



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA  
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: Factores de Riesgo Socio- Demográficos en la Desnutrición  
Infantil en el Ecuador**

**Autores:**

Sra. Barzola Jiménez Milca Paola  
Srta. Ushca Pilco Jennifer Lissette

**Acompañante:**

Mgr. Álvarez Condo Graciela Mercedes

**Milagro, Octubre 2021  
ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **Barzola Jiménez Milca Paola**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **“FACTORES DE RIESGO SOCIO -DEMOGRÁFICOS EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL ECUADOR”**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 02 de Octubre de 2021



Barzola Jiménez Milca Paola

Autor 1

C.I: 0930731450

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **Ushca Pilco Jennifer Lissette**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **“FACTORES DE RIESGO SOCIO -DEMOGRÁFICOS EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL ECUADOR”**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 02 de Octubre de 2021



Ushca Pilco Jennifer Lissette

Autor 2

C.I: 0942071101

## APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **ÁLVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES** , en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complexivo), elaborado por las estudiantes **Barzola Jiménez Milca Paola** y **Ushca Pilco Jennifer Lisette** cuyo tema de trabajo de Titulación es **“FACTORES DE RIESGO SOCIO – DEMOGRÁFICOS EN LA DESNUTRICIÓN EN EL ECUADOR”** , que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 25 de Octubre de 2021



Mgtr. Álvarez Condo Graciela Mercedes

Tutor

C.I: 0907778151

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**Mgtr. Álvarez Condo Graciela Mercedes**

**Mgtr. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza**

**Mgtr. Arias Montero Imelda Gumercinda**

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por la estudiante **Barzola Jiménez Milca Paola**

Con el tema de trabajo de Titulación: **“FACTORES DE RIESGO SOCIO - DEMOGRÁFICOS EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL ECUADOR”**.



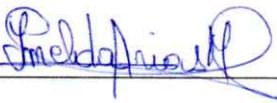
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 80,00 ]
Defensa oral	[ 19,67 ]
Total	[ 99,67 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) **APROBADO**

Fecha: 25 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Mgtr. Álvarez Condo Graciela Mercedes	
Secretario (a)	Mgtr. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	
Integrante	Mgtr. Arias Montero Imelda Gumercinda	



**ACTA DEL TRIBUNAL CALIFICADOR**

ACTA N°: SUS-007-1746-25102021

El tribunal calificador constituido por:

- ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES - PRESIDENTE(A)**
- GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA - SECRETARIO(A)**
- ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA - DELEGADO(A)**

Luego de realizar la revisión del EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO), previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO (A) DE ENFERMERÍA presentado por Sr(a)/(ita): **USHCA PILCO JENNIFER LISSETTE**, con cédula de identidad 0942071101.

Con el tema de trabajo de sustentación: FACTORES DE RIESGOS SOCIODEMOGRAFICOS EN LA DESNUTRICION INFANTIL EN EL ECUADOR.

Otorga al presente EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) las siguientes calificaciones:

**DETALLE TRABAJO TITULACION**

TRABAJO TITULACION	80.0000
DEFENSA ORAL	19.6667
<b>Total</b>	<b>99.6700</b>
Nota prueba teórica:	98.0000
Trabajo de Titulación:	99.6700
<b>Total:</b>	<b>98.84</b>

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) **APROBADO**

Fecha: **25-10-2021**

Para constancia de lo actuado firman:

**NOMBRES Y APELLIDOS**

- PRESIDENTE(A)** MGS. GRACIELA MERCEDES ALVAREZ CONDO
- SECRETARIO(A)** MG. MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS
- DELEGADO(A)** MSC. IMELDA GUMERCINDA ARIAS MONTERO

**FIRMA**

*(Firma manuscrita de Graciela Mercedes Alvarez Condo)*  
*(Firma manuscrita de Mariana Esperanza Guadalupe Vargas)*  
*(Firma manuscrita de Imelda Gumercinda Arias Montero)*

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador, guiarnos y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros familiares, especialmente a nuestros padres por haber sido ese apoyo a lo largo de toda nuestra carrera universitaria y a lo largo de nuestras vidas. A todas las personas especiales que nos acompañaron en esta etapa, aportando en nuestra formación tanto profesional y como ser humano.

BARZOLA JIMÉNEZ MILCA PAOLA

USHCA PILCO JENNIFER LISSETTE

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra familia, por habernos dado la oportunidad de formarnos en esta prestigiosa universidad y haber sido ese apoyo durante todo este tiempo.

De manera especial a nuestra tutora de tesis, Mgtr Graciela por habernos guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, que gracias a sus consejos y correcciones hoy podemos culminar. A los Docentes que nos han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy podemos sentirnos dichosas y agradecidas. A la Universidad Estatal de Milagro, por habernos brindado tantas oportunidades y enriquecernos en conocimientos.

BARZOLA JIMÉNEZ MILCA PAOLA

USHCA PILCO JENNIFER LISSETTE



## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR .....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL .....	¡Error! <b>Marcador no definido.</b>
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE GENERAL .....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	5
1.1 Planteamiento del problema .....	5
1.2 Objetivos .....	7
1.3 Justificación .....	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	10
2.1. Malnutrición .....	10
2.1.2. Causas de la Malnutrición .....	10
2.1.3. Tipos de malnutrición .....	11
2.2. Desnutrición .....	12
2.2.1. Factores de Riesgo de la desnutrición infantil .....	12
2.2.2. Tipos de desnutrición .....	15
2.2.3. Síntomas .....	16

2.2.4. Tratamiento .....	17
2.3. Enfermería y Nutrición .....	18
2.3.1. Teorías y modelos de la enfermería aplicadas a la nutrición .....	19
2.3.2. Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson .....	19
METODOLOGÍA.....	21
DESARROLLO DEL TEMA.....	23
CONCLUSIONES.....	28
BIBLIOGRÁFICAS .....	29

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. 14 necesidades de Virginia Henderson .....	20
--	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Síntomas según la deficiencia de cada micronutriente .....	16
---	----

## **Factores de Riesgo en la Desnutrición Infantil en el Ecuador.**

### **RESUMEN**

Actualmente la desnutrición infantil se presenta como una problemática de dimensiones globales y de proporciones visiblemente alarmantes y que generan gran preocupación en la comunidad científica y profesionales de la salud, generalmente son los países en vías de desarrollo o del tercer mundo aquellos que sufren una afectación mucho mayor, misma que se recrudece principalmente a causa de las condiciones socioeconómicas que estos padecen históricamente, a nivel nacional puede verse estos ejemplos principalmente en la población indígena cuyos porcentajes de desnutrición infantil pueden alcanzar hasta el 40% en zonas rurales lo que muestra prácticamente los niveles graves de afectación en la población, a lo que a su vez puede sumarse las consecuencia futuras ligadas a esta enfermedad donde puede verse afectado su desempeño escolar, lo que posteriormente impactara en sus posibilidades de incursión en el mundo laboral y alcanzar un nivel económicamente digno. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo socio-demográficos de la desnutrición infantil en Ecuador. **Metodología:** es un estudio de tipo documental el cual, mediante la recopilación de la información y el posterior análisis y síntesis de las diferentes fuentes documentales, obtenidas principalmente de una diversa gama de repositorios y bibliotecas digitales, busca dar respuesta a su objetivo principal. **Conclusión:** Los principales factores de riesgo en la desnutrición infantil en el Ecuador son principalmente de tipo socio-demográfico, entre los cuales figuran puntualmente: zona de residencia (rural), nivel de escolaridad de la madre, ingresos económicos en el hogar, acceso a servicios básicos (luz, agua potable, alcantarillado), ocupación de la madre o cuidador, el que la madre sea adolescente o vivir en una familia disfuncional.

**PALABRAS CLAVE:** Factores, Desnutrición, Infantil, Riesgo, Malnutrición,

## **Risk Factors in Child Malnutrition in Ecuador.**

### **ABSTRACT**

Currently, child malnutrition is presented as a problem of global dimensions and of visibly alarming proportions that generate great concern in the scientific community and health professionals, it is generally developing countries or the third world that suffer a lot of affectation. greater, same that worsens mainly because of the socioeconomic conditions that they suffer historically, at the national level these examples can be seen mainly in the indigenous population whose percentages of child malnutrition can reach up to 40% in rural areas, which practically shows the levels serious effects on the population, to which in turn can be added the future consequences linked to this disease where their school performance may be affected, which will later impact their chances of entering the world of work and reaching an economically dignified level. **Objective:** To determine the socio-demographic risk factors for child malnutrition in Ecuador. **Methodology:** it is a documentary-type study which, through the compilation of information and the subsequent analysis and synthesis of the different documentary sources, obtained mainly from a diverse range of repositories and digital libraries, seeks to respond to its main objective. **Conclusion:** The main risk factors in child malnutrition in Ecuador are mainly socio-demographic, among which are specifically: area of residence (rural), mother's level of education, household income, access to basic services (electricity, drinking water, sewerage), occupation of the mother or caregiver, the mother being an adolescent or living in a dysfunctional family.

**KEY WORDS:** Factors, Malnutrition, Childish, Risk, Malnutrition,

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil actualmente representa una problemática de grandes dimensiones que afecta en mayor medida a la población de países en vías de desarrollo, se estima según la Organización mundial de la salud que existen al menos 155 millones de niños anualmente que presentan problemas en su crecimiento a causa de la desnutrición (OMS, 2021), mientras que en Ecuador según fuentes oficiales la prevalencia de la desnutrición en la población infantil a nivel nacional puede alcanzar el 27% pero específicamente en zonas rurales y con mayor detalle en la población indígena este porcentaje puede casi duplicarse al llegar al 40% (Naciones Unidas Ecuador, 2021). Tomando en consideración que a la par, el acceso a alimentos de mejor calidad ha aumentado, resulta inconcebible el hecho de que aun haya niños/as que no puedan acceder a los mismos y por ende puedan desarrollar una enfermedad que puede llegar a tener repercusiones futuras tanto a nivel escolar, como laboral y social (Unicef, 2020).

