaron que los niños de 1 a 2 años son particularmente vulnerables al riesgo de desnutrición. Los factores asociados incluyen la falta de recursos económicos, el consumo de alimentos sin valor nutritivo y el escaso conocimiento de los padres sobre nutrición. Se identificó que los principales factores que contribuyen a la desnutrición infantil en esta franja etaria están relacionados con aspectos socioeconómicos, como el bajo nivel educativo y los ingresos económicos reducidos. Esto indica que los niños en esta área tienen un alto riesgo de desnutrición si no reciben tratamiento adecuado a tiempo, subrayando la necesidad de alertar a las instituciones correspondientes. (9)

La autora Sanmartín Ortiz, Irma Maritza en su tesis de investigación titulada Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años ingresados en el Hospital Teófilo Dávila en el periodo de enero – abril del año 2023, evidenció que la desnutrición infantil es un grave problema de salud que afecta predominantemente a los sectores más desfavorecidos de la sociedad. Esta condición tiene efectos particularmente negativos en el cerebro en desarrollo, provocando cambios metabólicos y estructurales que pueden ser

irreversibles. No obstante, la desnutrición infantil va más allá de la simple falta de alimentos; también es un problema social profundo que debe considerarse al buscar soluciones. El objetivo de este estudio es evaluar la tasa de desnutrición en niños menores de 5 años ingresados en el Hospital Teófilo Dávila de Machala para determinar su prevalencia. En los materiales y Métodos, se puede observar que este estudio es descriptivo, transversal y cuantitativo. Se adoptó un enfoque cuantitativo al recopilar datos numéricos sobre los niños con desnutrición en el Hospital General Teófilo Dávila, incluyendo los tipos de desnutrición, como el peso para la edad, el índice de masa corporal y la antropometría según la edad. En los resultados De los 181 niños de 1 a 5 años ingresados, el 58% son hombres, de los cuales el 14.4% presentan riesgo de desnutrición según las tablas de la OMS. El 42% son mujeres, y el 29.1% de ellas están en riesgo de desnutrición, también de acuerdo con las tablas de la OMS. Y finalmente concluye que, tras evaluar la información de las historias clínicas de los pacientes, se observa que los índices de desnutrición son elevados en la población pediátrica de 1 a 5 años hospitalizada, siendo la anemia una de las principales causas. (10)

4.2 Marco teórico

4.2.1 Concepto de malnutrición

Termino que se refiere a una condición fisiológica anormal provocada ya sea por el déficit o exceso de consumo de los macronutrientes y los micronutrientes, los cuales son muy importantes para un correcto crecimiento y desarrollo físico y cognitivo (11)

En la práctica clínica el significado de este término se refiere a situaciones de desnutrición que incluyan un amplio espectro de formas clínicas que se condicionan en base a distintos factores como lo es la intensidad y duración del déficit, la edad de la persona y cual es el motivo por el cual está condicionado. (12)

4.2.1.1 Clasificación de la malnutrición

Desde el punto de vista etiológico la malnutrición se mira como: primaria y secundaria.

- **Primaria:** Se debe al déficit en el aporte de calorías y nutrientes necesarios que se da especialmente en países en vía de desarrollo debido a los índices de pobreza que presiden en ellos.
- **Secundaria:** Son debido a enfermedades que producen alteraciones en los procesos de ingerir, absorber y metabolizar correctamente los alimentos.

Desde el punto de vista clínico la malnutrición se divide de tres maneras: marasmo, kwashiorkor y otras formas combinadas entre ambos extremos.

- **Marasmo:** Cuando una persona presenta un peso menor al 60% de la normalidad correspondiente para su edad y no posee edemas.
- **Kwashiorkor:** Cuando el peso de la persona está entre el 80 y 60% para su edad y además poseen edemas.
- **Formas combinadas:** Ej: Kwashiorkor marasmático (individuos con un peso inferior al 60% con presencia de edemas) (12)

4.2.2 Desnutrición infantil

La desnutrición infantil sigue siendo un problema de salud pública a nivel global y uno de los más grandes retos del siglo. Este representa más de un tercio de las muertes de los niños menores de 5 años.

El estado nutricional de un niño menor de 5 años se considera un indicio de bienestar en el hogar y supervivencia infantil, convirtiéndose en una de las mayores consecuencias de la pobreza y enfermedad en niños, además de afectar su periodo de crecimiento, un bajo desarrollo cognitivo y un alto riesgo de contraer infecciones, ya sean respiratorias, malaria o diarrea. (13)

4.2.2.1 Complicaciones

No obstante, a pesar de un correcto manejo nutricional y médico existe una alta posibilidad de mortalidad en niños con desnutrición severa aguda, producto de las siguientes complicaciones:

- Diarrea y deshidratación: La prevalencia de diarrea es muy frecuente en lugares donde la desnutrición se hace presente. Existen dos tipos: acuosa o con sangre, sin embargo, cualquiera que sea la causa, la problemática radica en el riesgo de deshidratación que presenta este cuadro, que es de vital importancia en niños desnutridos, dando paso como resultado a un shock hipovolémico. (13)
- Hipotermia: Su prevalencia es muy común en niños severamente desnutridos, siendo una posible causa de mortalidad en los primeros días del tratamiento.

Generalmente esta afección se acompaña de hipoglucemia. Se considera hipotermia con una temperatura axilar inferior a los 35 grados centígrados y rectal menor a 35,5 grados centígrados. (13)

Su tratamiento debe ser de manera inmediata con una reposición de los líquidos, ajusta de la glucemia y tratamiento de la infección.

- Hipoglucemia: Además de estar asociada con la hipotermia, también está asociada con la infección con *Plasmodium falciparum* o malaria. Sus signos son muy similares a los de la hipotermia. Y a modo de

tratamiento se establecen horarios de toma de alimentos cada tres horas, los primeros días. (13)

- Anemia severa: Se supone que todos los niños con desnutrición severa y moderada padecen de anemia, en estos casos pueden dar como resultados de valores de anemia hasta por debajo de 3 g/dl. Al ser niveles tan bajos, no es recomendable llevar un tratamiento con hierro y ácido fólico sino mas bien emplear como solución la transfusión, ya que si no puede comprometerse la supervivencia del niño. (13)
- Infección, septicemia y shock: Niños con desnutrición aguda especialmente con cuadros severos son más sensibles a contraer infecciones debido a sus sistema inmunológico y descomposición metabólica, estas se derivan con facilidad hacia la septicemia y el shock. (13)
- Malaria: Los signos más evidentes de esta enfermedad en niños son la fiebre, la anemia y la diarrea. Den entre todas, la anemia grave es provocada por la malaria y por la desnutrición. Al tratarse de un proceso infeccioso grave puede ser mortal para los niños con el sistema inmunológico deteriorado. (13)

4.2.3 Tipos de malnutrición

Se dividen en desnutrición crónica, desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda grave o severa, sobrepeso y obesidad.

4.2.3.1 Desnutrición crónica

Se da cuando el niño presenta un retardo en su crecimiento en comparación con la talla recomendada para su edad, este retraso puede comenzar desde antes de nacer desde el útero de la madre, por lo que es importante actuar durante y antes de que el niño tenga dos años para así evitar consecuencias sin reverso y que afectarán durante el resto de su vida.

La desnutrición crónica indica carencia de nutrientes esenciales durante un tiempo prolongado, aumentando el riesgo de padecer enfermedades que afecten el desarrollo físico e intelectual del niño. (5)

4.2.3.2 Desnutrición aguda moderada

El niño posee un peso inferior correspondiente a su talla. Además de alterar sus procesos vitales y desarrollar un gran riesgo de morbilidad. (5)

4.2.3.3 Desnutrición aguda grave o severa

La desnutrición aguda grave es una manera de desnutrición un poco más grave, además de que también posee un peso muy por debajo de la talla correspondiente afectando sus procesos vitales y desarrollar un gran riesgo de morbilidad, en este caso el riesgo es 9 veces mayor que un niño en condiciones normales. (5)

4.2.3.4 Sobrepeso y Obesidad

Quienes presentan sobrepeso, son aquellos que se encuentran en riesgo de desarrollar obesidad y se compone de la fase estática, en la cual se mantiene un peso estable junto con un balance energético neutro, mientras que la fase dinámica es cuando existe un constante aumento de peso debido a un balance energético positivo, es decir la ingesta calórica es mayor al gasto energético. (14) El sobrepeso es caracterizado por la acumulación excesiva de grasa.

Mientras que la obesidad es una enfermedad compleja la cual también refiere una excesiva acumulación de grasa, pero con influencias desfavorables en la salud, además de provocar complicaciones como la diabetes tipo 2 y cardiopatías, salud ósea, reproducción y aumento de riesgo en la aparición de distintos tipos de cáncer. (15)

4.2.4 Factores de riesgo

La malnutrición es causada por factores multidimensionales relacionados con elementos del niño, del hogar y de la comunidad. Estos se dividen en tres: Factores inmediatos, subyacentes y básicos. (1)

4.2.4.1 Factores inmediatos

Se refieren al consumo inadecuado de alimentos, a la poca variedad de la dieta y las enfermedades. Durante los primeros mil días de vida, las enfermedades infecciosas limitan la alimentación y una buena absorción de nutrientes. Además de que una dieta no diversificada, pone en riesgo una adecuada alimentación y la obtención de nutrientes vitales para su desarrollo. Una inadecuada alimentación durante el embarazo también influye en el peso al nacer del niño. (1)

4.2.4.2 Factores subyacentes

Se refieren a causas del hogar como la falta de acceso de alimentos y seguridad alimentaria, prácticas no adecuadas de atención y cuidado materno infantil y carencia de servicios básicos y un ambiente sano. En cuanto a la parte de seguridad alimentaria se destaca el acceso de los alimentos, donde importa dicha distribución y los recursos del hogar. Mientras que en las prácticas de materno infantil se destaca la lactancia materna durante los dos primeros años, siendo esta de manera exclusiva hasta los seis meses de edad. Y finalmente el ambiente saludable hace referencia a un adecuado acceso de agua descontaminada, saneamiento y servicios de salud. (1)

4.2.4.3 Factores Básicos

Hacen referencia a afecciones de contexto social, económico, político y cultural. La parte social se divide en relaciones de propiedad, división de trabajo y estructuras de poder. Dentro de la parte económica se destacan la distribución de recursos, concentraciones de tierra, etc. En la parte política se destacan las estructuras de poder, impuestos, subsidios, sistema legal y

poder de las instituciones nacionales. Mientras que finalmente la parte cultural, se basa en las tradiciones y creencias. (1)

4.2.5 Nutrición en el embarazo

Entre las necesidades nutricionales de la gestante tenemos:

La energía, resultado de la alimentación de la gestante la cual asegura el parto a término de un recién nacido saludable con una talla y composición corporal adecuada acorde al peso, composición corporal y nivel de actividad física saludable de la madre.

Los macronutrientes como las proteínas, cuya necesidad se incrementa con el crecimiento de tejidos maternos y fetales, la FAO 1985, recomienda un promedio de 6 g/día para todo el embarazo, las proteínas se estima que representen del 15 al 25% de valor calórico total. Las grasas también son muy importantes no solo por ser fuente energética y contener ácidos grasos esenciales, estas también facilitan el transporte de vitaminas liposolubles y su aporte energético es de 20 al 25%. Los carbohidratos, estos deben representar del 50 al 70% del valor energético total por lo que de preferencia su consumo debe ser carbohidratos complejos como almidones y fibra.

Es importante la alimentación diaria de origen animal que contengan hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc. También promover en su alimentación diaria las frutas y las verduras la cual ayuda a prevenir el estreñimiento en la madre gestante.

En cuanto al peso, lo ideal es que antes de se embarace la mujer cuente con un buen estado de salud nutricional, con un IMC de entre 18,5 a 24,9, con una correcta composición corporal y las respectivas reservas de nutrientes. (16)

Tabla 1 Ganancia de peso durante el embarazo, según el peso pregestacional

| Categoría de IMC pregestacional | IMC | Ganancia de peso (kg) recomendada |
|--|------------|--|
| Baja | <19,8 | 12,5 a 18 |
| Normal | 19,8 a 36 | 11,5 a 16 |
| Alta | ≥ 26 a 29 | 7 a 11,5 |
| Obesa | >29 | Menos de 7 |

Extraído de María del Pilar Cereceda Bujaico, 2014 (16)

4.2.6 Lactancia materna

La leche materna posee anticuerpos los cuales los defiende de enfermedades infecciosas, inclusive frente a futuras enfermedades, disminuyendo el riesgo a sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante y beneficia el desarrollo intelectual. (17)

El calostro es la primera leche que se produce de la madre, posterior al parto, es densa puede tener aspecto transparente y de color amarillo pegajoso. (18)

El calostro es una leche sumamente valiosa debido a que:

- Contiene todos los nutrientes esenciales para alimentar al bebé desde el momento del nacimiento.
- Defiende al bebé contra las infecciones y otras enfermedades. Los lactantes que reciben el calostro suelen estar más saludables.
- Posee dosis de Vitamina A y otros micronutrientes esenciales desde el momento de la concepción.
- Brinda protección al bebé contra infecciones y enfermedades a las que la madre ha estado expuesta
- Actúa como purgante natural al limpiar el estómago del recién nacido.