El actual trabajo de investigación tiene por objetivo principal el “Determinar los factores de riesgo socio-demográficos de la desnutrición infantil en Ecuador” pero complementándolo a su vez con objetivos específicos que ahondan en la identificación de factores de riesgo en diferentes ámbitos o dimensiones, figurando entre estos la etnia, la cultural y el ámbito económico del individuo, estos objetivos se conciben con la finalidad de poder dar respuesta a la principal cuestión que se plantea el estudio y que es conocer ¿Cuáles son los factores de riesgo en la desnutrición infantil en el Ecuador?.

Por ende, y para poder solventar dicha pregunta, el trabajo investigativo fundamenta su acción en la aplicación de una metodología que encausa al estudio en uno de tipo documental el cual, mediante la recopilación de la información y el posterior análisis y síntesis de las diferentes fuentes documentales, obtenidas principalmente de una diversa gama de repositorios y bibliotecas digitales de las que se analizaron tanto artículos de investigación como tesis de grado, mismos que se encontraban estrechamente ligados al tema de investigación, complementados a su vez con diferentes técnicas de investigación como fichas de información digital y las técnicas hermenéutica y descriptiva, facilitaron la obtención de resultados.

Entre los resultados que se obtuvieron de los 19 estudios seleccionados, se pudo obtener que los factores de riesgo en relación a la desnutrición infantil en el Ecuador estaban determinados principalmente por aspectos sociodemográficos, dando mayor prevalencia de

la desnutrición en la población que reside en zonas rurales, fundamentalmente debido a que es justo dicha población la que carece de acceso a servicios básicos como agua, luz o alcantarillado, también porque los niveles de escolaridad tanto en la madre como en los cuidadores del niño pueden ser mucho menores en comparación con la población de zonas urbanas, lo cual se convierte en una determinante primaria en el desarrollo de desnutrición y a su vez condiciona el resto de factores de riesgo.

Puede observarse también en los resultados la presencia de enfermedades gastrointestinales como factor de riesgo, principalmente la diarrea al dificultar una adecuada absorción de nutrientes y más bien facilitar la pérdida de minerales de gran valor para la estabilidad nutricional del niño. En el ámbito cultural se observa que puede estar influido gran parte por el desconocimiento de medidas de higiene, lo que lleva al desarrollo de hábitos nocivos para la salud como el incorrecto lavado y preparación de alimentos, la interrupción de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses y hasta un régimen alimenticio en el que predominan los carbohidratos sobre el resto de macro y micronutrientes.

Estos resultados permiten concluir con el conocimiento de que los principales factores de riesgo para la desnutrición infantil en el Ecuador son de índole socio-demográfica, puntualmente teniendo a: zona de residencia (rural), nivel de escolaridad de la madre, ingresos económicos en el hogar, acceso a servicios básicos (luz, agua potable, alcantarillado), ocupación de la madre o cuidador, el que la madre sea adolescente o vivir en una familia disfuncional.



# CAPÍTULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad, la desnutrición infantil se presenta como un problema global de proporciones visiblemente alarmantes, generalmente son los países en vías de desarrollo o del tercer mundo aquellos que sufren una afectación mucho más preocupante, la cual se recrudece principalmente a causa de las condiciones socioeconómicas que estos padecen históricamente, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimaban que en el 2016 existían al menos 155 millones de niños con edades inferiores a los 5 años que presentaban retraso en su crecimiento a consecuencia de la desnutrición, además detallaban que del total de muertes anuales en ese grupo etario un 45% estaba relacionado a la desnutrición (OMS, 2021).

Además de la OMS, organismos como El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) presenta valores similares en cantidad y alarma, detallando así que en la actualidad existirían al menos 200 millones de niños con desnutrición a nivel global y como consecuencia de ello, junto a otros factores, diariamente fallecen aproximadamente 7000 niños debido a la desnutrición (Unicef, 2020).

En la región por otra parte, el alcance de la desnutrición puede variar dependiendo el país en el que se analice, para ello la “Comisión Económica para América Latina y el Caribe” (CEPAL) detalla que existen países donde el porcentaje de desnutrición alcanza en promedio el 20% de la población infantil como en Haití, Honduras y Ecuador, o llegar incluso al 40% como en Guatemala (CEPAL, 2018), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por su parte menciona que en la región el porcentaje de afectación se ve influenciado directa y estrechamente por la condición demográfica de la población, siendo así que en las zonas rurales puede llegar a observarse tasas de desnutrición que superan el 50% en comparación a las observadas en zonas urbanas (OPS, 2018).

En Ecuador, según la Oficina de las Naciones Unidas para Ecuador establece que de forma general aproximadamente el 27% de los niños menores a 2 años tiene un tipo de desnutrición, a su vez detalla la desnutrición es un problema que se recrudece principalmente en sectores o poblaciones históricamente marginados como lo es la población indígena o parroquias rurales donde servicios básicos no existen y alimentos necesarios para una buena

nutrición escasean, siendo así que de acuerdo a los resultados de la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición” (ENSANUT) se establecía que al menos 4 de cada 10 niños de esas poblaciones padecían desnutrición (Naciones Unidas Ecuador, 2021).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) detalla que, según los resultados de la ENSANUT, específicamente la desnutrición a nivel nacional en niños menores de 5 años se presenta en 413.913 niños mientras que en el grupo de 5 a 11 años alcanza un número de 340.000 niños, presentando en este último grupo como consecuencia un retardo del crecimiento del 15% de esa población (MSP, 2019).

La desnutrición es un problema que como se ha planteado, tiene causas multidimensionales, así como sus consecuencias, las cuales pueden manifestarse en todo momento desde el nacimiento y desarrollo infantil, siendo así que por ejemplo un niño producto de un embarazo con ingesta nutricional insuficiente puede llegar a repercutir en un bajo peso al nacer lo cual no lo hace solo más susceptible a padecer otro tipo de enfermedades sino que aumenta la probabilidad de morir en los primeros meses o años de vida (Moreta, Vallejo, Chiluiza, & Revelo, 2019).

Mientras que en su etapa escolar según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) la desnutrición puede llegar a comprometer el desarrollo intelectual del niño, lo que posteriormente implicaría un menor nivel cognitivo que a su vez aumentaría las posibilidades de deserción escolar que darían paso a un menor número de oportunidades laborales y que finalmente darían por resultado, en un aspecto global, la limitación a la vida de adulto en la marginalidad (ACNUR, 2020).

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo socio-demográficos de la desnutrición infantil en Ecuador

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar los factores de riesgo según la etnia de la población en estudio que influyen en la prevalencia de desnutrición infantil en Ecuador.
2. Identificar los factores de riesgo económicos de la población en estudio que influyen en el desarrollo de desnutrición infantil en Ecuador.
3. Determinar los factores de riesgos culturales de la población en estudio.

### 1.3 Justificación

La infancia es una de las etapas de mayor importancia en la vida del ser humano, tomando en consideración que la mayoría de experiencias vividas en la misma tendrán un impacto principalmente en el futuro del individuo es de vital relevancia el aprender de todos las bondades y riesgos que se presentan en la misma, entre las diferentes amenazas, las enfermedades son una de las más importantes al considerar que de no ser tratadas correctamente y a tiempo, pondrían en riesgo la vida del individuo, al ser esta etapa la de mayor fragilidad para el ser humano, hay una serie de afección bastante comunes que pueden presentarse y por lo tanto conocerlas implica una necesidad fundamental, estudios presentan a las más comunes como: la neumonía, enfermedades diarreicas, enfermedades infecciosas y la desnutrición infantil. (Paranhos, Coelho, & Falleiros, 2015).

La desnutrición infantil en Ecuador ha sido un problema histórico que afecta a la población en diversas dimensiones, desde el ámbito económico en el que se estima que enfermedades como la desnutrición y la obesidad le cuestan anualmente al Ecuador 4.344 millones de dólares o 4.3% del Producto Interno Bruto (Fernández, Martínez, Carrasco, & Palma, 2017), problema que a su vez implica la desviación de recurso a ese tipo de afecciones las cuales son altamente prevenibles y que su vez evitan el que esos mismos recursos se destinen a programas sanitarios más relevantes o de mayor impacto para la sociedad.

Otro aspecto de la desnutrición, es su efecto en la demografía poblacional ya que si bien puede verse afectada la población en general por la desnutrición, con mayor frecuencia son los niños de zonas rural o históricamente marginadas o excluidas por la sociedad ecuatoriana como es el caso de la población indígena donde se ha llegado a documentar según la ENSANUT que esta población llega a tener una prevalencia de desnutrición de al menos el 42%, seguido solamente por la población mestiza que es 2 veces menor al presentar un 24% de prevalencia y en la población afroamericana el 17.7% (Freire, Ramírez, Belmont, Mendieta, & Silva, 2018) lo que a su vez recrudece dicha situación tomando en cuenta otros efectos propios de la desnutrición que potencian todo tipo de desigualdades como las que se evidencian en el rendimiento escolar.

Tal como se demuestra, la desnutrición no solo presenta consecuencias unidireccionales sino que está presente en todas las dimensiones o determinantes de la salud como por ejemplo a nivel del rendimiento escolar, en un niño desnutrido puede verse seriamente comprometido su futuro educativo y laboral, ya que muchos estudios han demostrado, que la carencia de nutrientes afecta de forma significativa la capacidad de sentir,

pensar y expresarse en un niño (Ministerio de Educación del Ecuador, 2020), lo cual implica un potencial riesgo de abandono escolar o del desempeño del mismo, lo que indica que el individuo a futuro cuando sea adulto tendrá mayores dificultades para acceder a niveles más altos de escolaridad o conseguir un empleo, lo cual conlleva al siguiente problema de mayor magnitud.

Según lo presentado por la Unicef, la desnutrición que sucede en pleno desarrollo infantil deja huellas para toda la vida en el individuo y a su vez condiciona su normal desarrollo, es evidente que en el futuro este sea un adulto de menos estatura sumado a la disminución en logros educativos y ligado a un menor ingreso económico, lo que impactara no solo a nivel del individuo sino en el desarrollo de la sociedad y en la economía de las comunidades o países (Unicef, 2015) al considerarse que no es un problema aislado sino un escenario que se repite a gran escala.

Las acciones de intervención para el manejo y prevención de la desnutrición infantil son muy variadas y eso permite a su vez un abordaje integral de la problemática, al facilitar la participación del profesional de salud en los niveles específicos en los que se logra identificar puntualmente un mayor riesgo de desarrollo de la enfermedad, específicamente puede resaltarse como acciones a tomar o aplicar los controles prenatales, para luego de ello ahondar en la ejecución correcta y honesta de los controles del recién nacido en los diferentes centros de salud o consultorios médicos, los controles de crecimiento y desarrollo implementados por ejemplo en el programa estatal conocido como “Desnutrición Cero” el cual promueve un abordaje íntegro y sincero del estado nutricional desde el momento previo a la concepción hasta los 5 años de edad (MSP, 2018).

Esta investigación justifica su elaboración en la necesidad de conocer los factores que permiten que un problema puede llegar a tener complicaciones mayores, por lo tanto, es necesario llevar a cabo un análisis completo de la información disponible de estudios previos investigativos buscando detallar puntualmente cuales son esos factores de riesgo. El presente estudio busca brindar al profesional de la salud y puntalmente al profesional de enfermería las oportunidades de acción para disminuir la problemática, brindándole los datos y herramientas necesarias para actuar principalmente desde las áreas de atención primaria viéndose a estas como el eje crucial en la solución de la misma.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Malnutrición

A la malnutrición puede definírsela como una nutrición que es deficiente o desequilibrada como consecuencia de una dieta excesiva o pobre, y debe vérsela como uno de los principales factores que contribuyen significativa a la carga mundial de morbilidad esto debido a que se estima que al menos el 33% de las enfermedades infantiles a nivel mundial son atribuibles a la malnutrición (Fonseca, Quesada, Meireles, Cabrera, & Boada, 2020).

Otros autores definen a la malnutrición como una condición fisiológica anormal la cual tiene sus causas principalmente en el consumo excesivo, insuficiente o desequilibrado de micronutrientes (vitaminas y minerales) que son cruciales para el desarrollo y crecimiento físico y cognitivo de una persona, o de macronutrientes que aportan energía alimentaria como: carbohidratos, proteínas y grasas (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2015).

Finalmente, otro de los conceptos que se atañe a la malnutrición y que se empareja a los ya expuesto es el que esta se define también como el resultado de la interacción existente entre la ingesta inadecuada de alimentos, tanto en su cantidad como en su calidad, sumándole a esto aspectos como los entornos de salud y asistencia de una pésima calidad, factores de comportamiento subyacentes tales como: inestabilidad de políticas sanitarias, el subdesarrollo económico, globalización y la desigualdad en todas sus índoles (Rivera, La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las, 2019).

#### 2.1.2. Causas de la Malnutrición

Si bien en términos generales y a breves rasgos se establece que la malnutrición se ve originada por el consumo inadecuado de alimentos sea en exceso o de forma deficiente, se sabe que esto es solo una parte de la complejidad de las causas, actualmente se entiende que la malnutrición es solo el signo visible de problemáticas mucho más profundas en la sociedad. Sus orígenes se establecen en varios ámbitos, algunos de ellos no necesariamente ligados de forma directa con la salud, mientras que otros se encuentran estrechamente relacionados a esta (ACNUR, 2019), entre estos tenemos:

- Consumo inadecuado de alimentos: deficiente o en exceso

- Enfermedades: como infecciones o trastornos alimentarios
- Atención deficiente de la salud: no asistencia a controles o chequeos médicos.
- Hábitos alimentarios incorrectos: mala higiene de alimentos, comidas fuera de horario.
- Producción agrícola de alimentos deficiente.
- Disponibilidad de recursos económicos en la familia.

### 2.1.3. Tipos de malnutrición

Si bien globalmente se habla de malnutrición, este término se emplea principalmente para hacer conjunto de las enfermedades que se desprenden de las causas ya mencionadas, y es justamente en las causas de la malnutrición donde se encuentra la clasificación de la misma, específicamente en el nivel de consumo de alimentos, es de allí de donde se desprenden 2 términos más comúnmente conocidos (OMS, 2021):

- **Obesidad y sobrepeso:** sucede cuando una persona mantiene un peso excesivo en función de su altura, o a su vez una acumulación anormalmente alta de grasa que puede afectar a la salud. Son consecuencia generalmente del desequilibrio entre las calorías gastadas (insuficiente) y las que se consumen (en exceso) (Mayo Clinic, 2020).
- **Desnutrición:** la cual en términos generales se entiende como un estado producido por el consumo insuficiente de proteínas y calorías que garanticen el funcionamiento del cuerpo, su crecimiento y actividades físicas normales (Morley, Generalidades sobre la desnutrición, 2020).

Otros autores incluyen otros tipos debido a que, ya que como la malnutrición no solo está ligada a la cantidad de comida ingerida, englobar a los tipos de esta en solo esa causa es incorrecto, entre los otros tipos también se hace mención a:

- **Deficiencia dietética:** esta se debe a la poca o ausencia total de ciertos micronutrientes esenciales en la dieta, tanto de vitaminas como de minerales, principalmente figura en esas deficiencias el yodo, el retinol o vitamina A y el hierro como los principales y cuyas carencias representan una importante amenaza a la salud de las personas, así como al desarrollo de las poblaciones (Perez & Rapaport, 2019).
- **Malnutrición secundaria:** este tipo encuentra su causa no en la dieta, sino en estados patológicos o enfermedades que no permiten al organismo la correcta absorción de nutrientes ingeridos, como, por ejemplo: diarrea, parasitosis intestinas, infecciones,

sarampión, etc. Lo cual contribuye directamente al desarrollo de la desnutrición (Sagaceta, 2018).

## **2.2. Desnutrición**

Si bien existe una gran diversidad de conceptos en lo que respecta a la desnutrición, casi todos coinciden hasta cierto grado, siendo así que ciertos autores la presentan como el conjunto de manifestaciones clínicas, además de alteraciones bioquímicas y evidenciada en medidas antropométricas anormales cuyo origen se encuentra en la ingesta y/ aprovechamiento biológico insuficiente de macronutrientes, lo que a su vez ocasiona la insatisfacción de los requerimientos nutricionales propios del cuerpo. La desnutrición al igual que en la malnutrición, puede verse como un fenómeno cuyo origen es multifactorial, el cual resulta de una gama amplia de las diversas condiciones socio-económicas en las que se desenvuelve un individuo (Alvarez L. , 2018).

Otros autores presentan a la desnutrición como el desequilibrio entre los requerimientos nutricionales que mantiene el cuerpo con la ingesta de los mismos, lo cual da lugar a una deficiencia acumulativa en 3 puntos principales: micronutrientes, energía y proteína, lo cual de no corregirse oportunamente puede afectar negativamente el crecimiento, desarrollo y otros resultados clínicos de gran importancia. A la vez que se entiende como una enfermedad con múltiples causas cuya afección puede llegar a abarcar todo el cuerpo humano de una manera sistémica, con la manifestación de complicaciones a corto, mediano y largo plazo, aunque se destaca como aspecto positivo el hecho de que es altamente reversible frente a un diagnóstico y tratamiento oportuno de forma integral y multidisciplinaria (Proaño, 2016).

Finalmente, a la desnutrición puede establecerse como un estado patológico producto de la disminución tanto de la ingesta como de la absorción de nutrientes esenciales (carbohidratos, proteínas y micronutrientes), que como resultado modifica la fisiología de quien la padece, de manera aguda o crónica y sus manifestaciones pueden verificarse principalmente en 4 puntos: retraso en el crecimiento, como síndrome consuntivo (emaciación), carencia de vitaminas y minerales, y déficit de talla, siendo la población pediátrica la más propensa a padecerla y a su vez la más sensible al desarrollo de enfermedades derivadas de dichas carencias (Rondón, Escalante, Ramírez, & Madriz, 2019).