A partir del cuarto día hasta aproximadamente el décimo o quinceavo día, el calostro se transforma en lo que se conoce como leche de transición. Luego de este periodo, la leche alcanza la composición de leche madura. Es importante tener en cuenta que la leche madura cambia su composición a lo largo del día e incluso durante una misma toma. (17)

4.2.6.1 Nutrición en la lactancia materna

Tanto la OMS, como el Comité de Lactancia de la Asociación Española sugieren alimentación exclusiva de pecho en los primeros seis meses de vida del lactante. Hasta esa instancia no se requiere de ningún suplemento alimenticio o bebida, ni agua, a menos que sea haya una indicación del pediatra. Luego de los 6 meses hasta los dos años se sugiere continuar con la lactancia materna e ir introduciendo poco a poco de manera complementaria otros alimentos. (17)

4.2.7 Alimentación complementaria

No existen alimentos que sean universalmente mejores para comenzar, aunque se aconseja ofrecer preferentemente aquellos que sean ricos en hierro y zinc. Además, es recomendable introducir los alimentos de uno en uno, con intervalos de unos días, para observar la tolerancia y la aceptación y no añadirles sal, ni azúcar, ni edulcorantes, para que el bebé se acostumbre a los sabores naturales de los alimentos. (19)

Tabla 2 Calendario orientativo de incorporación de alimentos

| Alimento | 0-6 meses | 6-12 meses | 12-24 meses | > 2 años |
|---|---|-------------------|--------------------|--------------------------|
| Leche materna | X | X | X | X |
| Fórmulas adaptadas (en caso de no estar con LM) | X | X | | |
| Cereales, frutas, hortalizas, legumbres, huevo, carne, pollo, pescado, aceite de oliva | | X | X | X |
| Leche entera, yogur, queso tierno (pueden ofrecerse pequeñas cantidades a partir de los 9 o 10 meses) | | | X | X |
| Sólidos con riesgo de atragantamiento (frutos secos enteros, manzana o zanahoria cruda, etc.) | | | | Por encima de los 3 años |
| Alimentos superfluos (azúcares, miel, cacao, bollería, galletas, embutidos y charcutería) | Cuanto más tarde y en menor cantidad mejor (siempre a partir de los 12 meses) | | | |

Extraído de Las Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre La Alimentación Complementaria (Martha, 2018). (19)

4.2.8 Macronutrientes

Tabla 3 Porcentajes de macronutrientes acorde a la etapa del niño

| Etapa | % Porcentaje de proteína | % Hidrato de carbono | % Lípidos |
|------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------|
| Los primeros 6 meses | 15% | 35% | 50% |
| El resto de las edades | 15% | 50% | 35% |
| Niños mayores | 15% | 55% | 30% |

Adaptado de La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Nutrición en Pediatría y Neonatología. (20)

4.2.8.1 Hidratos de carbono

Constituyen la principal fuente de energía y generalmente representan el 40-60% del aporte energético que se suministra en la dieta. La glucosa es el principal metabolito utilizado (aproximadamente 7g/kg por día), mientras que en la etapa de lactancia, su consumo asciende a unos 130 g/día. (20)

4.2.8.2 Lípidos

Los lípidos son una fuente densa de energía y proporcionan ácidos grasos esenciales, como el linolénico y linoleico, además de vitaminas solubles en grasa. Además, algunos lípidos complejos, como los fosfolípidos y glicolípidos, tienen funciones estructurales en las membranas celulares, así como en órganos intracelulares y sistemas enzimáticos. (20)

4.2.8.3 Proteínas

Deben cubrir las necesidades para el mantenimiento y crecimiento. Además, es importante considerar el tipo de aminoácidos, ya que la necesidad de los

mismo varía según la edad del niño. Los recién nacidos prematuros y los recién nacidos a término, debido a su inmadurez hepática y/o renal, también requieren cisteína, tirosina y taurina. (20)

4.2.9 Micronutrientes

Tabla 4 Micronutrientes esenciales en edad pediátrica y sus funciones (21)

| Micronutriente | Función |
|---|--|
| Vitamina D | Salud ósea y niveles de calcio en la sangre |
| Vitamina A | Crecimiento físico en la infancia. Los depósitos del recién nacido dependen de la leche materna pero las concentraciones disminuyen el primer año del posparto. Esto refuerza la necesidad de complementación durante la lactancia |
| Zinc | Crecimiento celular, metabolismo y diferenciación celular. También es importante para un desarrollo muscular saludable |
| Colina | Esencial para la expresión génica y como fuente de ácido grasos |
| Maduración del cerebro y la visión | |
| Vitamina A | Diferenciación y el funcionamiento normal de las membranas conjuntivales y la córnea |
| Vitamina B 12 | Mielinización y funcionamiento del SNC |
| Vitamina B 1 | Producción de neurotransmisores y mielina y absorción de la glucosa a nivel de SN |
| Yodo | Componente esencial de las hormonas tiroideas y clave para el desarrollo del SNC en fetos y bebés |
| Hierro | Contribuye al desarrollo del cerebro |
| Colina | *Síntesis de acetilcolina y componentes de la membrana celular *Desarrollo de la retina |
| DHA | Metabolismo de los lípidos, membranas celulares, desarrollo ocular |

Adaptado de la revista Nutrición Hospitalaria, Revisión y Actualización de la importancia de los micronutrientes en la edad pediátrica, visión holística (21)

4.2.10 Medición del crecimiento en niños

La medición del crecimiento ayuda al clínico a reconocer patrones de crecimiento normales y anormales a lo largo de la infancia y la adolescencia. Es una parte crucial de la evaluación nutricional. Otros elementos esenciales de una evaluación nutricional integral incluyen la historia clínica y dietética, el examen físico y, en algunos casos, las pruebas de laboratorio. (22)

4.2.10.1 Estándar de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró estándares de crecimiento para representar el desarrollo normal de los niños desde el nacimiento hasta los cinco años bajo condiciones ambientales óptimas, a través del Estudio Multicéntrico de Referencia de Crecimiento de la OMS. Estos estándares son aplicables a todos los niños en cualquier lugar, sin importar su origen étnico, estatus socioeconómico o tipo de alimentación. (22)

4.2.10.2 Tablas y Gráficos de crecimiento

Los gráficos de crecimiento de la OMS se fundamentan en información del Estudio Multicéntrico de Referencia de Crecimiento, que integró datos longitudinales desde el nacimiento hasta los 24 meses, así como datos transversales desde los 18 hasta los 71 meses de edad.

Las tablas de crecimiento de la OMS son referencias estándar que detallan el crecimiento esperado de los niños saludables bajo condiciones óptimas. (23)

4.2.10.3 Uso de gráficos de crecimiento

El peso y la estatura deben registrarse en la tabla de crecimiento adecuada en cada visita de seguimiento del niño sano. En el caso de los menores de dos años, se debe registrar la circunferencia de la cabeza y el peso en relación con la longitud, mientras que para los mayores de dos años se debe registrar el índice de masa corporal (IMC). Un registro preciso del

crecimiento puede prevenir la evaluación o intervención innecesaria en niños que presentan un patrón de crecimiento normal. (23)

4.2.10.4 Puntuación Z

Las líneas de referencia en las curvas de crecimiento se denominan líneas de puntuación z porque se fundamentan en las puntuaciones z, también conocidas como puntuaciones de desviación estándar (DE). Las puntuaciones z o puntuaciones DE sirven para describir la distancia entre una medición y la mediana (promedio). Estas puntuaciones se calculan de manera distinta según si la distribución de la población de referencia es normal o no normal.

Las líneas de puntuación z en las curvas de crecimiento están indicadas de manera positiva (1, 2, 3) o negativa (-1, -2, -3). Por lo general, un punto que se aleja significativamente de la mediana en cualquier dirección (por ejemplo, cerca de la línea de puntuación z 3 o -3) puede señalar un posible problema. Sin embargo, es crucial tener en cuenta otros factores como la tendencia del crecimiento, la salud del niño y la estatura de los padres.

(24)

4.2.10.5 Peso para la talla (P/T)

El peso en relación con la longitud/talla es un indicador de crecimiento fiable incluso si no se conoce la edad del niño. La emaciación (peso para la longitud/talla por debajo de -2) generalmente resulta de un evento grave reciente, como una reducción drástica en la ingesta de alimentos y/o una enfermedad que ha provocado una pérdida significativa de peso. (24)

4.2.10.6 Talla para la edad (T/E)

La longitud/talla para la edad indica el crecimiento en altura alcanzado. Un retardo en el crecimiento (longitud/talla para la edad por debajo de -2DE) sugiere que, durante un período prolongado, el niño ha recibido nutrientes insuficientes para un crecimiento adecuado y/o ha padecido infecciones recurrentes. Un niño con baja estatura puede presentar un peso adecuado

para su talla pero tener bajo peso para su edad debido a su altura reducida.
(24)

4.2.10.7 Peso para la edad (P/E)

El peso corporal en relación con la edad del niño en un día específico sirve para evaluar si un niño tiene bajo peso o bajo peso severo. Sin embargo, este indicador no se utiliza para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad. Este indicador es comúnmente empleado dado que medir el peso es relativamente sencillo.

Es importante recordar que, si el niño muestra edema en ambos pies, la retención de líquidos puede incrementar el peso del niño, ocultando lo que podría ser en realidad un peso muy bajo. Debe marcar el punto en las curvas de peso para la edad y peso para la longitud/talla de este niño, pero asegúrese de señalar claramente en las curvas de crecimiento (cerca de los puntos marcados) que el niño tiene edema. Este niño debe ser considerado automáticamente como severamente desnutrido y referido a atención especializada. (24)

4.2.10.8 IMC para la edad (IMC/E)

El índice de masa corporal (IMC) para la edad clasifica a los niños de manera similar al peso para la longitud/talla. Ambos indicadores permiten determinar si el niño tiene exceso de peso en relación con su altura.

En general, el IMC no muestra un aumento con la edad de la misma manera que el peso y la talla. Al revisar la curva de IMC para la edad en el Registro del Crecimiento, se puede observar que el IMC de un bebé aumenta de manera notable porque los bebés ganan peso más rápidamente en comparación con su longitud durante los primeros 6 meses. Posteriormente, el IMC tiende a disminuir en la infancia y se mantiene relativamente estable entre los 2 y 5 años de edad.

El IMC para la edad es comparable al peso para la longitud/talla y se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad. Al evaluar el riesgo de sobrepeso, es útil tener en cuenta el peso de los padres del niño. Si uno de

los padres tiene sobrepeso, el riesgo de que el niño también lo tenga aumenta. Un niño con un padre obeso tiene un 40% de probabilidad de presentar sobrepeso; si ambos padres son obesos, esa probabilidad se eleva al 70%. Es crucial tener en cuenta que el sobrepeso y la obesidad pueden coexistir con una baja estatura. (24)

4.2.10.9 Interpretación de tendencias en las curvas de crecimiento

Las tendencias pueden revelar si un niño está creciendo de manera constante y saludable, o pueden señalar la presencia de un problema de crecimiento. También pueden indicar que el niño está "en riesgo" de desarrollar un problema y necesita ser reevaluado pronto.

Normalmente, durante el período de crecimiento, los niños siguen una tendencia que generalmente es paralela a la mediana y a las líneas de puntuación z. La mayoría de los niños crecerán dentro de un "canal", que se encuentra sobre o entre las líneas de puntuación z y es aproximadamente paralelo a la mediana, aunque el canal puede estar por encima o por debajo de la mediana. Al interpretar las curvas de crecimiento, es importante estar atento a ciertas situaciones que podrían indicar un problema o sugerir un riesgo, estas son:

- La línea de crecimiento del niño cruza una línea de puntuación z.
- Se observa un cambio brusco, ya sea un aumento o una disminución, en la línea de crecimiento del niño.
- La línea de crecimiento del niño se mantiene estable (sin cambios); por ejemplo, no hay aumento en peso o longitud/talla.