### **2.2.1. Factores de Riesgo de la desnutrición infantil**

Se entiende como factores de riesgo en salud a toda aquella situación, condición, estilo de vida o conducta que tiene la capacidad de favorecer el desarrollo de una



enfermedad, en lo que a desnutrición se refiere los factores pueden ser varios y estar condicionados según cada individuo (NIH, 2015), para ello es vital el desglosarlo por tipos, lo que puede permitir una mejor comprensión de los mismo, siendo así, por ejemplo, que en este caso en particular se los agrupa en 5 grupos que son:

- **Factores de riesgo fisiológicos.** Este tipo de factores guardan relación con el funcionamiento del organismo del individuo, así como con su biología, en el caso de la desnutrición en niños (Cala, Rodríguez, Cipriano, Quevedo, & Crombet, 2015) los principales factores de riesgo en este tipo son:
  - Alimentación insuficiente
  - Ablactación antes de los 5 meses de edad
  - Corta duración de la lactancia materna
  - Ganancia de peso no adecuada durante el embarazo (en madres)
  - Enfermedades del tracto digestivo
- **Factores de riesgo demográficos:** este tipo de factores están asociados a cualidades de un grupo de individuos pertenecientes a una población específica tomando en cuenta datos como la edad, el sexo, etc. En la desnutrición infantil los factores de riesgo dentro de esta categoría (Chica, 2018) identifican:
  - Sexo femenino
  - Madres con bajo nivel de escolaridad
  - Madres adolescentes
  - Vivir en zonas rurales
- **Factores socioeconómicos:** este tipo de factores hacen alusión a las condiciones sociales en las que convive el individuo, así como su estatus económico en la sociedad, en la desnutrición infantil (Naranjo & Pesantez, 2016) pueden identificarse factores tales como:
  - Nivel económico bajo
  - Acceso a servicios básicos (agua potable, luz, alcantarillado)
  - Hacinamiento de la basura
  - Condiciones de la vivienda
  - Nivel de contaminación del entorno
  - Disfunción familiar

- **Factores Culturales:** estos factores mantienen relación con las tradiciones y hábitos propios de la comunidad o sociedad en la que crece y se desarrolla el individuo, la desnutrición encuentra frecuentemente factores asociados (Alvarez L. , 2018)en este tipo siendo los más usuales:
  - Malas prácticas alimentarias
  - Caprichos alimenticios
  - Tiempo de cuidado y apoyo al niño
  - Hábitos de higiene

Los factores antes descritos pertenecen a una visión global de la desnutrición infantil, sin embargo, en Ecuador se ha realizado la aplicación periódica de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva y Nutrición o ENSANUT la cual brinda la posibilidad de obtener una visión específica de las condiciones que favorecen el desarrollo de la desnutrición en la población tanto adulta como infantil del país, esta encuesta se aplica con un periodo de cada 5 años a un aproximado de 20 mil familias, en una población de entre 0 y 59 años (Freire, Ramírez, Belmont, Mendieta, & Silva, 2018), en su última versión se obtuvieron resultados tales como:

- La población indígena mantiene la mayor carga de niños desnutridos, reflejándose principalmente en el porcentaje de retardo en el crecimiento, que al ser comparado con las cifras de la población mestiza (24%) o afroamericanos (17.7%) la población indígena duplica dicha cifra (42.3%).
- La desnutrición se presenta con mayor frecuencia en los primeros meses de vida del niño, puntalmente al comparar cifras en base al del balance peso/talla se evidencia que en los primeros 5 meses la prevalencia puede llegar al 5.8%, para luego alcanzar su pico más alto al cumplir el año de vida presentando un 8% de prevalencia para finalmente ir decreciendo conforme la edad aumenta.
- En cuanto al sexo, los resultados muestran que el retardo en el crecimiento, el bajo peso o la emaciación son más frecuentes en los niños que en las niñas, específicamente presentando en niños un 25.8% en contraposición a las niñas con el 24.6%.
- En cuanto a condición socioeconómica, la encuesta muestra que en función del nivel económico de la familia o el hogar en el que reside el niño, mientras más bajo mayor tendencia a un aumento significativo de la prevalencia de desnutrición en todos sus tipos.

- En porcentajes, los resultados del estudio presentan que, del Quintil más alto (Considerando que Q5 es el más alto y Q1 el más bajo) al menos 1 de cada 10 niños puede presentar un tipo de desnutrición sin embargo los niños que pertenecen al quintil más bajo pueden presentar problemas de desnutrición 3 por cada 10 niños.
- Otro dato muestra una significativa relación entre el nivel de escolaridad de la madre con la presencia de desnutrición en el niño, siendo así que al menos el 15.4% de niños con madres con alto nivel escolar presentan un tipo de desnutrición, mientras que en madre con ningún nivel de escolaridad el porcentaje alcanza el 38.8%.
- Los resultados también evidencian una diferencia significativa en el porcentaje de desnutrición según cada región, siendo la Sierra rural la que alcanza el porcentaje más alto con un 38.4%, seguido de la Sierra urbana donde se evidencia un 27.1% y finalizando en la amazonia rural que presenta un 27.2%.
- El estudio también presenta la relación que existe entre la lactancia materna y la presencia de la desnutrición, detallando que la interrupción temprana o antes de los 6 primeros meses de vida de la lactancia materna aumenta significativamente la probabilidad de desarrollo de desnutrición en el niño.

### **2.2.2. Tipos de desnutrición**

Al igual que en los síntomas, los tipos de desnutrición pueden ser clasificados en diversos tipos, como por la relación peso/talla pueden ser: Leve, Moderada y Grave (ACNUR, 2018), según el tiempo de evolución pueden ser: Aguda o Grave (Paladines & Chiluisa, 2021) y finalmente según el tipo de deficiencia: Calórica y Proteica :

#### **Desnutrición según relación peso/talla:**

- **Desnutrición leve:** La persona tiene un peso dentro del rango normal según la edad, pero en relación a la talla es bajo.
- **Desnutrición moderada:** En este grado el individuo tiene un peso menor a lo que le corresponde según su edad y talla.
- **Desnutrición grave:** En este estadio el niño menor de 1 año puede llegar a tener un peso menor al 40% en relación al que debería tener según su edad.

#### **Desnutrición según tiempo de evolución:**

- **Desnutrición Aguda:** este tipo está relacionado a una pérdida reciente y acelerada de peso asociada generalmente al bajo consumo de alimentos o antecedentes de alguna enfermedad de tipo infeccioso.

- **Desnutrición Crónica:** también conocida como “Retraso de Crecimiento”, se asocia a problemas de larga duración (prolongados y persistentes), que afecta de forma negativa el crecimiento del niño.

#### **Desnutrición según tipo de deficiencia:**

- **Desnutrición Calórica:** se presenta en personas que ingieren una cantidad muy baja de alimentos, lo cual provoca principalmente pérdida de tejido graso y una delgadez extrema que puede llegar a considerarse incluso caquexia.
- **Desnutrición Proteica:** sucede en las personas cuya dieta contiene principalmente carbohidratos y escasa proteína, lo que repercute de forma negativa, volviendo al sujeto más susceptible a infecciones y presentando el síntoma característico de abdomen globuloso.

#### **2.2.3. Síntomas**

Los síntomas de la desnutrición pueden llegar a ser muy variables y depender de diferentes factores, generalmente se los puede dividir en 2 grupos, síntomas por deficiencia calórica y síntomas por deficiencia proteica (Morley, 2020), sin embargo y dependiendo de la dieta del individuo, también se le pueden añadir los síntomas por deficiencia de micronutrientes (Tabla 1), de los dos primeros puede detallarse los siguientes síntomas:

##### **Desnutrición Calórica:**

- Palidez
- Retraso en el crecimiento
- Delgadez extrema
- Falta de energía para la realización de actividades diaria o cotidianas
- Mareos

##### **Desnutrición proteica:**

- Pérdida de cabello
- Debilidad de mínimo esfuerzo
- Fracturas
- Edemas en abdomen y piernas

**Tabla 1. Síntomas según la deficiencia de cada micronutriente**

<b>Micronutriente</b>	<b>Síntoma</b>
Deficiencia de Vitamina A	- Ceguera Nocturna
	- Xeroftalmia (Ojo Seco)

Deficiencia de Vitamina B1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicosis</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Daño neurológico</li> </ul>
Deficiencia de Vitamina B2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia</li> <li>- Ulceras bucales</li> <li>- Inflamación de membranas mucosas</li> </ul>
Deficiencia de Vitamina B3 (Pelagra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delirios o confusión</li> <li>- Ulceras cutáneas</li> <li>- Diarrea</li> </ul>
Deficiencia de Vitamina B6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confusión</li> <li>- Glositis</li> <li>- Neuropatías periféricas</li> </ul>
Deficiencia de Vitamina B9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Úlcera péptica</li> <li>- Diarrea</li> <li>- Glositis</li> </ul>
Deficiencia de Vitamina E	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia Hemolítica</li> <li>- Fibrosis quística</li> </ul>
Deficiencia de Vitamina K	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hematomas</li> <li>- Hemorragias</li> <li>- Alteración en coagulación</li> </ul>
Deficiencia de Vitamina D (Raquitismo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor óseo</li> <li>- Disminución de tono muscular</li> <li>- Deformidades esqueléticas</li> </ul>
Deficiencia de Vitamina C (Escorbuto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hematomas</li> <li>- Encías sangrantes</li> <li>- Sarpullido</li> </ul>

**Elaborado por:**

**Fuentes:** (Wax, 2019), (Jacobson, 2021), (Dugdale, 2020), (Vorvick, 2019)

#### **2.2.4. Tratamiento**

De forma general, el tratamiento en los casos de desnutrición leve o moderada se encontrará enfocado en el aporte de proteínas y calorías, tomando de referencia las propiedades nutricionales de los alimentos. En los casos graves de desnutrición será necesario la internación hospitalaria para implementar un tratamiento urgente y estricto (Campos, Gomez, Morais, Perez, & San Jose, 2015).