4.2.10.10 Observaciones sobre la apariencia del niño

Al interpretar las curvas de crecimiento, es importante considerar también la apariencia del niño. Un niño que se encuentra por debajo de -1 en peso para la longitud puede estar en buen estado si parece delgado (sin grasa visible pero saludable) en lugar de estar demacrado (excesivamente delgado). De manera similar, un niño que se encuentra por encima de 1 en peso para la

longitud puede estar en buen estado si parece robusto (principalmente musculoso) en lugar de tener una notable acumulación de grasa.

Los signos clínicos de marasmo y kwashiorkor deben recibir una atención especial. La delgadez asociada con el marasmo se puede observar en las gráficas de peso para la edad y peso para la longitud/talla. Sin embargo, el edema (retención de líquidos) característico del kwashiorkor puede ocultar que el niño tiene un peso extremadamente bajo. Al registrar el peso de un niño con edema en ambos pies, es crucial anotar en la curva de crecimiento que el niño presenta edema. Un niño con edema en ambos pies se considera que tiene una puntuación z por debajo de -3 y debe ser referido para atención especializada. (24)

5.Marco Legal

Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria Art. 13 Las personas y las colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales, para lo cual el Estado deberá promover la soberanía alimentaria. (25)

Código de la niñez y adolescencia Art. 24 Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, una adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna. (26)

Código de la niñez y adolescencia Art. 25 Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos. (26)

Código de la niñez y adolescencia Art. 27 Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual (26)

Código de la niñez y adolescencia Art. 28 Son obligaciones del Estado que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del artículo 27
2. Fomentar iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno

infantil, la desnutrición infantil, y las enfermedades que afectan a la población infantil

3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano, de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación.
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental.
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales (26)

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Dimensión | Indicador | Escala |
|---|--|--|-----------------------------|-------------|
| Parámetros Antropométricos | Es una técnica que se usa para medir las variaciones en las dimensiones del cuerpo de una persona y en la composición corporal | Índice T/E (Puntaje Z) | | Cualitativa |
| | | >+3 DE | Talla muy alta | |
| | | +3 a - 2 DE | Talla normal | |
| | | < - 2 DE | Talla baja | |
| | | < - 3 DE | Talla baja severa | |
| | | Índice P/E (Puntaje Z) | | |
| | | > +3 DE | Problema de crecimiento | |
| | | > +2 DE | Sobrepeso | |
| | | > +1 DE | Con riesgo de sobrepeso | |
| | | +1 a - 2 DE | Peso normal | |
| | | < - 2 DE | Peso bajo | |
| | | < - 3 DE | Peso bajo severo | |
| | | Índice P/T (Puntaje Z) | | |
| | | >+3 DE | Obesidad | |
| | | > +2 < + 3 DE | Sobrepeso | |
| | | > +1 < + 2 DE | Riesgo Sobrepeso | |
| | | > -1 < + 1 DE | Normal | |
| | | > -2 < - 1 DE | Riesgo de Desnutrición | |
| | | < -2 > - 3 DE | Desnutrición aguda moderada | |
| | | < - 3 DE | Desnutrición aguda severa | |
| | | Índice IMC/E (Puntaje Z) | | |
| > +2 DE | Obesidad | | | |
| > +1 DE | Sobrepeso | | | |
| > +1 a -2 DE | Normal | | | |
| < - 2 DE | Delgadez | | | |
| < - 3 DE | Delgadez severa | | | |
| Factores de riesgo Inmediatos de la malnutrición | Causas ligadas al consumo inadecuado de alimentos, poca variedad de la dieta y las enfermedades. | Consumo de alimentos de forma inadecuada | Sí | Nominal |
| | | | No | |
| | | Poca diversidad de la dieta | Sí | |
| | | | No | |

| | | | | |
|--|--|--|----|---------|
| Factores de riesgo Subyacentes de la malnutrición | Se refieren a causas del hogar como la falta de acceso de alimentos y seguridad alimentaria, prácticas no adecuadas de atención y cuidado materno infantil y carencia de servicios básicos y un ambiente sano. | Prácticas inadecuadas de atención y cuidado materno infantil | Sí | Nominal |
| | | | No | |
| | | Falta de seguridad alimentaria | Sí | |
| | | | No | |
| | | Falta de acceso a servicios básicos | Sí | |
| | | | No | |
| Factores de riesgo Básicos de la malnutrición | Hacen referencia a afecciones de contexto social, económico, político y cultural. | Factor económico | Sí | Nominal |
| | | | No | |
| | | Factor cultural | Sí | |
| | | | No | |
| | | Factor político | Sí | |
| | | | No | |

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Diseño metodológico

Este estudio es de tipo descriptivo ya que se limita a medir la distribución de un problema en la población de estudio, es correlacional ya que relaciona las posibles causas de la problemática presente y es de corte transversal ya que los datos fueron tomados en un único tiempo.

7.2 Población y muestra de la investigación

El estudio se realizó en el Centro de Salud Martha de Roldós Tipo C de la Ciudad de Guayaquil. La recolección de datos se realizó dentro del mismo centro de salud a una población de 50 niños mediante el uso de herramientas entrevistas, observación por medio de la antropometría.

La muestra se determinó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con un total de 50 niños quienes cumplieron con todos los criterios de inclusión y exclusión.

7.3 Criterios de inclusión

- Paciente del centro de salud Martha de Roldós
- Niños con malnutrición (desnutrición y obesidad)
- Niños menores de 5 años

7.4 Criterios de exclusión

- Pacientes que ya se encuentren recibiendo atención nutricional
- Niños que presenten patologías no relacionadas a un desorden alimenticio como el hipotiroidismo
- Niños mayores de 5 años
- Jóvenes y adultos

7.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

7.5.1 Técnicas

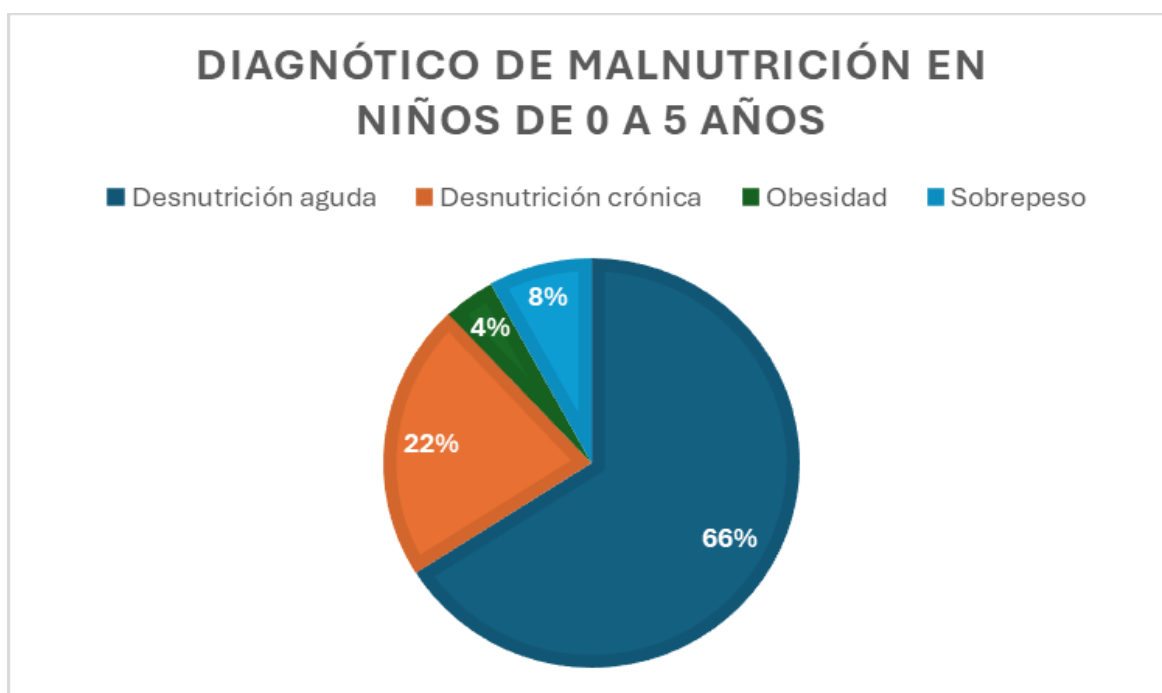
La recolección de datos realizó de manera directa, mediante entrevistas a las madres de familia de los niños. Se utilizó instrumentos antropométricos validados marca SECA, la medición del peso y la altura para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC). Los instrumentos comúnmente empleados incluyen la balanza para obtener el peso del niño, el tallímetro para obtener la talla del niño y la encuesta de los factores de riesgo de la malnutrición para evaluar sus tres causas las cuales son inmediatas, subyacentes y básicas; la recolección de datos se realizó mediante el apoyo de profesionales de la salud con los mandatorios procedimientos claros, seguido de una revisión y validación periódica para garantizar la fiabilidad de los datos, para el análisis de datos se realizó una base de datos mediante el programa Excel, basada en los criterios diagnósticos, como: índices y puntuación Z por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

7.5.2 Instrumentos

- Instrumentos antropométricos: balanza SECA 803, tallímetro SECA 213
- Curvas de crecimiento de la OMS para niños y niñas menores de 5 años (Puntuación Z)
- Encuesta sobre los factores de riesgo de la malnutrición
- Microsoft® Excel® para Microsoft 365

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico 1. Diagnóstico de malnutrición de niños de 0 a 5 años



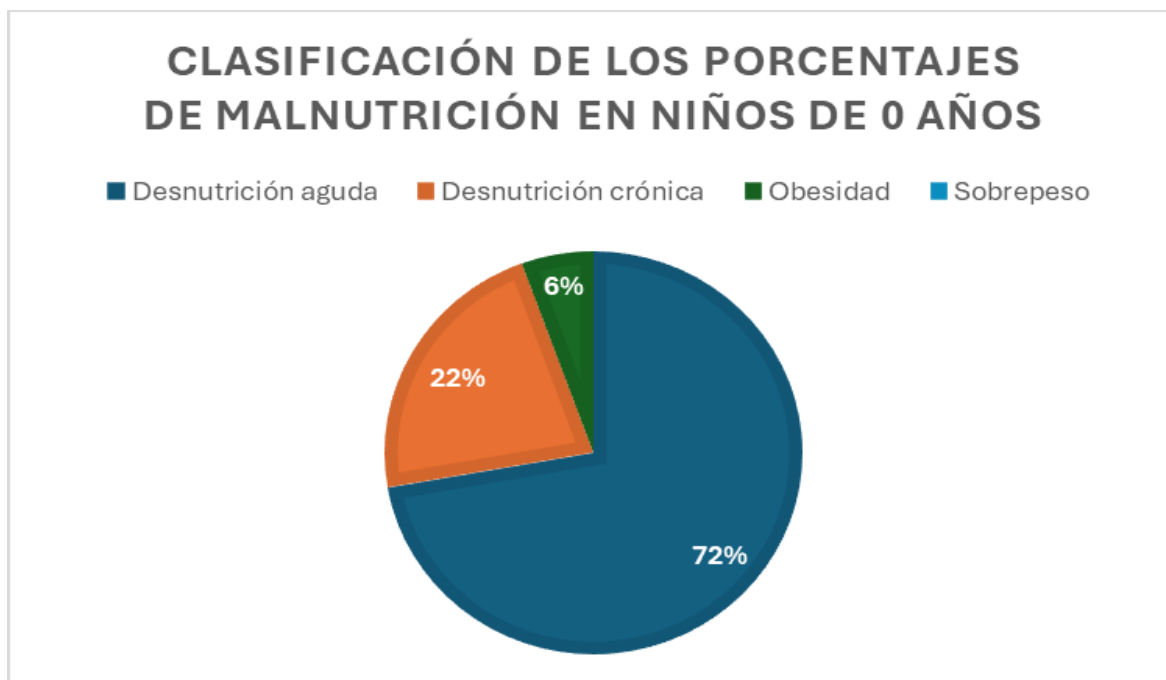
Fuente: Curvas de crecimiento puntuación Z (OMS)

Elaborado por: Gabriela Rodríguez

Análisis e interpretación: Se enrolaron en el estudio 50 niños del Centro de Salud de la Martha de Roldós durante los meses de diciembre 2023 a marzo del año 2024. Se enrolaron en el estudio 50 niños con malnutrición de los cuales 66 % (33 niños) tuvieron desnutrición aguda, 22 % (11 niños) desnutrición crónica, 4 % (2 niños) tuvieron obesidad y 8 % (4 niños) tuvieron sobrepeso.

Respecto a la edad de los niños:

Gráfico 2. Clasificación de los porcentajes de Malnutrición en niños de 0 años

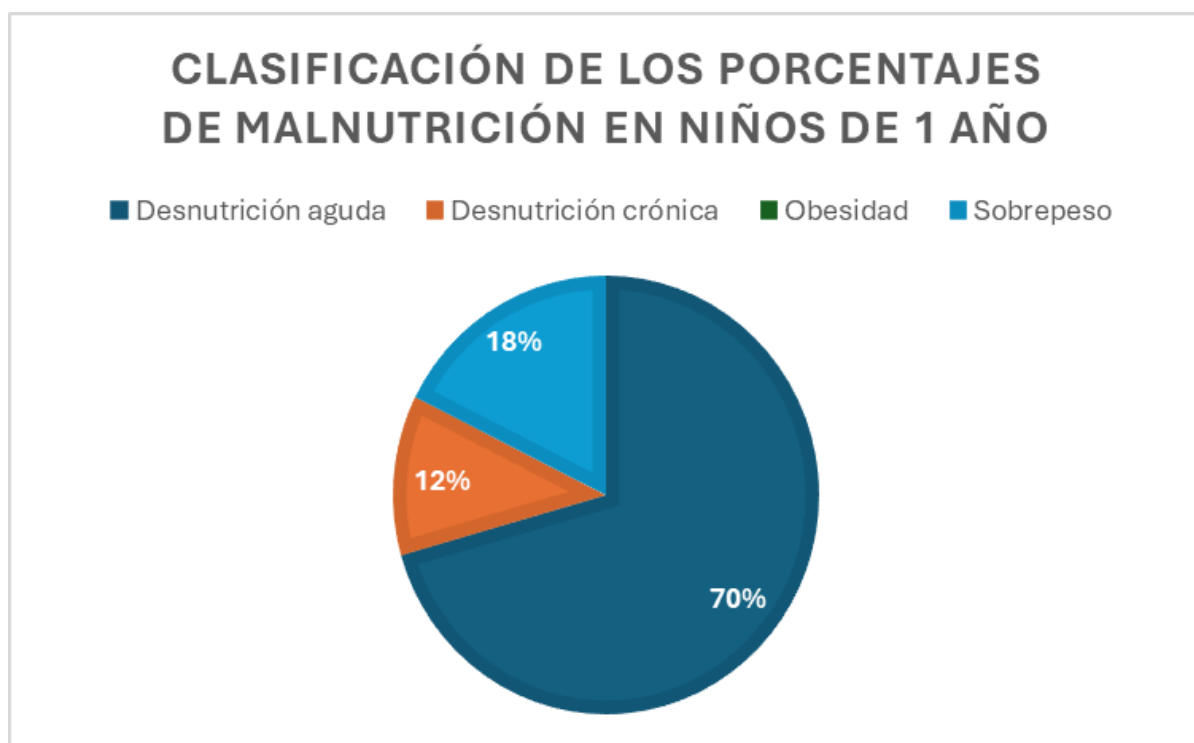


Fuente: Curvas de crecimiento puntuación Z (OMS)

Elaborado por: Gabriela Rodríguez

Análisis e interpretación: Los 18 infantes que tienen 0 años de edad, el 72 % (13 niños) obtuvieron desnutrición aguda, el 22 % (4 niños) obtuvieron desnutrición crónica, el 6 % (1 niño) obtuvo diagnóstico de obesidad, y el 0 % obtuvo sobrepeso.

Gráfico 3. Clasificación de los porcentajes de malnutrición en niños de 1 año



Fuente: Curvas de crecimiento puntuación Z (OMS)

Elaborado por: Gabriela Rodríguez

Análisis e interpretación: Los 17 niños con 1 año de edad, el 70 % (12 niños) obtuvieron desnutrición aguda, el 12 % (2 niños) desnutrición crónica, el 0 % obesidad y el 18 % (3 niños sobrepeso).

Gráfico 4. Clasificación de los porcentajes de malnutrición en niños de 2 años

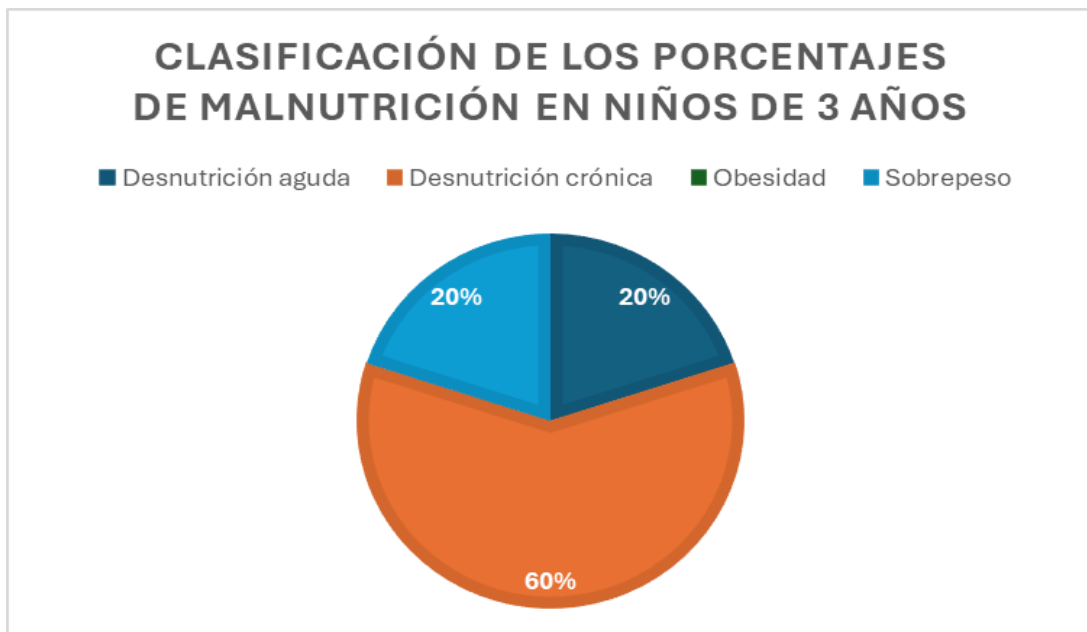


Fuente: Curvas de crecimiento puntuación Z (OMS)

Elaborado por: Gabriela Rodríguez

Análisis e interpretación: Los 5 niños con 2 años de edad, el 100 % (5 niños) desnutrición aguda, mientras que el 0 % desnutrición crónica, obesidad y sobrepeso.

Gráfico 5. Clasificación de los porcentajes de malnutrición en niños de 3 años

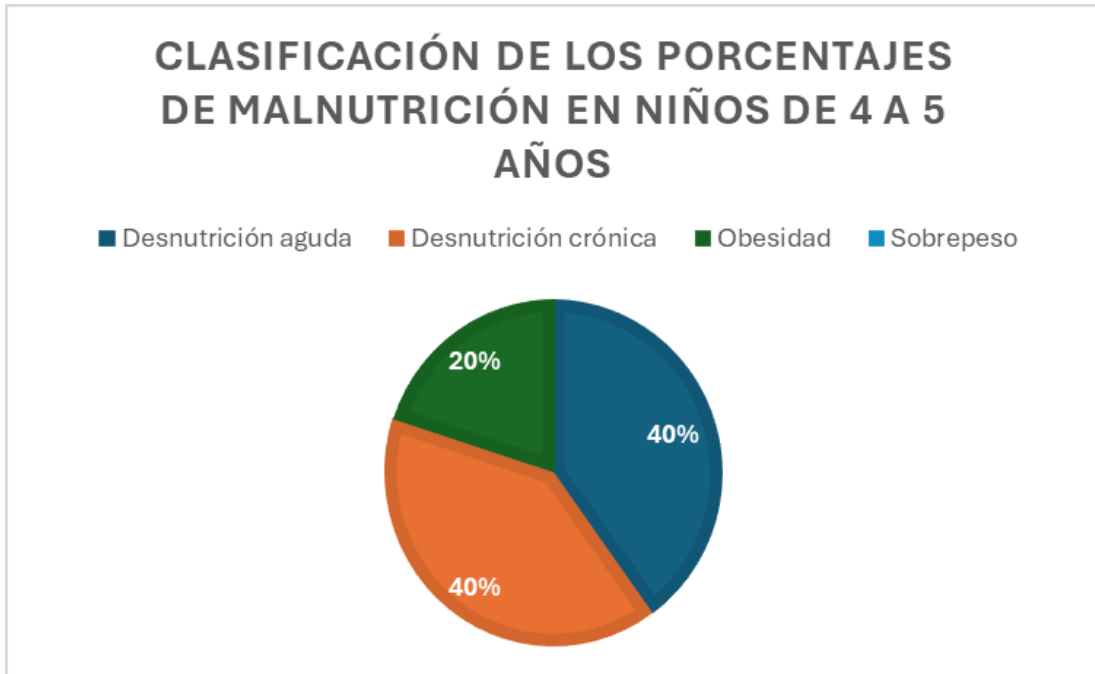


Fuente: Curvas de crecimiento puntuación Z (OMS)

Elaborado por: Gabriela Rodríguez

Análisis e interpretación: Los 5 niños con 3 años de edad, el 20 % (1 niño) obtuvo desnutrición aguda, el 60 % (3 niños) desnutrición crónica, el 0 % obtuvo obesidad y el otro 20 % (1 niño) sobrepeso.

Gráfico 6. Clasificación de los porcentajes de malnutrición en niños de 4 a 5 años



Fuente: Curvas de crecimiento puntuación Z (OMS)

Elaborado por: Gabriela Rodríguez

Análisis e interpretación: Finalmente, los 5 niños de 4 años de edad, el 40 % (2 niños) obtuvieron desnutrición aguda, el 40 % (2 niños) obtuvieron desnutrición crónica, el 20 % (1 niño) obesidad y el 0 % sobrepeso.

Respecto al género de los niños:

Gráfico 7. Porcentaje de desnutrición aguda respecto al género

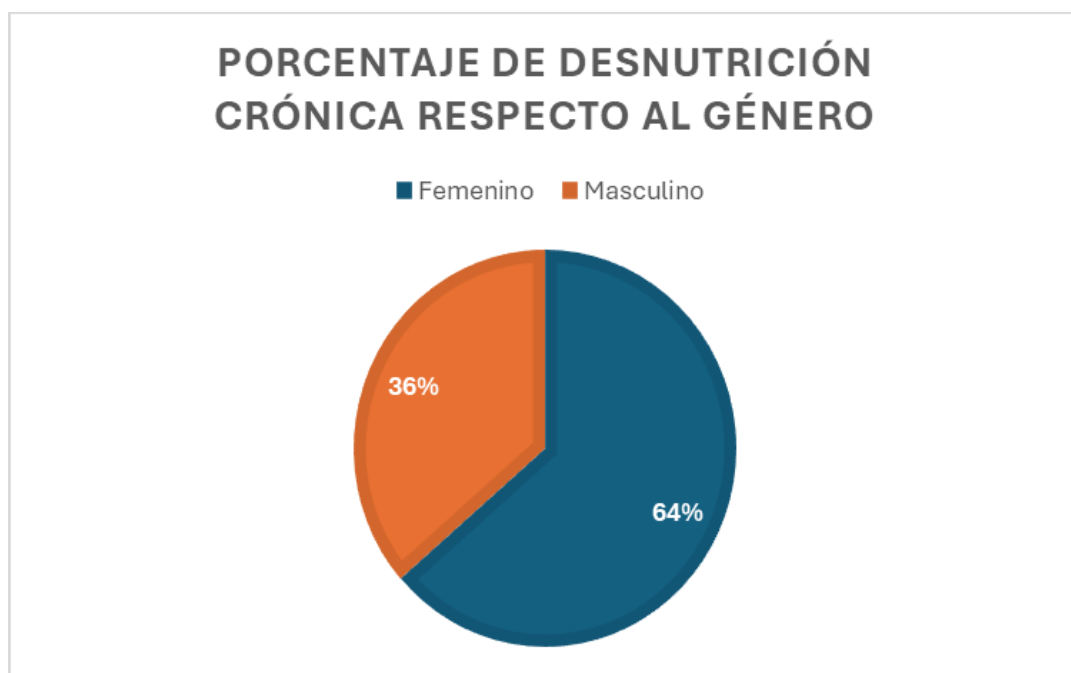


Fuente: Curvas de crecimiento puntuación Z (OMS)

Elaborado por: Gabriela Rodríguez

Análisis e interpretación: Niños con desnutrición aguda el 48% fueron femeninos y el 52 % fueron masculinos.