Por otra parte, las intervenciones de enfermería para el manejo de la desnutrición, pueden subdividirse en dos instantes, en la prevención el profesional se enfocará principalmente en las acciones que se lleven a cabo en centros de atención de primer nivel donde se pueda centrar principalmente las intervenciones en el rol educativo, instruyendo a la madre o cuidador en lo que respecta la correcta alimentación del niño, señales de peligro, primeros signos de la desnutrición, correcta higiene y preparación de alimentos, por otra

parte se deberá enfocar en la aplicación de controles básicos como peso y talla del niño siendo estos valores los principales en la identificación oportuna de desnutrición (Paz, Toscano, Chuquimarca, & Arbeláez, 2020).

Segundo, las intervenciones de enfermería en casos de desnutrición diagnosticada en cualquiera de sus tipos, se basará, independientemente de si se presenta como atención ambulatoria u hospitalaria, en la aplicación de cuidados que se enfocan en el control y monitorización nutricional, el manejo de la suplementación nutricional cuando ameriten o la planificación de la dieta según sea el caso, la realización periódica de un balance de líquidos y electrolítico, así como de ingesta y excretas de alimentos serán parte de las herramientas en las que la enfermera se fundamentara para la aplicación de sus cuidados (Almajano, Calvo, Girón, Monclús, & Moreno, 2020).

Para el manejo integral del niño desnutrido varias son las herramientas que permiten su manejo, entre esta figura la estrategia integral denominada CLAPSEN la cual en su abreviatura ubica los diferentes aspectos a ser evaluados y tratados por parte del profesional de salud como son: Clínica, Laboratorio, Antropometría, Psicología, Sociología, Enfermería y Nutrición, el propósito de dicha estrategia es el manejo no solo holístico, sino que multidisciplinario del paciente con desnutrición, que apunte hacia la recuperación óptima y a su vez el encontrar las causas de la misma e implementar estrategias e intervenciones acordes a las necesidades, que eviten la reaparición del cuadro clínico (Sevilla, 2015), la estrategia CLAPSEN en cada uno de sus apartados evalúa y trata cada anomalía encontrada.

### **2.3. Enfermería y Nutrición**

El personal de enfermería tanto en la atención a nivel comunitario o atención primaria de salud como el personal que labora en el ámbito hospitalario, desarrollar un papel crucial en la nutrición del paciente y de la comunidad, debido a que en gran parte de las ocasiones es la primera línea de contacto entre el paciente y los servicios de salud, el tener la capacidad de poder detectar y prevenir oportunamente cualquier riesgo o patología relacionada a la nutrición es crucial para el profesional enfermero, tomando como principal herramienta de valoración la observación hacia los hábitos alimenticios como al estado nutricional del paciente la enfermera puede facilitar la información primaria para tomar acciones a tiempo (Veletanga, 2017).

Casi de forma general y a nivel mundial, dentro de los conocimientos que obtiene el profesional enfermero durante su etapa académica, la nutrición y las enfermedades que se desprenden de esta forman parte de la preparación, así como las implicaciones de la

desnutrición tanto en el ambiente hospitalario como en el comunitario es un elemento vital en las labores de enfermería y que puede llegar a ser olvidado si no se lo ejecuta de la forma constante y correcta, al igual que en muchos de las otras patologías, es justo el enfermero quien bajo su contacto constante con la población puede obtener un diagnóstico de aspectos claves y causas probables, factores de riesgo y las estrategias necesarias para enfrentar a la desnutrición (Hernandez, 2020).

### **2.3.1. Teorías y modelos de la enfermería aplicadas a la nutrición**

En la enfermería como profesión y ciencia, en la evolución de esta, se han concebido en el transcurso de su práctica y ejercicio las denominadas teorías y los modelos, los cuales se entienden como cuerpos de conocimientos metódicamente estructurados cuyo propósito principal es el definir la enfermería y cuál es la labor de la enfermera, así como desentrañar los motivos que empujan y motivan al profesional enfermero a brindar sus cuidados, Las teorías de enfermería pretenden proporcionar una forma de definir a la ciencia de la enfermería como una disciplina única, buscando a través de los postulados, separarla o diferenciarla de las otras profesiones de la salud como por ejemplo la medicina, las teorías facilitan un marco conceptual y propósitos que apuntan a guiar el desempeño de la profesión a un nivel más específico y concreto (Raile, 2015).

Cada teoría y modelo ha sido concebida en una rama específica de la enfermería y apunta hacia la mejora constante de aquella, si bien no hay alguna teoría o modelo específica para el papel de la enfermería en la nutrición de forma específica, sí que hay alguna que se relaciona estrechamente a esa labor, puntualmente se puede establecer al modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

### **2.3.2. Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson**

Para Henderson la enfermera tiene como función principal y específica el ayudar a las personas de forma general, tanto a sanas como a enfermas, a la vez que desempeñan actividades que tengan por fin, lograr una contribución a la salud o a la recuperación de la misma, que lo haría el propio individuo sin ayuda si es que tuviese la fuerza, voluntad o conocimientos que se requieren, Henderson veía a la enfermera como la guía que requería el paciente para ganar la independencia de sus cuidados lo más pronto posible. Estableció para ello, que un individuo alcanzaba la independencia cuando bajo sus propios medios podía satisfacer las necesidades que ella cataloga como básicas y que a su vez son necesarias para un normal desempeño funcional tanto fisiológico, como psicológica y social (Pokomy, 2015).

Henderson estudio al ser humano/paciente y lo dividió según sus necesidades, estableció que una persona es plena e independiente cuando puede satisfacer las 14 necesidades las cuales van desde aspectos fisiológicos hasta sociales y psicológicas, puede verse a esta teoría como la más importante en cuanto a la relación con la nutrición, ya que de entre las 14 necesidades enunciadas, las que guardan mayor cercanía con esto es la 2 y la 8 (Figura 1). En el caso de la desnutrición se puede ver una evidente falla en la satisfacción de esas necesidades, principalmente en la desnutrición infantil, donde el niño de por si no alcanza su independencia y requiere de un cuidador constante (padres) para satisfacerlas. El modelo de Henderson a su vez permite poder identificar de forma específica la problemática y brindar una solución personalizada acorde a la necesidad alterada.

**Figura 1. 14 necesidades de Virginia Henderson**

1. Respirar normalmente	2. Comer y beber adecuadamente	3. Eliminar los desechos corporales	4. Moverse y mantener posturas deseables
5. Dormir y descansar	6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse	7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno	8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros	10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones	11. Rendir culto según la propia fe	12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro
	13. Jugar o participar en diversas formas de ocio	14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles	

**Fuente:** (Pokomy, 2015)



## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

El presente estudio se establece como uno de tipo documental, el cual apunta hacia la recopilación organizada, metodológica y sistemática de la información disponible en diferentes fuentes científicas para brindar respuesta a los objetivos planteados en sus capítulos previos, las fuentes bibliográficas que se escogieron se encuentran disponibles principalmente desde los diferentes sitios web disponibles en la red, entre los principales a mencionar figuran: Scielo, Medigraphic, ScienceDirect, Elsevier y Google Académico, de los cuales se hizo uso de los diferentes artículos científicos, tesis de grado, folletos de información e informes disponibles en dichas plataformas, para la búsqueda específica de la información se utilizaron palabras claves tales como: Desnutrición, Factores, Malnutrición, Niños, Infantil y Enfermería. La información que se detalla a lo largo del estudio y que se cita debidamente según las reglas establecida para el presente trabajo, contarán a su vez en su gran mayoría con su enlace directo hacia el sitio web del cual fueron tomados.

Además de las fuentes mencionadas, también fueron de gran utilidad al momento de dimensionar el problema, los datos estadísticos disponibles en páginas web de organización gubernamentales y también no gubernamentales, entre las que puede mencionarse y que fueron de gran utilidad para la investigación a la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de Salud, la ACNUR, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación o FAO y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o Unicef.

Por otra parte, la información que facilitó el dimensionamiento de la problemática a nivel nacional fue tomada de diferentes fuentes de alta confiabilidad como es el caso de la “Red de repositorios de acceso abierto del Ecuador” o RRAAE de donde se tomaron diferentes estudios relacionados directamente al tema en cuestión, la proporcionada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador así como por el Instituto de Estadísticas y Censos el cual principalmente aportó los datos de estadísticos de mayor importancia a través de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva y Nutrición, estos permitieron un enfoque local más exacto y facilitaron la comprensión de la gravedad de la situación en la que se encontraba el estado nutricional de la población infantil.

El uso de técnicas de investigación fue de gran utilidad y permitieron que el contenido detallado a lo largo del trabajo investigativo tenga la garantía de su científicidad,

el uso de fichas de información digital que permitieron una selección objetiva de la información o estudios científicos en relación al tema seleccionado, a su vez la aplicación de dichas fichas en comunión con la aplicación de la técnica hermenéutica la cual facilitó un análisis y síntesis veraz de la misma, a lo que a su vez permitió el descarte de información que no aportaba ningún sustento al estudio. El trabajo de investigación también se fundamentó y complemento con la aplicación de la técnica descriptiva misma que facilitó la elaboración de los postulados necesarios para dar sentido a la información detallada y la obtención de las respuestas a las dudas planteadas.

Además, el trabajo investigativo se guio en su realización en los lineamientos establecidos por la Universidad Estatal de Milagro para la elaboración de trabajos de grado, mismos que presentan pautas y reglas de las que se guía el trabajo para cumplir con las especificaciones detalladas para cada capítulo, así como las reglas de citación para las fuentes bibliográficas, que para el trabajo se utilizó la sexta edición de la “American Psychological Association” o también conocida como APA.

El presente trabajo también puede identificarse como un estudio de tipo transversal con un enfoque observacional y que escoge como población objetivo a los niños de 0 a 5 años como muestra de estudio para la identificación de los factores que propician el desarrollo de la desnutrición, tomando en consideración las principales variables como edad, nivel socio-económico, demografía de la población y fisiología del individuo.

## CAPÍTULO 4

### DESARROLLO DEL TEMA

La comprensión de los factores de riesgo implica, en la desnutrición, una oportunidad sustancial para la disminución de su prevalencia, diversos estudios se han enfocado en esta problemática brindando una visión clara de estos elementos, como por ejemplo el estudio llevado a cabo por Rosario Pacheco en una población infantil de 439 niños que acudían a un centro de salud local en el cual pudo identificar que el 62% de estos presentaban desnutrición crónica moderada y grave, se identificaron como principales factores el vivir en el área rural y el no acudir a los controles médicos periódicos (Pacheco, 2015).

Otro estudio aplicado a 18 niños menores de 5 años con un diagnóstico confirmado de desnutrición crónica encontró que entre los principales factores de riesgo figuran: Edad (entre 1 y 2 años) 44% siendo el grupo con mayor porcentaje, Sexo femenino 56% ligeramente diferenciado con el masculino (44%), Nivel de escolaridad de la madre: Baja se establece como uno significativamente relacionado (80%), el inicio temprano de la alimentación complementaria (antes de los 6 meses de edad) 89% representa de igual forma un factor importante (Giraldo, 2018).

Los resultados pueden ser comparados con otros estudios como el implementado a 82 niños que recibían atención hospitalaria por otras patologías, se identificó que 36 de ellos (43%) presentaban un nivel de desnutrición crónica, a su vez se identificó que el 30% eran mestizos y finalmente presenta como factor el antecedente prenatal al identificarse que de los 36 niños con el diagnóstico de desnutrición confirmado, cerca del 85% habían nacido a término y solo el 15% eran pretermito (Riera, 2019). Otro estudio similar cuya muestra poblacional comprendían 40 evidencio que los principales factores que condicionaron el desarrollo de esta enfermedad fueron; el sexo masculino en el 53% de los casos y también se evidencio que el 17.5% de los niños no acudieron a los controles de niño sano, finalmente, en relación al nivel escolaridad de las madres, el 65% de ellas tenían un nivel escolar bajo (Yaguaro, 2018).

Un estudio llevado a cabo en Cotopaxi donde se establece que la desnutrición alcanza un 32% y el sobrepeso un 15%, y que toma de base estudios cuantitativos previos en referencia a la aplicación de la Encuesta de Condiciones de Vida que determina que los factores asociados a la prevalencia de desnutrición figuran principalmente a nivel ambiental,

siendo el principal de este el área de residencia (rural), luego en los factores sociales ubica a la pobreza y acceso a servicios básicos (luz, agua potable y recolección de basura), y finalmente presentando a factores personales como la presencia de enfermedades gastrointestinales (diarrea) como factor de riesgo (Rivera, Olarte, & Rivera, 2021). Otro estudio similar llevado a cabo en Esmeraldas establece que la prevalencia de desnutrición alcanza 19% en esta provincia, mientras que el sobrepeso llega al 11%, donde presentan como factores de mayor relevancia la presencia de enfermedades de gravedad que afectan la normal alimentación del niño y por ende propician el desarrollo de desnutrición (Rivera, Olarte, & Rivera, 2020).

Una investigación que se realizó en el cantón Cotacachi - Imbabura en una población de 158 niños obtuvo como resultado que, de la población en estudio, al menos el 46.2% presentaba un tipo de malnutrición, presentando mayor prevalencia la desnutrición crónica con el 24% y el sobrepeso con el 9.49%, como factores determinantes se establecen el residir con una familia nuclear, dentro de la raza destaca que el ser indígena aumenta 1.2 veces el riesgo de desarrollar desnutrición y finalmente detalla que niños que residen en familias con ingresos de \$300 al mes presentan un alto riesgo de desarrollar desnutrición y mientras menor el monto mayor el riesgo (Davila & Jara, 2016).

La investigación llevada a cabo en Quito y aplicada en una población infantil de 270 niños con edades de 1 a 5 años, en la cual se obtuvo como resultado que aproximadamente la prevalencia de desnutrición aguda alcanzaba el 15.6% (42 niños/as) mientras que por otro lado se establecía que al menos el 41.9% (113 niños/as) presentaba desnutrición crónica, en los factores determinantes se obtuvo como resultado el haber sido hospitalizado, la interrupción de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, ingresos económicos en el hogar, el acceso a servicios básicos (agua potable, luz o alcantarillado) y el nivel de escolaridad en la madre (Suarez, 2017).

El estudio llevado a cabo en la parroquia Santa Rosa - Ambato en una población de 98 niños/as con edades entre 1 a 3 años se obtuvo que al menos el 56% (55 niños/as) presentaba una desnutrición leve mientras que el 44% (43 niños/as) mantenía desnutrición moderada, y entre los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de desnutrición figuran la edad de los cuidadores, el nivel de educación en la madre, bajos ingresos económicos al hogar, peso al nacer, el tipo de alimentación que recibe el niño los primeros 6 meses y el número de comidas al día (Villacís, 2019).

Por otra parte, el estudio llevado a cabo en Riobamba, puntualmente en la parroquia urbana de Santa Rosa aplicado a 428 niños/as en edades entre 0 a 12 años se obtuvo como resultado que de la muestra poblacional 40% presentaba desnutrición, el 15% malnutrición y el 8% sobrepeso, siendo el grupo etario en el que mayor prevalencia se obtuvo los niños de 2 a 5 años, con el 20% de los casos de desnutrición, seguido por el grupo de 0 a 1 año de edad con el 12%, entre los factores de riesgo además de la edad como se demuestra previamente, se muestra que inciden directa e indirectamente la ocupación de la madre así como su grado de escolaridad, el tamaño de la familia, alteraciones nutricionales en el embarazo (Estrella & Herrera, 2020).

Otro estudio en el que se tuvo una muestra de 60 niños menores de 5 años identifico que el 62% presentaban un nivel de desnutrición entre aguda y crónica (moderada o grave) y de este grupo aproximadamente el 56% presentaba como principal factor los hábitos alimentarios pocos saludables al priorizar comida chatarra sobre la nutricionalmente saludable, además relacionada directamente que los factores que afectan principalmente el estado nutricional del niño son el socioeconómico 68%, la familia representa el 17% y los factores ambientales el 15% (Rojas, Villanueva, & Vega, 2019).

Al entenderse que los factores de riesgo engloban también al cuidador del niño, estudios toman como esa la premisa para investigar, como un estudio donde se analizó la relación entre la edad de la madre y la presencia de desnutrición en menores de 1 año, el estudio tuvo una muestra de 276 madres de las cuales el 50% eran madres adolescentes, como principales factores de riesgo se pudo identificar que el 26.8% de las madres adolescentes tenían conocimiento deficiente sobre la alimentación de su hijo de los 0 a 6 meses, mientras que el 57% presentaban conocimientos deficientes sobre el mismo aspecto en niños de 6 a 12 meses, finalmente se identifica que es 1.86 veces más probable que un niño de madre adolescente tenga desnutrición crónica en contraposición de una madre no adolescente (Alcarraz, 2020).

Un estudio llevado a cabo en la región Andina del Ecuador y que se aplicó a una muestra de 200 niños/as con edades entre los 3 y 10 años de una parroquia rural obtuvo como resultado que el 52% de ellos presentaba desnutrición, se obtuvo además que el 97% de los niños no tenían un horario establecido de comidas y que el 56% de ellos recibió alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad y que el 83% de ellos no cuenta con servicios básicos como luz o agua potable, mientras que en lo que respecta a las madres, el 69% de

ellas tiene un nivel de escolaridad básica y el 78% no acudió a controles prenatales durante su embarazo (Pazmiño, Heredia, & Yáñez, 2019).

Otras investigaciones parecen arrojar resultados similares, en una investigación cuya muestra comprendía 438 niños/as, se identificó que el 25% de estos presentaban desnutrición infantil, de ellos se obtuvieron datos sobre los principales factores que se relacionaban al diagnóstico, siendo así que la edad de 36-45 meses figuraba con el 48%, a su vez se obtuvo que al menos el 80% de ellos tenían hábitos de alimentación no saludables, por otro lado, el nivel económico juega un rol importante, figurando como determinante en el 36.3% y al menos el 57% de ellos tenían un tipo de infección intestinal y finalmente, el 58% de las madres mantenía una idea errada de una dieta bien balanceada (Aguilar, 2017).

Otras investigaciones consolidan los factores ya mencionados a la vez que presenta otros nuevos, siendo el caso de estudios en los que se puede evidenciar que la desnutrición puede estar influenciada en el 72% de los casos por los factores culturales, por hábitos propios como se evidencia en zonas rurales que las madres destinan mayor parte del alimento preparado para el jefe de la familia y los hijos mayores generando así una distribución inequitativa de los alimentos, también refleja en las creencias que tienen la familia o tutores del niño, al evidenciar que el 34% identifican como alimentos importantes el arroz, frijol o maíz, aun por encima de las legumbres, vegetales, frutas o carnes, o que el 27% de las madres piensan que es bueno para él bebe el brindar alimentación complementaria antes de los 6 meses (Alvarez E. , 2009).

También puede verse influenciada la presencia de desnutrición por factores tales como la disfunción familiar o una familia no nuclear, sumado a esto factores culturales tales como la presencia de hábitos de alimentación inadecuados o una cultura sanitaria muy deficiente, también se vincula a un incorrecto desempeño sobre el cuidado del niño en lo que respecta a el ámbito socioeconómico se evidencia un aumento significativo de casos en regiones con un bajo per cápita, el desempleo o desvinculación laboral en los tutores o padres, finalmente en factores demográficos se presentan como más común la baja escolaridad de la madre (Sánchez, Valdés, González, Leyva, & Figueroa, 2020).

Puede evidenciarse también una relación significativa en el historial de nacimiento, un estudio aplicado a 737 niños/as con edades entre los 6 hasta los 59 meses evidencio un vínculo entre niños con historial de haber nacido con bajo peso o baja talla tenían más probabilidades de presentar algún tipo de desnutrición, siendo así que del total de la población el 10.8% de niños que tenían antecedente de baja talla al nacer presentaban anemia

y el 2.4% de los que tenían historial de bajo peso (Segarra, Lasso, Chacón, Segarra, & Huiracocha, 2016).

Los factores socioeconómicos que pueden jugar un papel importante además de los ya mencionados también pueden incluir el tipo de vivienda en el que reside el niño, según lo que demuestran estudios, es más frecuente la presencia de casos en niños que residen en casas cuyo tipo de material de piso no se encuentra acabado, también es más frecuente en casas que no disponen servicio de alcantarillado, por otra parte aspectos demográficos como el nivel de escolaridad en la madre o el residir en zonas rurales influye también en la presencia de desnutrición infantil (Castillo, 2017).

Estudios internacionales como el desarrollado por una universidad española en Mozambique obtuvo de una muestra de 282 niños/as obtuvo resultados tales como el que el 36% presentara desnutrición de tipo crónica y estos casos se asociaron principalmente a factores tales como el residir en zonas rurales, se descartó a la edad como un factor de riesgo o causal asociada, por otra parte, se identificó que niños nacidos con un peso igual o mayor a 2500mg al nacer representa un factor protección y viceversa, a su vez el nivel de escolaridad de las madres y en esta ocasión se incluye como factor de riesgo el que la madre trabaja fuera del hogar, la duración de la lactancia materna y el tamaño de la familia (García, 2018).

Finalmente, un último estudio que confirma la información ya expuesta detalla que a nivel socioeconómico los principales factores de riesgo figuran el nivel de escolaridad de la madre, así como el nivel de riqueza que se dispone en el hogar, considerando que a menor nivel mayor incidencia de desnutrición, por otra parte factores ambientales como la disponibilidad de servicios básicos como acceso al agua potable o también el tipo de combustible que se usa en el hogar para la cocina (madera) o las condiciones de la vivienda (piso, pared o techo) y finalmente a nivel demográfico el residir en zonas rurales es también uno de los principales factores relacionados a la presencia de desnutrición (Paredes, 2020).

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES

En relación a todo lo antes expuesto, puede concluirse que acorde a los resultados de los estudios presentados los principales factores de riesgo socio-demográficos que influyen en la desnutrición infantil fueron los siguientes:

- El residir en zonas rurales se presenta como el principal factor de riesgo, seguido de la no disponibilidad de servicios básicos como agua potable o alcantarillado, en cuanto al sexo del niño, el más propenso es el masculino, también se identifica como principal factor el nivel escolaridad de la madre, por lo que a menor nivel de estudio mayor el riesgo de desarrollo de desnutrición en los niños, también el ser hijo de madres adolescentes, el vivir en una familia disfuncional o no nuclear se presenta como factor de riesgo.
- Los factores de riesgo para la desnutrición de los niños en el Ecuador según su etnia nos indica que la población indígena que vive en la Sierra rural presenta un 38.4% de prevalencia, se identifica también que las poblaciones afrodescendientes o mestizas presenta un nivel menor que los indígenas, pero considerablemente más alto que en la población blanca.
- Los factores de riesgo económicos en la población infantil y que influyen en el desarrollo de desnutrición en Ecuador figuran principalmente en los quintiles más bajos de ingreso económico en la familia, a su vez también figuran el desempleo en el jefe de hogar o los recursos que ingresan a la familia, las condiciones de la vivienda, salario básico que no está acorde al valor de la canasta familiar.
- Finalmente, los factores de riesgos culturales en la población infantil que influyen en el desarrollo de la desnutrición en Ecuador son fundamentalmente una cultura de hábitos de higiene deficientes, inadecuada alimentación, creencias erróneas sobre lo que se considera una alimentación balanceada, la preferencia de comida chatarra sobre lo nutritivo, la ablactación antes de los 5 meses de edad y no cumplir con las indicaciones de la Organización Mundial de la salud la cual manifiesta dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.



## BIBLIOGRÁFICAS

- ACNUR. (2018). *Comité Español del ACNUR*. Obtenido de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados: [https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil-tc\\_alt45664n\\_o\\_pstn\\_o\\_pst/](https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/)
- ACNUR. (2019). *Malnutrición infantil en el mundo: causas y soluciones*. ACNUR. Obtenido de [https://eacnur.org/blog/malnutricion-infantil-causas-soluciones-tc\\_alt45664n\\_o\\_pstn\\_o\\_pst/](https://eacnur.org/blog/malnutricion-infantil-causas-soluciones-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/)
- ACNUR. (2020). *Comité Español de ACNUR*. Obtenido de <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo>
- Aguilar, Y. (2017). Prevalencia y factores de riesgo asociados a desnutrición infantil, distrito Túpac Amaru Inca-Pisco. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 28-34.
- Alcarráz, L. (2020). Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1-17.
- Almajano, M., Calvo, A., Girón, G., Monclús, A., & Moreno, V. (2020). *Plan de cuidados de enfermería en el paciente con desnutrición*. Aragón: Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Alvarez, E. (2009). Factores sociales, económicos, culturales que inciden en niños y niñas de 0 a 5 años con problemas de desnutrición. *Universidad San Carlos de Guatemala*, 51.
- Alvarez, L. (2018). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigacion Valdizana*, 15-26.
- Alvarez, L. (2018). *Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores*. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Cala, A., Rodríguez, N., Cipriano, Z., Quevedo, A., & Crombet, E. (2015). *Factores de riesgo de malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años*. Guantánamo: Revista

- Información Científica. Obtenido de <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/220/1335>
- Campos, R., Gomez, C., Morais, A., Perez, C., & San Jose, M. (2015). *Diagnóstico del déficit nutricional y su tratamiento en niños menores de 3 años: Guía práctica en Pediatría de Atención Primaria*. Madrid: Cryre Marketing Solutions.
- Castillo, S. (2017). Factores socioeconómicos que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años en el Perú – 2014. *Universidad Nacional del Altiplano*, 105.
- CEPAL. (2018). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- Chica, K. (2018). *Factores de riesgo asociados a la desnutrición en el niño menor de un año de la población de cinco consultorios del centro de salud Pascuales. Año 2018*. Guayaquil: UCSG. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12206/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-100.pdf>
- Davila, N., & Jara, E. (2016). Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los Centros del Buen Vivir de la parroquia San Francisco del cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el período de septiembre a diciembre de 2016. *PUCE*, 108.
- Dugdale, D. (2020). *ADAM Health Solutions*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000342.htm>
- Estrella, N., & Herrera, D. (2020). Factores de riesgo y malnutrición en niños de área urbana. Riobamba, 2017- 2020. *Universidad Nacional de Chimborazo*, 45.
- Fernández, A., Martínez, R., Carrasco, I., & Palma, A. (2017). *El costo de la doble carga de la malnutrición: impacto social y económico*. Quito: CEPAL. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42535-impacto-social-economico-la-doble-carga-la-malnutricion-modelo-analisis-estudio>

- Fonseca, Z., Quesada, A., Meireles, M., Cabrera, E., & Boada, A. (2020). La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed*, 237-246. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000100237](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237)
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., & Silva, M. (2018). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012*. Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. .
- García, L. (2018). Factores asociados a desnutrición crónica infantil en Mozambique. *Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*, 232.
- Giraldo, I. (2018). *Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018*. Cauca: Revista AVFT.
- Hernandez, A. (2020). Rol del profesional de enfermería en la nutrición clínica: Conocimiento e intervenciones. *Revista Electrónica - Red Iberoamericana de Enfermería* , 19-21.
- Jacobson, J. (2021). *ADAM Health Solutions*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002408.htm>
- Mayo Clinic. (2020). *Mayo Clinic Healthy Living*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2020). *Crecimiento y Nutrición*. Quito: Ministerio de Educación del Ecuador. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/crecimiento-y-nutricion/>
- 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. *RECIMUNDO* , 345-361. Obtenido de [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.345-361](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.345-361)
- Morley, J. (2020). *Merck Sharp & Dohme Corp*. Obtenido de MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos->

nutricionales/desnutrici%C3%B3n/generalidades-sobre-la-desnutrici%C3%B3n?query=Desnutrici%C3%B3n

Morley, J. (2020). *Merck Sharp & Dohme Corp.* Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n-cal%C3%B3rico-proteica-dcp>

MSP. (2018). *Desnutrición Cero*. Quito: MSP. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/06/Desnutrici%C3%B3n-cero.pdf>

MSP. (2019). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-se-presenta-este-miercoles/>

Naciones Unidas Ecuador. (2021). *Naciones Unidas en Ecuador*. Obtenido de <https://ecuador.un.org/es/123951-desnutricion-cronica-infantil>

Naranjo, J., & Pesantez, M. (2016). *Identificación de factores de riesgo que influyen en el estado de malnutrición de niños de 5 a 8 años mediante la aplicación del score graffar en escuelas privadas de la ciudad de Quito año 2015*. Quito: PUCE. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13904/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

NIH. (2015). *Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.* Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: Factores de riesgo de cáncer

OMS. (2021). *Malnutrición*. Washington D. C.: OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

OPS. (2018). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14778:inequality-exacerbates-hunger-malnutrition-and-obesity-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14778:inequality-exacerbates-hunger-malnutrition-and-obesity-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=1926&lang=es)

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2015). *Sistemas alimentarios para una mejor nutrición*. FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/publications/sofa/2013/es/>
- Pacheco, R. (2015). *Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica, en los niños que asisten a los Centros Infantiles del Instituto Nacional de la Familia, en el Cantón Tulcán*. 2015: Universidad Politécnica Estatal del Carchi.
- Paladines, C., & Chiluisa, J. (2021). Prevalencia de desnutrición aguda y crónica de enero de marzo del 2021 en los cantones de la zona alta de la Provincia de El Oro- Ecuador. *Revista Médica Ocronos*.
- Paranhos, V., Coelho, J., & Falleiros, D. (2015). La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Paredes, R. (2020). Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 226-237.
- Paz, C., Toscano, F., Chuquimarca, R., & Arbeláez, G. (2020). Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad. *Journal of Science and Research*, 477-486.
- Pazmiño, P., Heredia, S., & Yáñez, P. (2019). Factores de riesgo relacionados con deficiencia nutricional en niños de una comunidad centro andina de Ecuador. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"* , 13-23 .
- Perez, K., & Rapaport, J. (2019). *Universidad del País Vasco*. Obtenido de Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo: <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/135>
- Pokomy, M. (2015). Teorías en enfermería de importancia histórica. En M. Raile, *Teorías y modelos de enfermería*. (págs. 50-70). Barcelona: Elsevier.
- Proaño, D. (2016). Desnutricion Grave. *Universidad Tecnica de Ambato*, 134.

- Raile, M. (2015). Introducción a las teorías en enfermería: historia, importancia y análisis. En M. Raile, & A. Marriner, *Modelos y teorías en enfermería* (págs. 3-15). Barcelona: Elsevier España.
- Riera, B. (2019). *Prevalencia y factores asociados a la malnutrición en pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. Ambato: UNIANDES.
- Rivera, J. (2019). La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 89-107. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7390665>
- Rivera, J., Olarte, S., & Rivera, N. (2020). La malnutricion en Esmeraldad: ¿Un exito relativo? *La U Investiga*, 68-78.
- Rivera, J., Olarte, S., & Rivera, N. (2021). La malnutrición infantil en Cotopaxi y sus determinantes. *UTCiencia Ciencia y Tecnología al servicio del pueblo*, 4-11.
- Rojas, E., Villanueva, O., & Vega, C. (2019). Factores de riesgo asociados al estado nutricional de los niños menores de 5 años. *Revista Killkana Salud y Bienestar.*, 27-32.
- Rondón, A., Escalante, P., Ramírez, E., & Madriz, C. (2019). Desnutrición infantil en pacientes pediátricos Añú de la Isla Maraca, estado Zulia, Venezuela. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 24.
- Sagaceta, E. (2018). *Clinica Davila* . Obtenido de <https://www.davila.cl/que-es-y-como-se-reconoce-la-desnutricion-secundaria/>
- Sánchez, M., Valdés, I., González, Z., Leyva, D., & Figueroa, F. (2020). Factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto. *Multimed. Revista Médica. Granma* , 853-869.
- Segarra, J., Lasso, S., Chacón, K., Segarra, M., & Huiracocha, L. (2016). Estudio Transversal: Desnutrición, Anemia y su Relación con Factores Asociados en Niños de 6 a 59 Meses, Cuenca 2015. *Revista Médica Hospital José Carrasco Arteaga*, 231-237.

- Sevilla, R. (2015). *Manejo Integral "Clapsen" De La Desnutrición Infantil*. Cohabamba: Revista Médico-Científica Luz y Vida.
- Suarez, O. (2017). Determinación de la Prevalencia de Desnutrición y Factores asociados en 4 Centros Infantiles del Buen Vivir del Gobierno Nacional. *USFQ*, 26.
- Unicef. (2015). *UNICEF en Ecuador*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n>
- Unicef. (2020). *El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Obtenido de <https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion>
- Velasco, M., Tapia, J., Encalada, V., & Hurtado, F. (2019). *Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador, una mirada a través de los ODS*. Quito: Observatorio Social del Ecuador. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/centros-interculturales-una-de-las-estrategias-para-combatir-la-desnutrici%C3%B3n>
- Veletanga, J. (2017). Enfermeras cumplen importante rol en la educación nutricional. *Edición Médica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/personal-de-enfermer-a-cumple-rol-importante-en-la-educaci-n-nutricional-90194>
- Villacís, T. (2019). Factores que influyen en la desnutrición en los niños de los centros de desarrollo infantil de la parroquia de Santa Rosa de la ciudad de Ambato. *Universidad Tecnica de Ambato*, 113.
- Vorvick, L. (2019). *ADAM Health Solutions*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000355.htm>
- Wax, E. (2019). *ADAM Health Solutions*. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002400.htm>
- Yaguaro, A. (2018). *Factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición en pacientes de 6 meses a 2 años de edad en el Hospital De Niños Dr. Jorge Lizárraga, Valencia estado Carabobo. Periodo 2017*. Carabobo: Universidad de Carabobo.



## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS PRIMER SEMESTRE 2021

### FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** BANCO DE TEMA:FACTORES DE RIESGO EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL ECUADOR

**TEMA:** FACTORES DE RIESGOS SOCIODEMOGRAFICOS EN LA DESNUTRICION INFANTIL EN EL ECUADOR

**ACOMPAÑANTE:** ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	BARZOLA JIMENEZ MILCA PAOLA	0930731450	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	USHCA PILCO JENNIFER LISSETTE	0942071101	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	11-08-2021	Inicio: 15:30 p.m. Fin: 17:30 p.m.	2	REVISION Y DEFINICION DEL TEMA JUSTIFICACION Y OBJETIVOS <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/18G3zi1_678BkmbPMXsjqVYYIHg-q4xTQ?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/18G3zi1_678BkmbPMXsjqVYYIHg-q4xTQ?usp=sharing</a>
2	15-09-2021	Inicio: 17:16 p.m. Fin: 19:16 p.m.	2	REVISION DE TEMAS PARA ESTRUCTURAR EL MARCO TEORICO, REVISION DE BIBLIOGRAFIA <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1JCx1IDX_1mxQ63aG-ZrVPM4aXa_2Nc1s?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1JCx1IDX_1mxQ63aG-ZrVPM4aXa_2Nc1s?usp=sharing</a>
3	22-09-2021	Inicio: 20:00 p.m. Fin: 22:00 p.m.	2	REVISION DE LA JUSTIFICACION Y MARCO TEORICO <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1gsptedGt3S05wNHFSdSAkJdPNEXm90gx?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1gsptedGt3S05wNHFSdSAkJdPNEXm90gx?usp=sharing</a>
4	25-09-2021	Inicio: 11:00 a.m. Fin: 13:00 p.m.	2	REVISION DEL MARCO TEORICO Y LOS ESTUDIOS SUBIDOS EN EL ANALISIS DEL TEMA <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1xW7jolzDLGcxZCrjae09IR9Abht-mP9?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1xW7jolzDLGcxZCrjae09IR9Abht-mP9?usp=sharing</a>
5	27-09-2021	Inicio: 19:00 p.m. Fin: 21:00 p.m.	2	ANALISIS DE LOS ARTICULOS Y MATERIAL BIBLIOGRAFICO PARA ELABORAR EN ANALISIS COMPARATIVO DEL TEMA REVISAR LA BIBLIOGRAFIA <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1L6_V0gr9bX3uNzmc4INqVi3V9pg_3HbZ?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1L6_V0gr9bX3uNzmc4INqVi3V9pg_3HbZ?usp=sharing</a>
6	28-09-2021	Inicio: 11:00 a.m. Fin: 13:00 p.m.	2	REVISION DE LA METODOLOGIA Y LAS CONCLUSIONES <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1d0DclPCIXEIKYRULx33UALoAY0qyDmC?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1d0DclPCIXEIKYRULx33UALoAY0qyDmC?usp=sharing</a>
7	29-09-2021	Inicio: 13:00 p.m. Fin: 15:00 p.m.	2	ELABORACION DE LA INTRODUCCION REVISION <b>ENLACE:</b> Revisión DE DOCUMENTO SUBIDO AL CORREO
8	30-09-2021	Inicio: 11:00 a.m. Fin: 13:00 p.m.	2	REVISION DE LA INTRODUCCION, RESUMEN Y CONCLUSIONES <b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1Xnpuo8qLxq1POOa_3AjUdkJqckk2GajF?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1Xnpuo8qLxq1POOa_3AjUdkJqckk2GajF?usp=sharing</a>
9	02-10-2021	Inicio: 04:00 a.m. Fin: 06:00 a.m.	2	REVISION DE INDICE Y LA BIBLIOGRAFIA, CHEQUEO TOTAL DEL TODO EL DOCUMENTO <b>ENLACE:</b> Se sube correcciones al correo
10	03-10-2021	Inicio: 06:00 a.m. Fin: 08:00 a.m.	2	REVISION DEL DOCUMENTO Y PASARLO POR TURNITIN <b>ENLACE:</b> SUBIR DOCUMENTO CON revisión DE PLAGIO

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

**VISIÓN**  
Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demandan el sector externo contribuyendo al desarrollo de la sociedad.





ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES  
PROFESOR(A)

VASQUEZ PINOZA GABRIELA DE JESUS  
DIRECTOR(A)

BARZOLA JIMENEZ MILCA PAOLA  
ESTUDIANTE

USHCA PILCO JENNIFER LISSETTE  
ESTUDIANTE

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 via km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

#### VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

#### MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo contribuyendo al desarrollo de la sociedad.