Gráfico 8. Porcentaje de desnutrición crónica respecto al género



Fuente: Curvas de crecimiento puntuación Z (OMS)

Elaborado por: Gabriela Rodríguez

Análisis e interpretación: Niños desnutrición crónica el 64 % fueron femeninos y el 36 % masculino.

Gráfico 9. Porcentaje de obesidad respecto al género

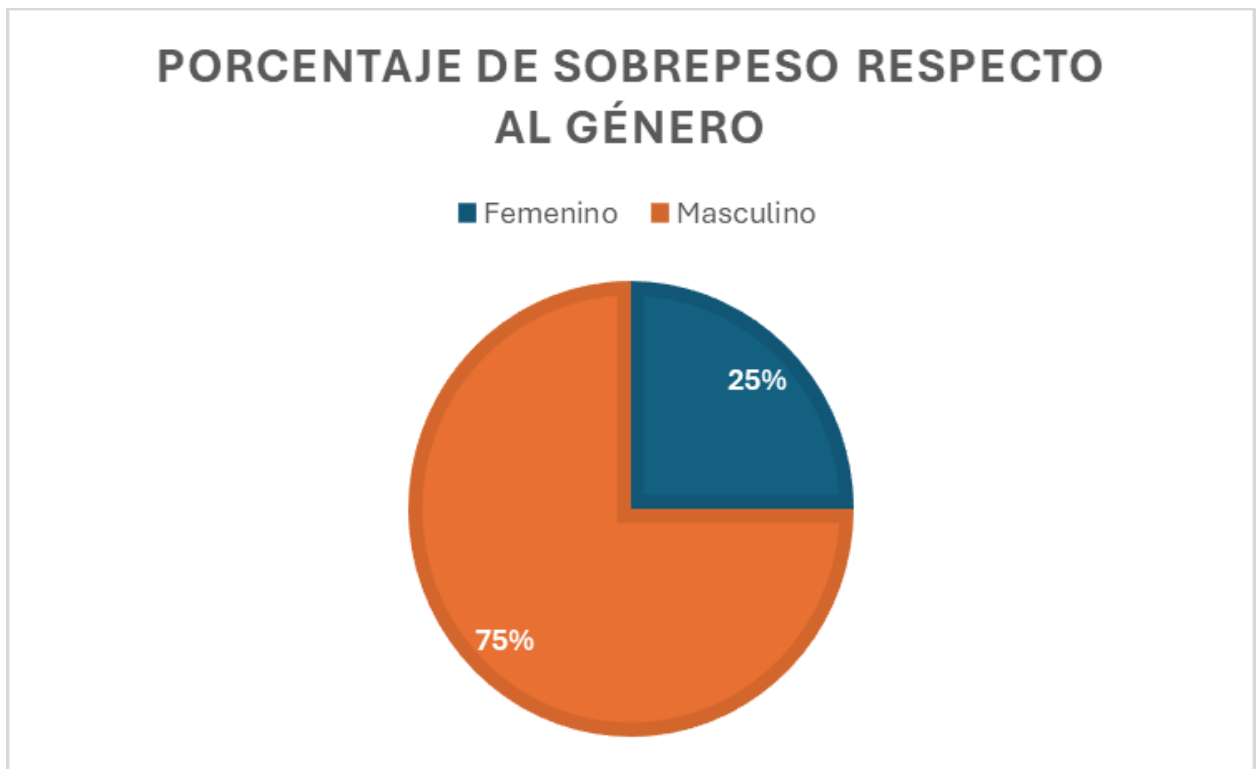


Fuente: Curvas de crecimiento puntuación Z (OMS)

Elaborado por: Gabriela Rodríguez

Análisis e interpretación: Niños con obesidad el 100% masculino y el 0 % femenino

Gráfico 10. Porcentaje de sobrepeso respecto al género

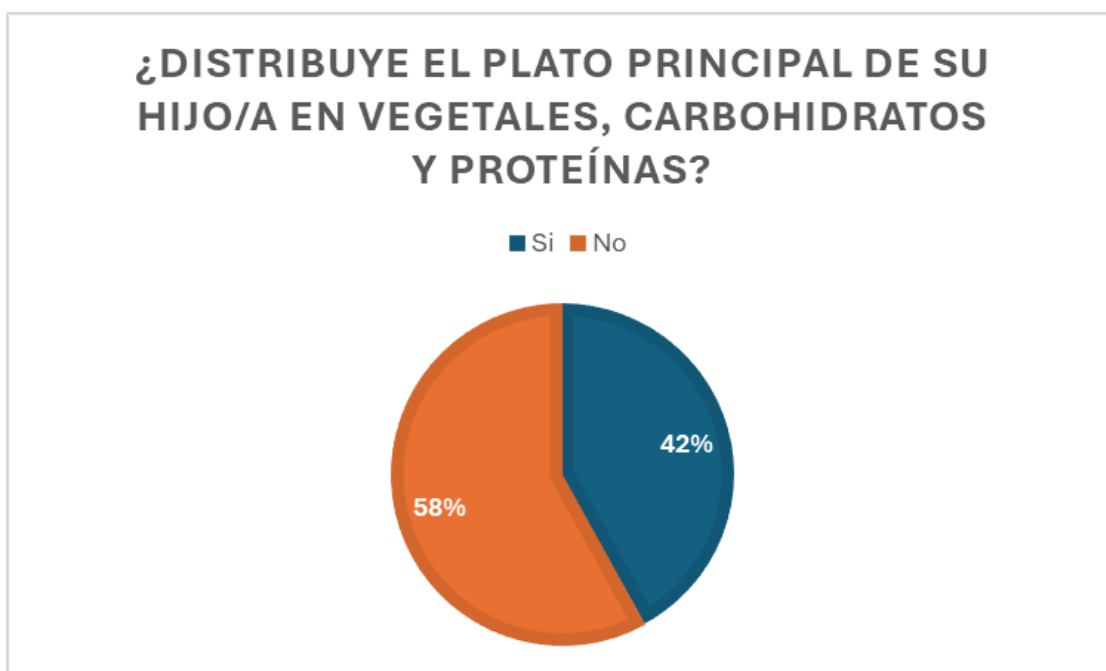


Fuente: Curvas de crecimiento puntuación Z (OMS)

Elaborado por: Gabriela Rodríguez

Análisis e interpretación: Niños con sobrepeso el 25 % es femenino y el otro 75 % masculino.

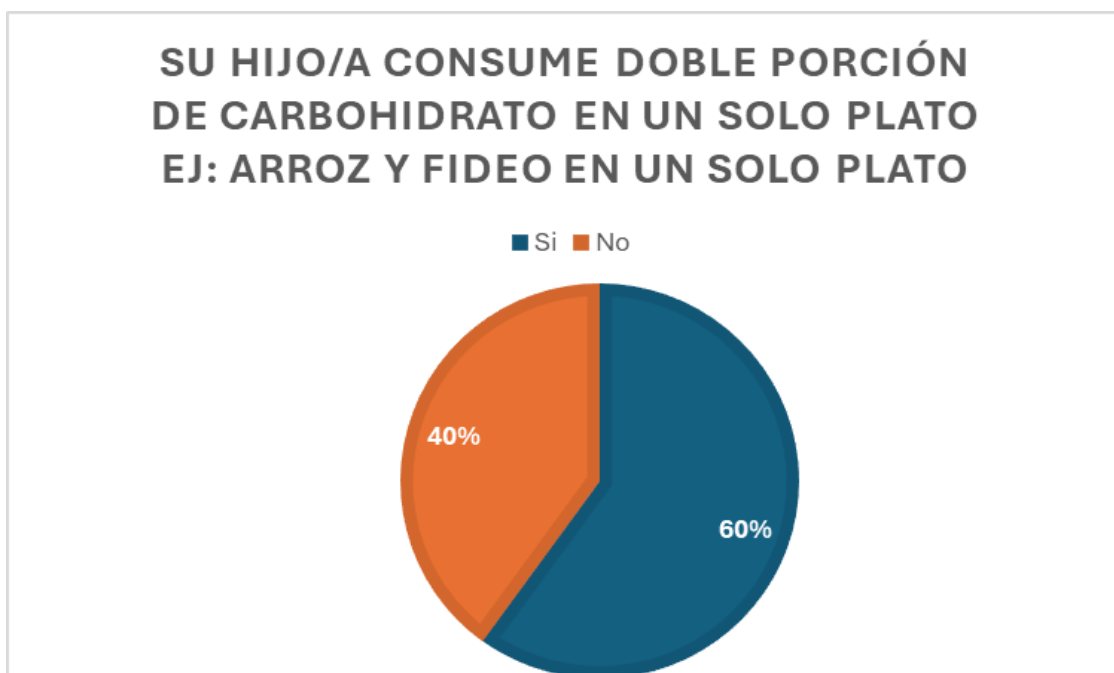
Gráfico 11. Pregunta 1 Factores de riesgo inmediatos distribución del plato principal de su hijo/a en vegetales, carbohidratos y proteínas



Fuente: Encuesta validada de Factores de riesgo de la malnutrición

Análisis e interpretación: Respecto a los factores de riesgo inmediatos de la distribución de vegetales carbohidratos y proteínas se evidencio que la mayoría de las madres de familia de las personas encuestadas el 58% desconoce el consumo en parte proporcionada del alimento diario en cuanto a vegetales, carbohidratos y proteínas, mientras que el 42% sí lo proporciona de manera correcta.

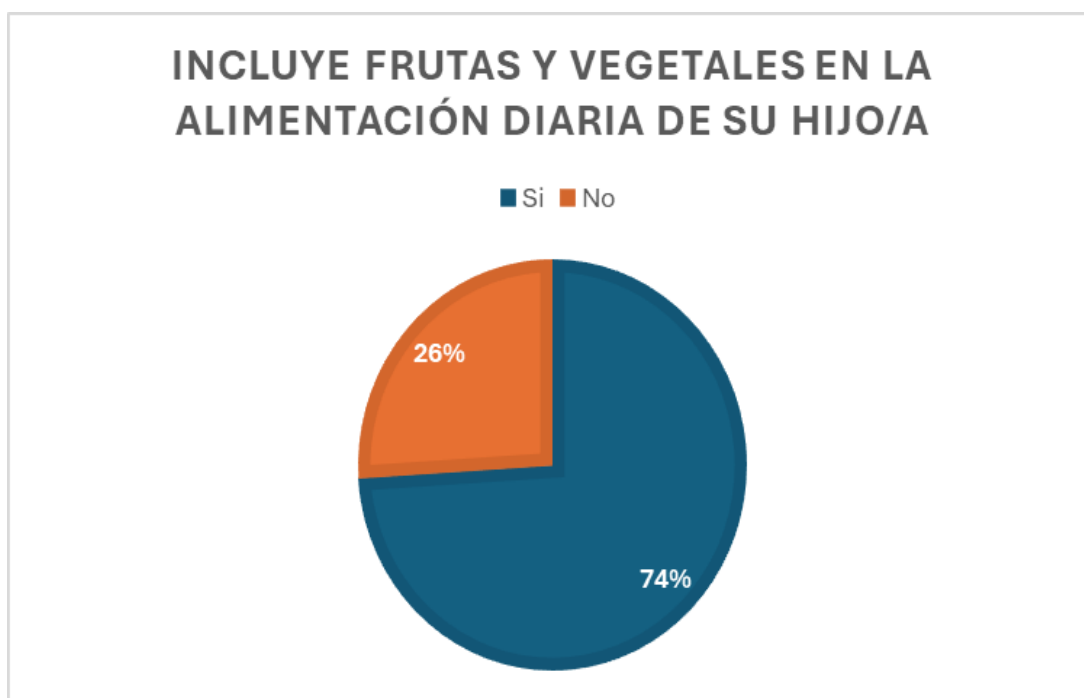
Gráfico 12. Pregunta 2 Factores de riesgo inmediatos consumo de doble porción de carbohidrato en un solo plato



Fuente: Encuesta validada de Factores de riesgo de la malnutrición

Análisis e interpretación: Respecto a los factores de riesgo inmediatos en el consumo de doble porción de carbohidrato en el plato se evidenció que la mayoría de las madres de familia conoce de racionar en forma doble el carbohidrato en el plato principal el 60%, mientras que el 40% desconoce de esta forma de racionar el plato principal

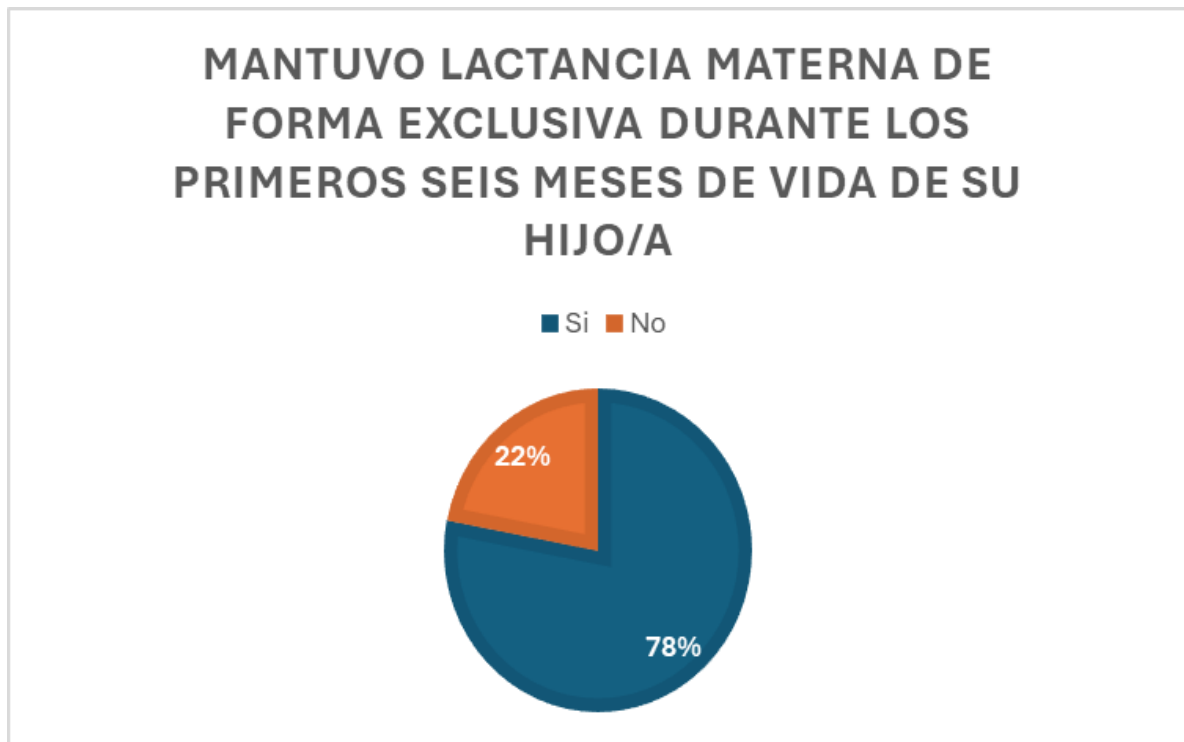
Gráfico 13. Pregunta 3 Factores de riesgo inmediatos diversidad de frutas y vegetales en la alimentación diaria de su hijo/a



Fuente: Encuesta validada de Factores de riesgo de la malnutrición

Análisis e interpretación: Respecto a los factores de riesgo inmediatos acorde a las madres de familia encuestadas existe una mayoría del 74% que sí diversifica su dieta diaria en frutas y vegetales, mientras que las madres de bajos recursos económicos el 26% no incluye frutas y vegetales en su dieta diaria.

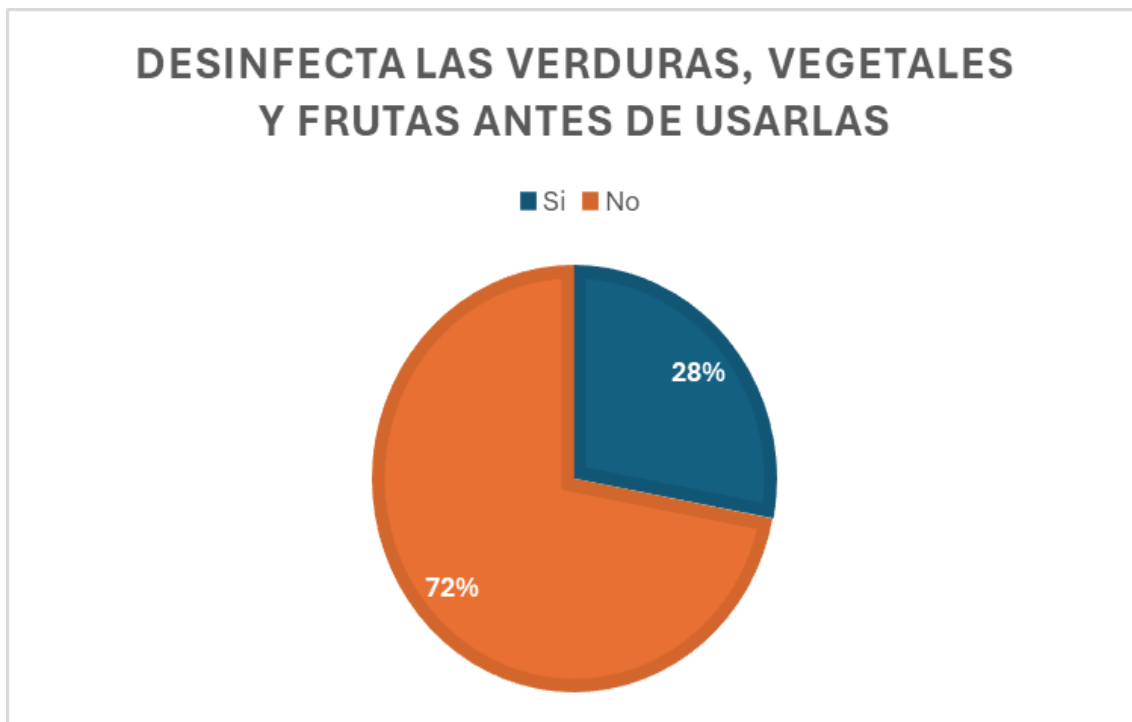
Gráfico 14. Pregunta 4 Factores de riesgo subyacentes Práctica inadecuada de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.



Fuente: Encuesta validada de Factores de riesgo de la malnutrición

Análisis e interpretación: Respecto a los factores de riesgo subyacentes acorde a las madres de familia encuestada fue adecuada la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño que recayó en 78% y en forma inadecuada el 22%.

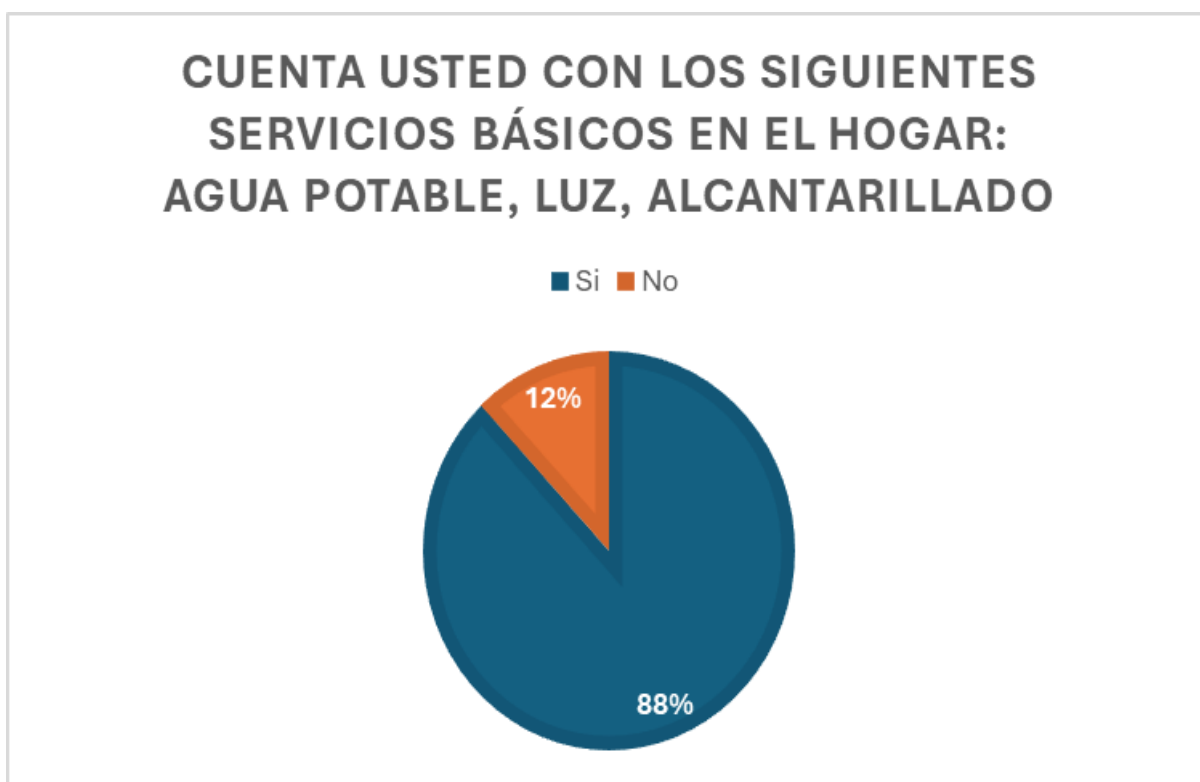
Gráfico 15. Pregunta 5 Factores de riesgo subyacentes seguridad alimentaria, desinfección de verduras, vegetales y frutas antes de usarlas



Fuente: Encuesta validada de Factores de riesgo de la malnutrición

Análisis e interpretación: Respecto a los factores de riesgo subyacentes acorde a las madres de familia encuestada la mayoría tiene un inadecuado saneamiento básico como son las aguas inseguras que no provienen del sistema de red de agua potable y los desagüe sin conexión a la red con un 72%, mientras que el 28% tiene su saneamiento básico de forma adecuada.

Gráfico 16. Pregunta 6 Factores de riesgo subyacentes acceso a servicios básicos para el buen vivir de los niños



Fuente: Encuesta validada de Factores de riesgo de la malnutrición

Análisis e interpretación: Respecto a los factores de riesgo subyacentes acorde a las madres de familia encuestada la mayoría tiene los servicios básicos necesarios para un buen vivir de los niños que evidenció en un 88%, mientras que el resto de las personas encuestadas el 12% no cuentan en su totalidad con los servicios necesarios.

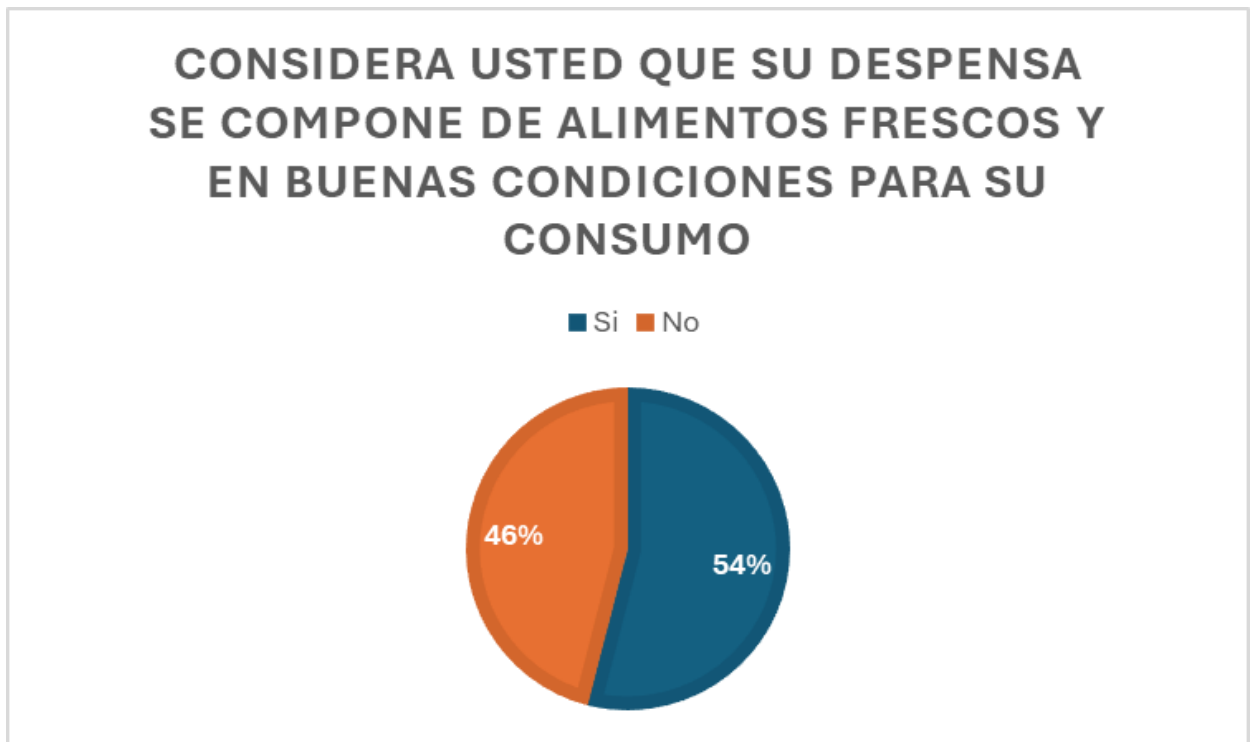
Gráfico 17. Pregunta 7 Factores de riesgo básicos economía favorable para comprar o adquirir los diferentes alimentos diarios



Fuente: Encuesta validada de Factores de riesgo de la malnutrición

Análisis e interpretación: En cuanto a las características de básicos acorde a las madres de familia encuestadas se considera que su situación económica es adecuada para la adquisición de los alimentos necesarios cada día recayó en una minoría del 40%, mientras que el otro 60% no se considera con una buena economía para adquirir los alimentos.

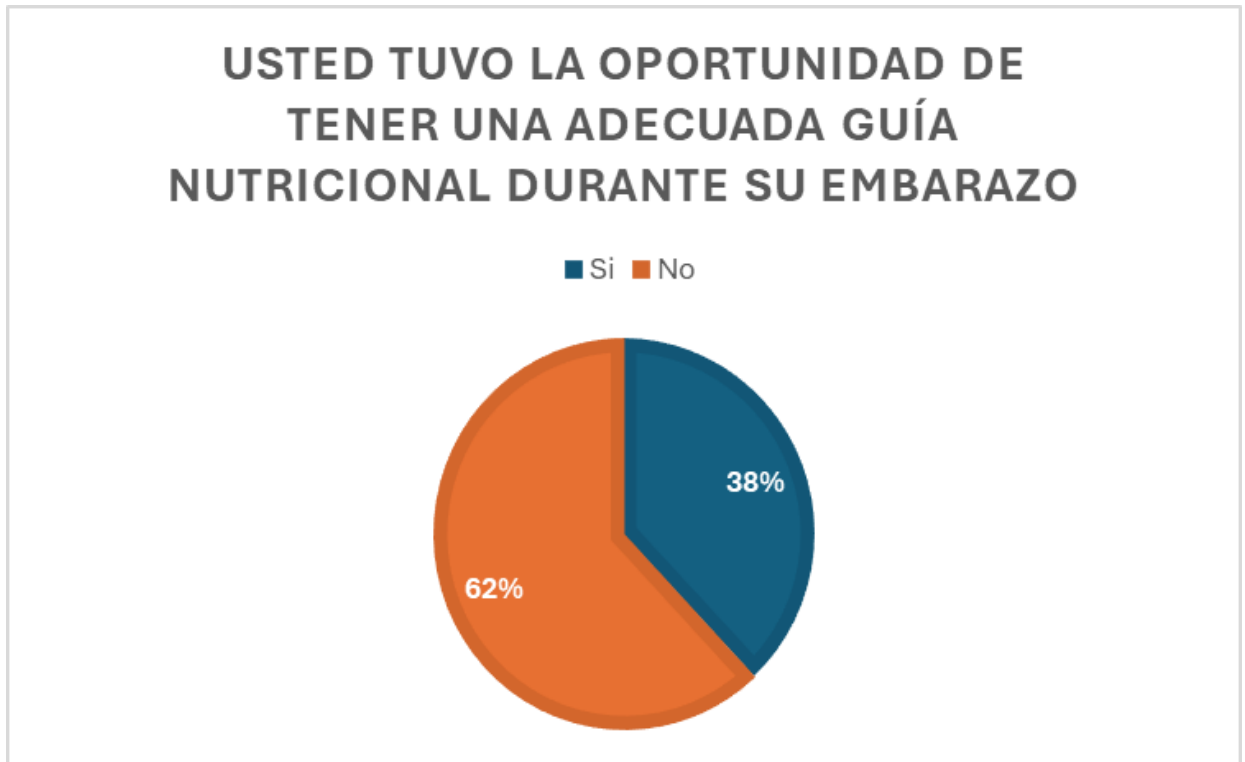
Gráfico 18. Pregunta 8 Factores de riesgo básicos culturales considerando la composición de su despensa con alimentos frescos y en buenas condiciones para el consumo.



Fuente: Encuesta validada de Factores de riesgo de la malnutrición

Análisis e interpretación: En cuanto a las características de básicos acorde a las madres de familia encuestadas se considera que la despensa está formada por alimentos frescos y en buen estado para su consumo un 54%, mientras que el 46% no se considera con alimentos aptos para su consumo.

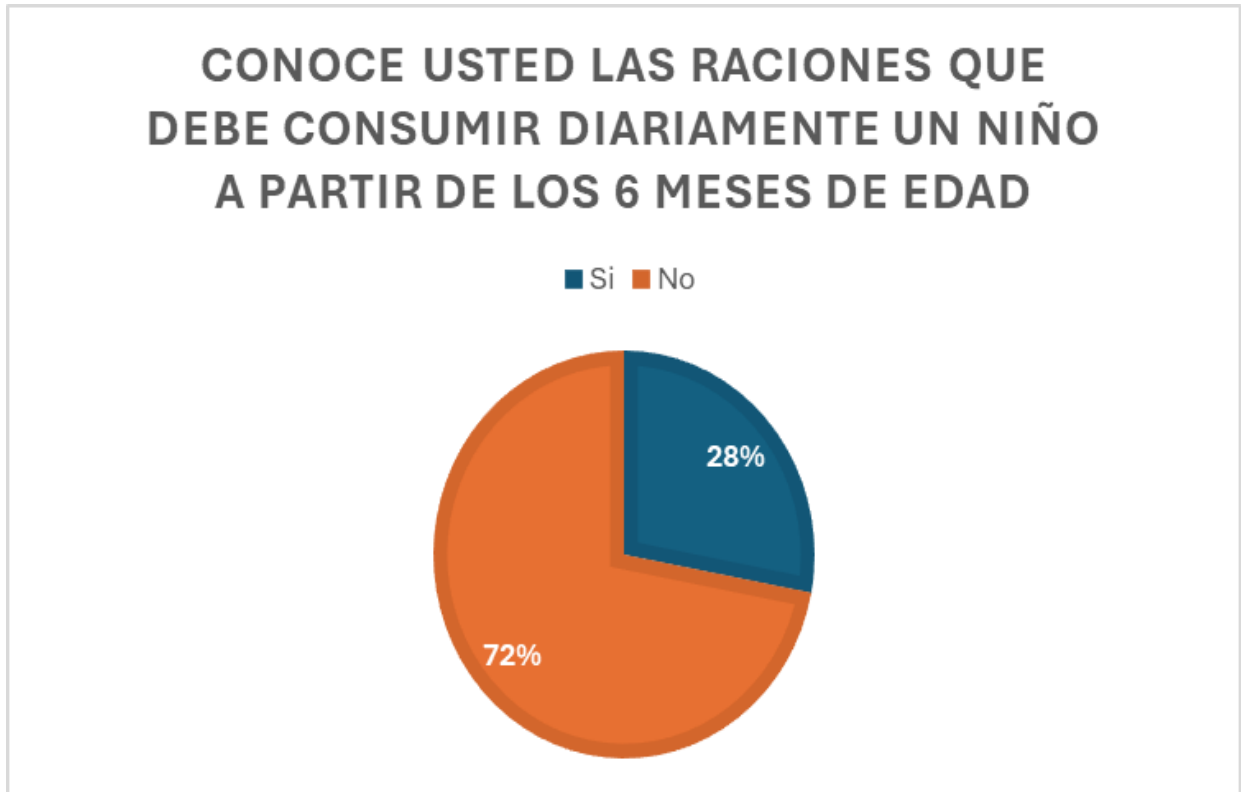
Gráfico 19. Pregunta 9 Factores de riesgo básicos llevar una adecuada guía nutricional durante el embarazo



Fuente: Encuesta validada de Factores de riesgo de la malnutrición

Análisis e interpretación: En cuanto a las características de básicos acorde a las madres de familia encuestadas se evidenció que la gran mayoría con un porcentaje de 62% no pudo obtener una correcta guía nutricional durante su periodo gestacional, mientras que el resto con un 38% si obtuvo un plan nutricional adecuada en este periodo de tiempo.

Gráfico 20 Pregunta 10 Factores de riesgo básicos conocimiento de raciones diarias del niño a partir de los 6 meses de edad



Fuente: Encuesta validada de Factores de riesgo de la malnutrición

Análisis e interpretación: En cuanto a las características de básicos acorde a las madres de familia encuestadas se pudo notar que la gran mayoría posee desconocimiento en temas fundamentales nutricionales como las raciones diarias de su hijo/a a partir de los 6 meses de edad con un 72%, mientras que el otro 28% sí poseían un conocimiento previo del tema nutricional.

9. CONCLUSIONES

El estudio se lo realizó en el Centro de Salud Martha de Roldós con la muestra de 50 niños entre 0 a 5 años de edad, durante los meses de diciembre de 2023 a febrero del 2024, en la ciudad de Guayaquil.

Mediante los resultados antropométricos, se puede observar una prevalencia en niños con desnutrición aguda de un 66%, seguido de niños con desnutrición crónica con 22%, mientras que la minoría obtuvo un porcentaje de sobrepeso con 8% y obesidad con un 4%.

Con respecto a la edad de los niños se evidenció que la gran mayoría de los niños menores de un año obtuvieron desnutrición aguda con un porcentaje de 72%, al igual que los niños de 1 año hasta 1 año 11 meses de edad obtuvieron también un predominio de desnutrición aguda con un 70%, así mismo en niños de 2 años de edad hasta los 2 años 11 meses la desnutrición aguda alcanzó el total del 100% de los niños, en cambio que en niños de 3 años de edad su prevalencia fue de desnutrición crónica con un 60% del total de los niños encuestados de esta edad, mientras que los niños de 4 a 5 años obtuvieron una prevalencia de desnutrición aguda y desnutrición crónica del 40% por igual.

Referente al género se demostró que niños con el género masculino fueron el porcentaje predominante con un 52% de desnutrición aguda, mientras que con un 64% el género femenino prevaleció en porcentaje en la desnutrición crónica, con respecto al porcentaje de obesidad el género masculino ocupa el 100% de porcentaje en este diagnóstico, finalmente con respecto a los porcentajes de sobrepeso, el género masculino lidera el porcentaje con un 75%

En cuanto a la encuesta de factores de riesgo de malnutrición dividida en los tres factores, inmediatos subyacentes y básicos, podemos observar que en los factores básicos el consumo de forma inadecuada del plato principal obtuvo un 58% de respuestas negativas al respecto, lo cual nos refleja un déficit en cuanto a la alimentación mientras que el consumo de forma inadecuada de doble porción de carbohidratos en el plato obtuvo una gran mayoría de respuestas positivas en un 60% la cual refleja un exceso

nutricional en cuanto a la alimentación, los factores inmediatos con poca diversidad de la dieta inclusión de frutas y vegetales en la alimentación diaria reflejó una mayoría del 74% de respuestas positivas. Mientras que en los factores de riesgo subyacentes en cuanto a las practicas inadecuadas de atención y cuidado materno infantil la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida prevaleció un mayor porcentaje positivo del 78%, en cuanto a la falta de seguridad alimentaria la desinfección de verduras, vegetales y frutas se reflejó que un 72% de las personas encuestadas no las desinfecta antes de su consumo, es decir se puede observar un déficit en cuanto a la seguridad alimentaria de los alimentos mientras que en la falta de acceso a servicios básicos en el hogar como agua potable, luz y alcantarillado si disponen de estos servicios evidenciado con una prevalencia del 88%. En los factores de riesgo básicos su economía no se considera buena para comprar o adquirir los diferentes alimentos diarios ya que obtuvo un 60% de respuestas negativas, lo cual reflejaría un déficit en cuanto a la economía de las personas encuestadas, mientras que en los factores básicos culturales su despensa si se compone de alimentos frescos y en buenas condiciones para su consumo reflejado en el 54% de porcentaje positivo, al contrario en los factores de riesgo básicos políticos el 62% no obtuvo la oportunidad de llevar una correcta guía nutricional durante su embarazo, lo cual se refleja en un déficit nutricional, así mismo se pudo observar un porcentaje negativo del 72% en cuanto al conocimiento de las raciones diarias a consumir del infante a partir de los 6 meses de edad lo cual nos da a entender la prevalencia de un déficit nutricional en la población

A través de los resultados obtenidos de este estudio se pudo evidenciar una prevalencia del diagnóstico de desnutrición aguda en niños con las edades de 0 a 5 años, así mismo un predominio de los diferentes diagnósticos de malnutrición en el género masculino. Y en cuanto a los factores de riesgo podemos evidenciar que existe un gran predominio en factores económicos, culturales, de conocimiento y de sanidad en los alimentos.

10.RECOMENDACIONES

Frente a los resultados podemos observar un incremento de desnutrición aguda en niños de 0 a 5 años, por lo que es de suma importancia actuar contra los factores de riesgo analizados en esta investigación. Esto nos demuestra que es de suma importancia llevar controles nutricionales prenatales y postnatales para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo del infante, el cual debe empezar por una alimentación equilibrada por parte de la madre desde la etapa de gestación hasta la etapa de la lactancia materna.

Por lo que se sugiere que la educación nutricional se expanda no solo a madres gestantes, sino también pre gestantes o jóvenes mujeres que busquen lograr la concepción de un embarazo, para esto se podrían dar charlas sobre la importancia de una buena alimentación a jóvenes y madres de familia. El objetivo es que a través de esta crucial información incentivarlos a acudir de manera periódica a sus controles prenatales y postnatales. Desde el punto de vista nutricional, mantener una dieta equilibrada diaria en el infante previene enfermedades y favorece a un correcto crecimiento y desarrollo cognitivo y motor.

En vista del alto índice de niños con malnutrición (desnutrición aguda, desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad) que acuden a consulta nutricional en el Centro de Salud Martha de Roldós, se sugiere llevar un control de las consultas asignadas a los pacientes mediante el uso de mensajería a través de mensajes automatizados que sean útiles como recordatorio previo a la consulta y de esta manera asegurar una mejor atención beneficiaria tanto como para la madre de familia, el paciente y el profesional de la salud asignado.

Finalmente, es de vital importancia promover una actividad física desde temprana edad de al menos 45 a 60 minutos diarios, al menos cinco veces a la semana, ya que esta disminuye la probabilidad de padecer afecciones a corto y largo plazo, como el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, presión arterial alta y Diabetes. Desde el punto de vista nutricional, la actividad física contribuye a la regulación del sobrepeso, la obesidad y porcentaje de grasa corporal, además de otros beneficios como

el reforzamiento de huesos al incrementar la densidad ósea y fortalecimiento de los músculos.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Rivera J. La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las . políticas públicas. Revista Estudios de Políticas Públicas. 2019; 5(1).
- 2 OMS Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2024 [cited . 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
- 3 UNICEF. unicef.org. [Online].; 2022 [cited 2024. Available from: . <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/cada-minuto-un-ni%C3%B1o-sufre-malnutrici%C3%B3n-grave-en-15-pa%C3%ADses-afectados-por-la#:~:text=Afganist%C3%A1n%20Burkina%20Faso%20Chad%2C,plazo%20de%20la%20emaciaci%C3%B3n%20grave>.
- 4 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. ecuadorencifras.gob. [Online].; . 2023 [cited 2024. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/>.
- 5 UNICEF. salud.gob.ec. [Online].; 2011 [cited 2024. Available from: . <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>.
- 6 Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. . infancia.gob.ec. [Online]. [cited 2024. Available from: <https://www.infancia.gob.ec/que-es-la-desnutricion-cronica-infantil/>.
- 7 Garcia Cuellar FV. Repositorio Institucional Unilibre. [Online].; 2022 [cited . 2024. Available from: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/25078?show=full>.

8 Alvarado CJS, Alvarado EAS, Lugo AS, Flores KLP, Aguilar MTC. Salud y . nutrición en menores de cinco años. Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil. 2022 diciembre; 3(5).

9 Monserrate GCL. Repositorio Digital UNESUM. [Online].; 2020 [cited 2024]. . Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2555>.

10 Sanmartín Ortiz IM. Repositorio Digital Universidad de las Américas. [Online].; 2023. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15188>.

11 Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. openknowledge.fao.org. [Online].; 2014 [cited 2024. Available from: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/039cd590-31b6-4e0e-9370-c23b0fd7ece0/content>.

12 Juan CJS, Collado JTR. Malnutrición. Concepto, clasificación, etiopatogenia. Principales síndromes. Valoración clínica. Medicine - Programa de Formación Mpedica Continuada Acreditado. 2002; 8(87).

13 Moncayo MR, Nebot MEV. Malnutrición infantil. Primera edición ed. Barcelona , editor.: FUOC; 2020.

14 Dr MMG. Definición y clasificación de la obesidad. Revista Médica Clínica Los Condes. 2012 Marzo; 23(2).

15 OMS Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2024 [cited 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

16 Bujaico MdPC, Salinas MRQ. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetri. 2014 Abril; 60(2).

17 Gobierno La Rioja Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna Información para amamantar. 7th ed.; 2014.

18 UNICEF. unicef.org. [Online].; 2013 [cited 2024. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>.

19 Asociación Española de Pediatría. aeped.es. [Online].; 2018 [cited 2024. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf.

20 Porras IC, Hospitalaria AVP. formacion.sefh.es. [Online]. [cited 2024. Available from: <https://formacion.sefh.es/dpc/sefh-curso-nutricion/curso-nutricion-modulo7.pdf>.

21 Ferreres-Giménez I, Pueyo-Alamán MG, Alonso-Osorio MJ. Revisión y actualización de la importancia de los micronutrientes en la edad pediátrica, visión holística. Nutrición Hospitalaria. 2022 Noviembre; 39(2).

22 Phillips SM, Shulman RJ. Measurement of growth in children. UpToDate. 2023 Noviembre.

23 Nichols J. Normal growth patterns in infants and prepubertal children. UpToDate. 2024 Mayo.

24 PAHO Pan American Health Organization. paho.org. [Online].; 2009 [cited 2024. Available from: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_G_Final.pdf.

25 Gobierno Ecuador. gob.ec. [Online].; 2009 [cited 2024. Available from: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-04/LEY%20ORG%20NICA%20DEL%20R%C3%89GIMEN%20DE%20LA%20SOBERAN%C3%8DA%20ALIMENTARIA%20-%20LORSA.pdf>.

26 Registro Civil - Ecuador. registrocivil.gob.ec. [Online].; 2013 [cited 2024]. Available from: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>.

12.ANEXOS:

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos antropométricos



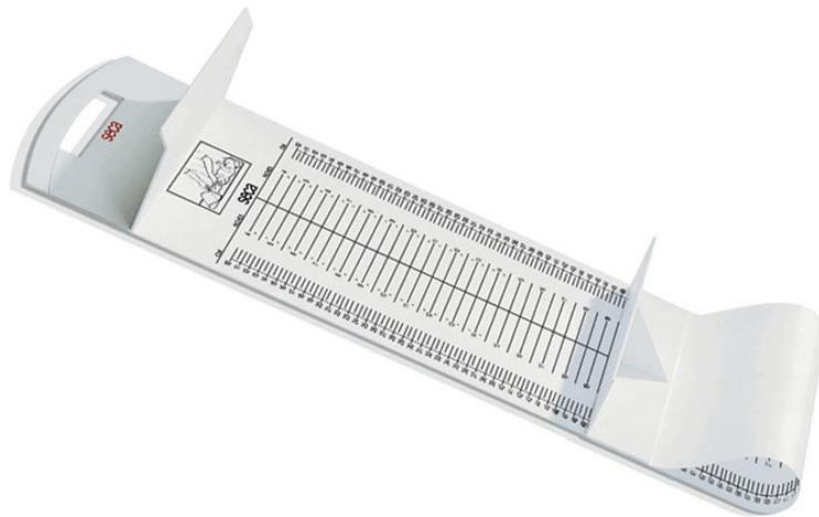
Balanza SECA 803



Tallímetro SECA 213



Balanza para niños SECA 354



Tallímetro para niños SECA 210

Anexo 2. Cuestionario de Factores de riesgo de malnutrición



Encuesta Factores de riesgo de malnutrición en niños menores de 5 años

Datos:

| | |
|----------------------|---------------------|
| Nombre: | Apellido: |
| Fecha de nacimiento: | Nacionalidad: |
| Provincia: | Ciudad: |
| Dirección: | Motivo de consulta: |
| Peso: | Talla: |

Factores inmediatos

¿Distribuye el plato principal de su hijo/a en vegetales, carbohidratos y proteínas?

- Sí
- No

Su hijo/a consume doble porción de carbohidrato en un solo plato **Ej:** arroz y fideo en un solo plato

- Sí
- No

Incluye frutas y vegetales en la alimentación diaria de su hijo/a

- Sí
- No

Factores subyacentes

Mantuvo lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida de su hijo/a

- Sí
- No

Desinfecta las verduras, vegetales y frutas antes de usarlas

- Sí
- No

Cuenta usted con los siguientes servicios básicos en el hogar: Agua potable, luz, alcantarillado

- Sí
- No

Factores básicos

Considera usted que su economía es buena para comprar o adquirir los diferentes alimentos diarios

- Sí
- No

Considera usted que su despensa se compone de alimentos frescos y en buenas condiciones para su consumo

- Sí
- No

Usted tuvo la oportunidad de tener una adecuada guía nutricional durante su embarazo

- Sí
- No

Conoce usted las raciones que debe consumir diariamente un niño a partir de los 6 meses de edad

- Sí
- No

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rodríguez Escobar Gabriela Nicole**, con C.C: # **0926930579** autora del trabajo de titulación: "**Factores de riesgo asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Martha de Roldós de la ciudad Guayaquil, Ecuador año 2024** " previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **2 de septiembre** del **2024**

f. _____

Nombre: **Rodríguez Escobar, Gabriela Nicole**

C.C: **0926930579**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|--|---|--|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | Factores de riesgo asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Martha de Roldós de la ciudad Guayaquil, Ecuador año 2024 | | |
| AUTOR(ES) | Gabriela Nicole, Rodríguez Escobar | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Dra. Katherine Correa Asanza | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Ciencias de la Salud | | |
| CARRERA: | Carrera de Nutrición y Dietética | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | Licenciada en Nutrición y Dietética | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 2 de septiembre del 2024 | No. DE PÁGINAS: | 63 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Nutrición, Pediatría | | |
| PALABRAS CLAVES/KEYWORDS: | Desnutrición, Sobrepeso, Obesidad, Infante | | |
| RESUMEN/ABSTRACT: | <p>La malnutrición infantil es una afección social la cual limita las capacidades y funcionamientos de las personas, esta se refiere a los procesos inadecuados de la utilización de nutrientes para un correcto crecimiento y desarrollo del ser humano, a corto, mediano y largo plazo. El objetivo del estudio es determinar los factores de riesgo asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años del centro de salud Martha de Roldós de la ciudad de Guayaquil, Ecuador año 2024. Este estudio fue tipo descriptivo ya que se limita a medir la distribución de un problema en la población de estudio, es correlacional ya que relaciona las posibles causas de la problemática presente y es de corte transversal ya que los datos fueron tomados en un único tiempo. En los resultados, se evaluó 50 niños con malnutrición del Centro de Salud de la Martha de Roldós durante los meses de diciembre 2023 a marzo del año 2024. De los cuales 66 % (33 niños) tuvieron desnutrición aguda, 22 % (11 niños) desnutrición crónica, 4 % (2 niños) tuvieron obesidad y 8 % (4 niños) tuvieron sobrepeso. En cuanto a los factores de riesgo el 59% dio respuesta positiva a los factores inmediatos, y el 41% respuestas negativas, mientras que en los factores subyacentes el 79% dio respuestas positivas y el 21% respuestas negativas, finalmente con respecto a los factores básicos el 47% dio respuestas positivas y el 53% dio respuestas negativas. Se pudo evidenciar una prevalencia del diagnóstico de desnutrición aguda en niños con las edades de 0 a 5 años, así mismo un predominio de los diferentes diagnósticos de malnutrición en el género masculino. Y en cuanto a los factores de riesgo podemos evidenciar que existe un gran predominio en factores económicos, culturales, de conocimiento y de sanidad en los alimentos.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593-993247107 | E-mail: gabriela.rodriguez11@cu.ucsg.edu.ec | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: Poveda Loor, Carlos Luis | | |
| | Teléfono: +593-993592177 | | |
| | E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |