



**REPÚBLICA DEL ECUADOR  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
FACULTAD DE POSGRADOS**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN  
NUTRICIÓN COMUNITARIA.**

**Tema:**

Factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 2 años del puesto de salud Tundayme, Panguí 2024

**Autores:**

**Guapi Sayay Fanny Yolanda  
Heredia Torres Yomaira Alejandra**

**Director:**

**MSc. Tomalá Villacrés Jenifer Estefanía**

**Milagro, 2024**

## Derechos de Autor

Sr. Dr.

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Fanny Yolanda Guapi Sayay**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de Magíster en Nutrición y Dietética Con Mención En Nutrición Comunitaria, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y bienestar humano integral** 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 este Proyecto de Investigación 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, **20 de mayo del 2024**



Firmado electrónicamente por:  
**FANNY YOLANDA GUAPI  
SAYAY**

---

**Fanny Yolanda Guapi Sayay**

**C.I.: 0950938530**

## Derechos de Autor

Sr. Dr.

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Yomaira Alejandra Heredia Torres**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de Magíster en Nutrición y Dietética Con Mención En Nutrición Comunitaria, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** 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 este Proyecto de Investigación 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, **20 de mayo del 2024**



Firmado electrónicamente por:  
**YOMAIRA ALEJANDRA  
HEREDIA TORRES**

---

**Yomaira Alejandra Heredia Torres**

**C.I.: 1314558923**

## Aprobación del tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **MSc. Jenifer Stefania Tomalá Villacrés**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Guapi Sayay Fanny Yolanda & Yomaira Alejandra Heredia Torres**, cuyo tema es Factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 2 años del puesto de salud Tundayme, Pangui 2024, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria**. 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 Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 08 de agosto de 2024



Firmado electrónicamente por:  
**JENIFER STEFANIA  
TOMALA VILLACRES**

**MSc. Jenifer Stefania Tomalá Villacrés**

**C.I. 0940744055**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **LIC. HEREDIA TORRES YOMAIRA ALEJANDRA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD TUNDAYME, EL PANGUI 2024.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	52.33
DEFENSA ORAL	31.33
<b>PROMEDIO</b>	<b>83.67</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Bueno</b>



Firmado electrónicamente por:  
**PAMELA ALEJANDRA  
RUIZ POLIT**

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**KATHERINE ADRIANA  
CERVANTES DÍAZ**

CERVANTES DÍAZ KATHERINE ADRIANA  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**VANESSA PAULINA  
VARGAS OLALLA**

Mgs. VARGAS OLALLA VANESSA PAULINA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **LIC. GUAPI SAYAY FANNY YOLANDA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD TUNDAYME, EL PANGUI 2024.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	52.33
DEFENSA ORAL	31.33
<b>PROMEDIO</b>	<b>83.67</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Bueno</b>



Firmado electrónicamente por:  
**PAMELA ALEJANDRA  
RUIZ POLIT**

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**KATHERINE ADRIANA  
CERVANTES DÍAZ**

CERVANTES DÍAZ KATHERINE ADRIANA  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**VANESSA PAULINA  
VARGAS OLALLA**

Mgs. VARGAS OLALLA VANESSA PAULINA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## **Dedicatoria**

*Dedico este esfuerzo a mis padres Eugenia y Alejandro, por ser incondicionales en cada paso y meta planteada.*

*A mi hijo Cristian Alejandro por ser mi motor de vida para quien quiero ser un ejemplo a seguir.*

*A mi hermano Jean y a mi ángel de cielo mi hermanita Yuly , aunque no este conmigo físicamente se que siempre me cuida desde lo mas alto junto a nuestro padre Dios del cielo.*

**Yomaira Alejandra Heredia Torres**

## **Agradecimientos**

*Agradezco a Dios por que sin el nada de esto hubiese sido posible, a mis padres por el apoyo brindado cada día a lo largo de este camino de estudio, al Ministerio de Salud Pública y cada una de las personas que aportaron en el desarrollo de esta investigación especialmente a mi compañera de tesis Fanny.*

***Yomaira Alejandra Heredia Torres***

## Resumen

La desnutrición infantil es un problema de salud pública que afecta a la población infantil, lo cual ocasiona daños en el crecimiento, desarrollo físico y cognitivo de los niños, causada por múltiples factores entre ellos una inadecuada alimentación, lactancia materna no exclusiva, la malnutrición de la madre durante el embarazo, enfermedades, falta de controles médicos, situaciones socioeconómicas desfavorables agua y saneamiento.

La presente investigación tiene como objetivo determinar los Factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 2 años del puesto de salud Tundayme, Pangui 2024.

En la metodología utilizada se desarrolló un estudio correlacional descriptivo de corte transversal, con un enfoque mixto y un tipo de diseño no experimental. Participaron 100 niños menores de 2 años con desnutrición infantil, historias clínicas completas y previo una autorización mediante consentimiento informado.

Los resultados reflejan que el factor demográfico familias extendidas (mayores a 6 personas) tienen una mayor probabilidad de padecer desnutrición infantil en un 28%, mientras que aquellos en familias nucleares tienden a tener mejor estado nutricional. Otros hallazgos muestran que el factor socioeconómico situación laboral con un 15.6%, en donde los niños cuyos padres o cuidadores trabajan temporalmente tienen una mayor probabilidad de experimentar desnutrición aguda severa, mientras que aquellos cuyos padres o cuidadores nunca trabajan, muestran una distribución parecida entre desnutrición aguda y crónica. Acerca del factor entorno físico los niños sin acceso a estos recursos tienen una mayor prevalencia de desnutrición aguda severa de 41% y una menor prevalencia de desnutrición crónica de 6%. Y por último los niños en familias que no participan en estos programas tienen una mayor prevalencia de desnutrición aguda severa de 32% y una menor prevalencia de desnutrición crónica de 6%.

Se puede concluir que los factores de riesgo que influyen en la presentación son factor sociodemográfico, socioeconómico, entorno físico y nutricional. La prevalencia de la desnutrición infantil en niños menores de 2 años del puesto de salud Tundayme es de 2 tipos, teniendo así la desnutrición aguda con significancia del 46% y desnutrición crónica con significancia del 16% en promedio.

Palabras clave: Desnutrición infantil, factores asociados, desnutrición, deficiencias nutricionales,

## Abstract

Child malnutrition is a public health problem that affects the child population, which causes damage to the growth, physical and cognitive development of children, caused by multiple factors including inadequate nutrition, non-exclusive breastfeeding, malnutrition of the mother during pregnancy, illnesses, lack of medical check-ups, unfavorable socioeconomic situations, water and sanitation.

The objective of this research is to determine the risk factors that influence child malnutrition in children under 2 years of age at the Tundayme health post, Pangui 2024.

In the methodology used, a descriptive cross-sectional correlational study was developed, with a mixed approach and a type of non-experimental design. 100 children under 2 years of age with childhood malnutrition, complete medical histories and prior authorization through informed consent participated.

The results reflect that the demographic factor extended families (greater than 6 people) have a greater probability of suffering from childhood malnutrition by 28%, while those in nuclear families tend to have better nutritional status. Other findings show that the socioeconomic factor employment status with 15.6%, where children whose parents or caregivers work temporarily have a greater probability of experiencing severe acute malnutrition, while those whose parents or caregivers never work, show a similar distribution between malnutrition acute and chronic. Regarding the physical environment factor, children without access to these resources have a higher prevalence of severe acute malnutrition of 41% and a lower prevalence of chronic malnutrition of 6%. And finally, children in families that do not participate in these programs have a higher prevalence of severe acute malnutrition of 32% and a lower prevalence of chronic malnutrition of 6%.

It can be concluded that the risk factors that influence the presentation are sociodemographic, socioeconomic, physical and nutritional environment. The prevalence of childhood malnutrition in children under 2 years of age at the Tundayme health post is of 2 types, thus having acute malnutrition with a significance of 46% and chronic malnutrition with a significance of 16% on average.

Keywords: Child malnutrition, associated factors, malnutrition, nutritional deficiencies

## Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución de la muestra según el género.....	38
Tabla 2 Distribución de la muestra según la categoría de edad.....	39
Tabla 3 Distribución de la muestra según el lugar de residencia.....	40
Tabla 4 Distribución de la muestra según de número de personas en el hogar .....	41
Tabla 5 Distribución de la muestra según el Ingreso familiar mensual .....	42
Tabla 6 Distribución de la muestra según el nivel educativo de los padres o cuidadores .....	43
Tabla 7 Distribución de la muestra según si tiene trabajo.....	44
Tabla 8 Distribución de la muestra según si tiene acceso a servicios de salud .....	45
Tabla 9 Distribución si los menores reciben o no una dieta variada y completa .....	46
Tabla 10 Distribución de la muestra según el número de comidas sólidas al día.....	47
Tabla 11 Distribución de la muestra según si la familia sigue pautas de alimentación complementaria adecuadas.....	48
Tabla 12 Distribución de la muestra según sobre al acceso a servicios básicos .....	49
Tabla 13 Distribución de la muestra según la existencia de recursos locales que proporcionen información sobre prácticas nutricionales saludables para los bebês .	50
Tabla 14 Distribución de la muestra según la participación en programas de asistencia social relacionados con la nutrición infantil.....	51
Tabla 15 Distribución de la muestra lavado de mano antes y después de cada comida. ....	52
Tabla 16 Distribución de la muestra según la asistencia a programas de nutricional infantil .....	53
Tabla 17 Distribución por rango de peso.....	54
Tabla 18 Distribución por rango de longitud .....	55
Tabla 19 Distribución de la muestra según la categoría IMC/edad.....	56
Tabla 20 Distribución de la muestra según la categoría longitud /edad. ....	57
Tabla 21 Distribución de la muestra según la categoría peso/edad.....	58
Tabla 22 Distribución de la muestra según la categoría de peso y longitud .....	59
Tabla 23 Distribución de la muestra según el estado nutricional.....	60
Tabla 24 Relación de las variables demográficas y el estado nutricional.....	61
Tabla 25 Relación de las variables socioeconómicas y el estado nutricional.....	63
Tabla 26 Relación de las variables factores nutricionales y el estado nutricional .....	64
Tabla 27 Relación de las variables de lactancia materna y el estado nutricional.....	66
Tabla 28 Relación de las variables entorno físico y el estado nutricional .....	67

## Lista de gráficos

Gráfico 1 Distribución de la muestra según el género.....	38
Gráfico 2 Distribución de la muestra según la categoría de edad.....	39
Gráfico 3 Distribución de la muestra según el lugar de residencia.....	40
Gráfico 4 Distribución de la muestra según de número de personas en el hogar .....	41
Gráfico 5 Distribución de la muestra según de número de personas en el hogar .....	42
Gráfico 6 Distribución de la muestra según el nivel educativo de los padres o cuidadores .....	43
Gráfico 7 Distribución de la muestra según si tiene trabajo.....	44
Gráfico 8 Distribución de la muestra según si tiene acceso a servicios de salud .....	45
Gráfico 9 Distribución si los menores reciben o no una dieta variada y completa .....	46
Gráfico 10 Distribución de la muestra según el número de comidas sólidas al día .....	47
Gráfico 11 Distribución de la muestra según si la familia sigue pautas de alimentación complementaria adecuadas.....	48
Gráfico 12 Distribución de la muestra según sobre al acceso a servicios básicos .....	49
Gráfico 13 Distribución de la muestra según la existencia de recursos locales que proporcionen información sobre prácticas nutricionales saludables para los bebês .	50
Gráfico 14 Distribución de la muestra según la participación en programas de asistencia social relacionados con la nutrición infantil .....	51
Gráfico 15 Distribución de la muestra según la variable lavado de manos antes y después de cada comida.....	52
Gráfico 16 Distribución de la muestra según la asistencia a programas de nutricional infantil .....	53
Gráfico 17 Distribución por rango de peso.....	54
Gráfico 18 Distribución por rango de longitud .....	55
Gráfico 19 Distribución de la muestra según la categoría IMC/edad .....	56
Gráfico 20 Distribución de la muestra según la categoría longitud /edad. ....	57
Gráfico 21 Distribución de la muestra según la categoría peso/edad.....	58
Gráfico 22 Distribución de la muestra según la categoría de peso y longitud .....	59
Gráfico 23 Distribución de la muestra según el estado nutricional .....	60

## Lista de Ilustraciones

Ilustración 1 Puntos de corte de los indicadores antropométricos de crecimiento .....	26
---------------------------------------------------------------------------------------	----

## Índice / Sumario

### Tabla de contenido

Abstract.....	x
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación .....	3
<b>1.1. Planteamiento del problema .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Delimitación del problema.....</b>	<b>7</b>
<b>1.4. Preguntas de investigación.....</b>	<b>7</b>
<b>1.5. Objetivos .....</b>	<b>7</b>
<b>1.5.1. Objetivo general .....</b>	<b>7</b>
<b>a. Hipótesis General .....</b>	<b>8</b>
<b>c. Justificación.....</b>	<b>8</b>
<b>d. Declaración de las variables (Operacionalización de las variables).....</b>	<b>9</b>
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial .....	13
<b>2.1. Antecedentes Referenciales.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2. Marco Conceptual.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3. Marco Teórico .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3.2.1. Etiología de la desnutrición infantil .....</b>	<b>22</b>
<b>2.3.2.4. Cuadro clínico de la desnutrición infantil .....</b>	<b>24</b>
<b>2.3.2.5. Diagnóstico de la desnutrición infantil .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3.2.6. Tratamiento de la desnutrición infantil .....</b>	<b>26</b>
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico.....	32
<b>3.1. Tipo y diseño de investigación .....</b>	<b>32</b>
<b>3.2. La población y la muestra .....</b>	<b>33</b>
<b>Población de estudio.....</b>	<b>33</b>
<b>Unidad de análisis .....</b>	<b>33</b>
<b>Selección de la muestra .....</b>	<b>33</b>
<b>Tamaño de la muestra .....</b>	<b>33</b>
<b>3.3. Los métodos y las técnicas.....</b>	<b>34</b>
<b>3.4. Procesamiento estadístico de la información .....</b>	<b>37</b>
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados .....	38
<b>4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....</b>	<b>38</b>
<b>Gráfico 1 Distribución de la muestra según el género .....</b>	<b>38</b>
<b>4.2. Análisis y prueba de hipótesis de relación entre variables categóricas .....</b>	<b>61</b>
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones .....	69

5.1. Discusión .....	69
6. Conclusiones .....	71
7. Recomendaciones .....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	83

## Introducción

La desnutrición infantil se refiere al desequilibrio de los nutrientes, los cuales son necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño o niña, esto se da por la falta o disminución de la ingesta de macronutrientes, como: lípidos, carbohidratos, proteínas; y micronutrientes, como vitaminas y minerales respectivamente. Mismos que son esenciales para el desarrollo físico y cognitivo de estos (Jiménez et al., 2021).

Las principales características de la desnutrición infantil es el bajo peso para la edad, la talla baja para la edad, la pérdida de peso y masa muscular a lo cual se conoce como emaciación, disminución de energía, sistema inmunológico debilitado, lo que conlleva a contraer enfermedades e infecciones y como característica final el retraso en el desarrollo cognitivo (Cueva Moncayo et al., 2021).

Se atribuye diferentes causas por la que los menores pueden estar padeciendo de desnutrición tal como una inadecuada alimentación, lactancia materna no exclusiva, la malnutrición de la madre, también se puede atribuir a la recurrencia de enfermedades, falta de controles médicos durante el embarazo, alimentación inadecuada o cuidados inapropiados para el lactante, el acceso limitado a servicios básicos y de salud, condiciones socioeconómicas desfavorables o conflictos de desplazamiento (Decreto 1211, 2020).

A nivel mundial existen cerca de 148 millones de niños menores de 5 años que sufren de desnutrición infantil, ya sea un retraso en el crecimiento o bajo peso, de estos 45 millones sufren de desnutrición aguda grave cuyos efectos permanecerán durante toda su vida, siendo este el 13% de los menores lo cual requiere un tratamiento médico y atención urgente (UNICEF, 2024).

Según los últimos datos oficiales de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI), Ecuador ocupa el segundo lugar con la tasa más alta de desnutrición infantil en niños y niñas de 0 a 5 años de América Latina y el Caribe y en niños de 0 a 2 años es el 27 % según INEC 2018 (INEC, 2023a).

Por otro lado, el INEC revela que el Ecuador existe una prevalencia de desnutrición de 23,2%, situación que se agrava en el contexto rural, presentando más frecuencia en la Sierra (32%), la Costa (15,7%), la Amazonía (22,7%) y la zona Insular (5,8%) (Cueva et al., 2021)

Las provincias con los mayores niveles de desnutrición infantil son Chimborazo con el 35.1%, Bolívar con el 30.3% y Santa Elena con el 29.8%. El 33.4% de los niños indígenas menores de 2 años sufren de DI, comparado con el 2% de niños mestizos, 15.7% de los niños afroecuatorianos y 15.0% de niños montubios (INEC, 2023b).

Es así como por medio de esta investigación, se tiene como finalidad conocer los factores de riesgo que afectan a los niños y niñas a partir de una búsqueda exhaustiva de bibliografía y juntamente con esta la revisión de campo que se dará durante la ejecución del estudio.

En este proyecto de investigación los beneficiados serán los niños y niñas menores de dos años de las comunidades rurales y etnia shuar de la parroquia Tundayme región Amazonia, ya que las tasas de la prevalencia en Desnutrición infantil son elevadas; a través de este estudio se quiere llegar al sistema nacional de salud junto con los demás profesionales para determinar factores, nuevos planes, estrategias y acciones con la finalidad de erradicar o disminuir la desnutrición infantil.

## CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

Los factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil incluyen una variedad de situaciones que pueden elevar la probabilidad de que esta condición impacte en la salud de los niños en cualquier etapa. (Altamirano, 2024)

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018, existen diversos factores que influyen en la desnutrición infantil entre ellos tenemos el factor socioeconómico y factor sociodemográfico que podrían estar asociados con esta condición, el nivel educativo de la madre, los ingresos económicos, saneamiento del hogar, situación laboral, edad y estado civil de la madre, todos ellos influyen directamente en el bienestar y la salud de la población infantil. (Altamirano, 2024)

En la investigación realizada acerca de los factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil se determinó que los principales factores que predominan en la aparición de esta condición en el Ecuador son el nivel económico del entorno familiar, la edad de la madre, el bajo peso al nacer del lactante y, la educación y formación de la madre, acceso limitado a los alimentos necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales de los bebés, falta de políticas y programas para apoyar una alimentación saludable, renuencia a amamantar exclusivamente, destetar y complementar hasta los 6 meses de edad, donde viven el bebé y la madre, agua potable de mala calidad, saneamiento, mal estado nutricional materno durante el embarazo, programas de vacunación incompletos, identidad cultural materna, condiciones de hacinamiento, control paliativo y acceso a una atención de salud de calidad (Bermeo, 2023).

La desnutrición infantil es un problema de salud pública a nivel mundial, la cual afecta a la mayoría de los países de tercer mundo como lo es nuestro país Ecuador, según datos de UNICEF la desnutrición infantil aparece cuando los niños y niñas no reciben los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo saludable (UNICEF, 2024).

Según la Organización Mundial de la Salud afirma que la desnutrición “es el desequilibrio entre el aporte de nutrientes, energía y requerimientos corporales para crecer, desarrollarnos y realizar funciones específicas (Quintana Franco et al., 2020).

Las causas de la desnutrición infantil son diversas y multifactoriales las mismas que involucran factores biológicos, socioeconómicos, medioambientales, la imposibilidad de acceso a atención médica de calidad, deficiencias en la lactancia materna, problemas de saneamiento e higiene del hogar, problemas de educación y conocimiento de la madre/o cuidador sobre prácticas saludables, eventos catastróficos y geopolíticos como son los desastres naturales, crisis humanitaria y por último la influencia cultural; todos esos factores son el reflejo de los determinantes de la nutrición materna e infantil (UNICEF, 2024).

La desnutrición es un problema global que afecta a casi todas las regiones del mundo y no solo a los países más pobres, sino también aquellos que son considerados ricos, especialmente los que enfrentan condiciones de pobreza extrema, conflictos armados, desastres naturales y falta de acceso a los servicios básicos de alimentación y salud.

Datos estadísticos del Informe Anual Global de Resultados de Nutrición del 2022 de la UNICEF afirman que alrededor de 148 millones de niños menores de 5 años sufren retraso del crecimiento, lo que indica que debido a la desnutrición tiene retardo en la talla para su edad y es probable que su cerebro no llegue a desarrollarse a su máximo potencial, 45 millones de niños en el mundo padecen de desnutrición aguda grave, es decir son extremadamente delgados ( bajo peso), su sistema inmunológico debilitado contribuye a padecer de enfermedades y mayor riesgo de muerte. En el mundo más de 340 millones de niños menores de 5 años tienen carencias de micronutrientes lo que retrasa su crecimiento, debilita el sistema inmunológico y deteriora su desarrollo cerebral (Rodríguez et al., 2023).

El impacto de la desnutrición infantil en España y en el mundo es de gran magnitud, debido a que cada día alrededor de 13.800 niños menores de 5 años mueren por causas que podemos evitar y la otra mitad de estas muertes infantiles



Otras regiones con mayor índice de desnutrición infantil es la Región de África Subsahariana, en donde los factores como la sequía, conflictos armados y la inestabilidad política contribuyen a generar altas tasas de desnutrición. Por otro lado, en el Sudeste asiático y Asia Meridional prevalece la desnutrición, a pesar de que existen mejoras significativas, aún hay altos niveles de desnutrición especialmente en las zonas rurales y la población marginada, relacionado a factores como son la pobreza, la falta de acceso a alimentos nutritivos y la falta de servicios de salud adecuados. En el Medio Oriente y Norte de África, en donde algunos países de esta región tienen altos ingresos y sistemas de salud desarrollados, la desnutrición infantil sigue siendo un problema en áreas afectadas por conflictos y crisis humanitarias.

Según la FAO a nivel mundial mil millones de personas pasan hambre y sus estimaciones indican que estas cifras van en aumento, desde el 2008 con la crisis financiera y alimentaria, la situación ha empeorado, los precios de los alimentos fluctúan con alzas ocasionando que el acceso a una alimentación adecuada sea imposible para las familias.

En la región América Latina y el Caribe sigue siendo un problema, aunque se hayan experimentados avances en la reducción de los índices de desnutrición infantil en los últimos diez años, aún persiste disparidades significativas entre países y comunidades, además llama la atención los niveles de desnutrición infantil cercanos al 40% en países como Guatemala y Honduras; siendo la desnutrición infantil prevalente entre poblaciones indígenas y descendientes africano (Rodriguez et al., 2023).

En Ecuador la desnutrición infantil afecta a dos niños de cada cinco, esto se suma a otros problemas como la baja talla para la edad, desnutrición aguda, el cual es un problema que se complementa con un peso muy bajo. Según la FAO uno de cada 100 niños en nuestro país padece o vive en una situación de desnutrición (Rodriguez et al., 2023).

En la última actualización de la encuesta realizada por el INEC revela que el 20.1% de los niños en Ecuador padecen de desnutrición, los resultados que reflejaron fueron los siguientes: En el Ecuador el 1% de menores de 2 años presenta

Desnutrición Infantil (DI), la sierra rural es la región con mayor porcentaje, 27.7% de niños que sufren de desnutrición, el 20% de los hogares más pobres del país, la desnutrición afecta al 24% de los niños menores de 2 años; mientras que para el 20% de los hogares más ricos, la DCI afecta únicamente al 15.2% de los niños (INEC, 2023b).

Las provincias con los mayores niveles de DCI son Chimborazo con el 35.1%, Bolívar con el 30.3% y Santa Elena con el 29.8%. Mientras que las provincias con menor índice de DCI son El Oro 9.8%; Sucumbíos 13.3% y Los Ríos 14.4%. El 33.4% de los niños indígenas menores de 2 años sufren de DCI, comparado con el 2% de niños mestizos, 15.7% de los niños afroecuatorianos y 15.0% de niños montubios. El Ecuador es el cuarto país con mayor índice de DCI en la Región después de Honduras (19.9%); Haití (20,4%); y Guatemala (42,8%) (INEC, 2023b).

Con los antecedentes planteados la presente investigación tiene por finalidad determinar los factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 2 años del centro de salud Tundayme, Pangui 2024, lo cual permitirá proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia para intervenir y crear políticas de salud públicas, programas de educación alimentaria y nutricional dirigidas a prevenir y controlar la desnutrición infantil.

## 1.2. Delimitación del problema

El presente estudio se realiza en niños menores de 2 años que asisten al Puesto de Salud Tundayme del cantón El Pangui en el año 2024 sobre los factores de riesgo en la desnutrición infantil.

**Línea de investigación:** Salud Pública y Bienestar Humano Integral

**Sub línea de investigación:** Alimentación y Nutrición

**Eje de programa de maestría:** Atención Primaria en Salud

**Objeto de estudio:** Factores de riesgo en la desnutrición Infantil

**Unidad de observación:** niños menores de 2 años

**Tiempo:** año 2024

**Espacio:** Puesto de Salud del cantón El Pangui, provincia de Zamora Chinchipe.

## 1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de dos años del Puesto de salud Tundayme, Pangui 2024?

## 1.4. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en la población estudio?
2. ¿Cuál es el nivel de prevalencia de la desnutrición infantil en la población estudio?
3. ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y la desnutrición infantil en la población de estudio?

## 1.5. Objetivos

### 1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 2 años del centro de Salud Tundayme, Pangui 2024.

### **1.5.2. Objetivos específicos:**

1. Analizar los factores de riesgo en la población de estudio.
2. Determinar la prevalencia de la desnutrición infantil en niños menores de 2 años que asisten al puesto de salud Tundayme.
3. Definir la relación que existe entre los factores de riesgo y la desnutrición infantil en la población de estudio.

#### **a. Hipótesis General**

Los factores de riesgo influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 2 años que asisten al Puesto de Salud Tundayme, Panguí 2024.

#### **b. Hipótesis específicas**

- Los factores de riesgo que influyen en la presencia de la desnutrición infantil en niños menores de 2 años de puesto de salud Tundayme.
- Existe prevalencia de desnutrición infantil en la población estudio.
- Existe una relación entre los factores de riesgo y la desnutrición infantil en la población de estudio.

#### **c. Justificación**

La investigación busca determinar los factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de dos años del Puesto de Salud Tundayme, en donde la prevalencia de desnutrición suele ser alta debido a factores socioeconómicos, culturales y ambientales. La comprensión de estos factores es fundamental para abordar adecuadamente el problema, siendo de gran relevancia para el área de la salud y nutrición.

La desnutrición infantil es un problema persistente de salud en nuestra sociedad, lo cual afecta directamente el crecimiento y desarrollo de los niños, especialmente en los primeros años de vida. Se ha observado que las tasas de desnutrición superan el 20% en ciertos grupos poblacionales a nivel nacional (UNICEF, 2023).

La presente investigación es novedosa, da conocer los factores de riesgo que tienen prevalencia significativa en este grupo poblacional y es socialmente relevante al impacto directo de la desnutrición en los determinantes de la salud en contextos rurales.

Para la ejecución de dicho estudio, se aplicó una encuesta online en donde se obtuvo información acerca de 100 niños menores de dos años, con el fin de sustentar el tema de estudio, hubo disponibilidad de recurso material y humano.

Este estudio es justificado por la necesidad urgente de abordar la desnutrición infantil en la población vulnerable, la falta de datos específicos en la región, la persistencia del problema, el potencial de mejorar significativamente la salud y el desarrollo físico y cognitivo de los niños en Tundayme.

La finalidad de este trabajo investigativo es analizar la relación que existe entre los factores de riesgos y la desnutrición infantil en niños menores de dos años del puesto de salud Tundayme. Los resultados obtenidos del estudio proporcionaran una base sólida para futuras intervenciones políticas, elaborar un plan de acción e implementar estrategias efectivas para prevenir, reducir y tratar los niveles de desnutrición infantil, contribuyendo al bienestar y desarrollo de la comunidad.

#### **d. Declaración de las variables (Operacionalización de las variables)**

Variable independiente Factores de riesgo

Variable dependiente: Desnutrición infantil

### 1.6. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	TIPO	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Factores de riesgo	Son las diferentes multicausales por las que se desarrolla la desnutrición infantil, estas pueden ser inmediatas y subyacentes (Flores & Congacha, 2021).	Demográfica	Edad del niño	Nominal	Edad en meses	Aplicación de instrumento	Encuesta sobre factores de riesgos que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 2 años
			Género	Nominal	Masculino Femenino		
			Lugar de residencia	Nominal	Urbana Rural		
			Número de personas en el hogar	Ordinal	Número de personas		
		Socioeconómica	Ingresos mensuales	Ordinal	Menor al básico Básico Mayor al básico		
			Nivel educativo de los padres	Nominal	Primaria o menos Secundaria Técnico/ Universitario		
			Tiene trabajo	Nominal	Siempre Temporal A veces Nunca		
			Acceso a servicios de salud	Nominal	Regularmente Ocasionalmente No recibe		
		Factores Nutricionales	Dieta equilibrada	Nominal	Si No		
			Numero de comidas que recibe el niño	Ordinal	<2 2-3 Mayor a 4		
			Pautas de alimentación complementaria adecuadas	Nominal	Si No		

		Entorno físico	Acceso a los servicios básicos (luz y agua)	Nominal	Si no		
			Condiciones sanitarias	Nominal	Bueno Regular Malo		
			Información sobre desnutrición infantil	Nominal	Si No		
			Recursos locales sobre prácticas nutricionales	Nominal	Si No		
			Beneficio a programas	Nominal	Si No		
			Lavado de manos antes y después de comer	Nominal	Siempre A veces Nunca		
			Asistencia a programas de nutrición infantil	Nominal	Si No		
Desnutrición infantil	Se refiere a un retraso en el crecimiento que afecta el desarrollo y crecimiento físico y cognoscitivo de una persona (Díaz et al., 2023).	Evaluación antropométrica	Peso	Ordinal	kg kilogramos	Toma de peso	Balanza
			Longitud	Ordinal	Cm centímetros	Toma de estatura	Infantómetro
			IMC/edad	Ordinal	Desnutrición aguda moderada Desnutrición aguda severa	Toma de peso y estatura	Balanza e infantómetro
			Longitud /Edad	Ordinal	Longitud baja Longitud baja severa	Toma de estatura	Infantómetro
			Peso/Edad	Ordinal	Bajo peso Bajo peso severo	Toma de peso	Balanza
			Peso/ longitud	Ordinal	Desnutrición aguda moderada	Toma de peso y estatura	Balanza e infantómetro

					Desnutrición aguda severa		
--	--	--	--	--	------------------------------	--	--

## CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

### 2.1. Antecedentes Referenciales

Como parte del tema de investigación, se pretende conocer los antecedentes existentes relacionados con las variables de estudio, los cuales presentan un enfoque en mejorar, reducir o modificar la condición de desnutrición infantil en Ecuador y a nivel mundial.

La investigación "*Factores asociados a la desnutrición en niños atendidos en un hospital pediátrico de Angola*", de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo, con métodos teóricos, empíricos y estadísticos matemáticos, los cuales fueron aplicados en una población de niños menores de 5 años atendidos en el hospital pediátrico de Menongue de Angola, llegaron a la conclusión que "Existen factores sociales y económicos asociados a la desnutrición en niños menores de cinco años". Es así como se puede recalcar lo que indica el estudio, que no solamente se evidencia desnutrición por el factor económico sino también la falta de un padre y una madre también lo ocasiona, además de la falta de servicios básicos (Ruiz-Piedra et al., 2024)

Un estudio en Perú realizado, con título "*Factores asociados a desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de edad en el Perú*" el cual tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 5 años según los datos recolectados por la ENDES 2018. Tiene como conclusión que "la edad de los niños y residir en una zona rural se asocia a mayor riesgo de presentar desnutrición en los niños menores de 5 años que residen en el Perú actualmente. Mientras que a mayor índice de riqueza y nivel de instrucción de la madre las probabilidades de presentar desnutrición los niños menores de 5 años disminuyen". Por lo que es necesario dar más educación en estas zonas y recomendar dar más acceso y mejores oportunidades al acceso de alimentos variados (M. J. Trujillo Rondan, 2020).

La investigación "*Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo*", cuyo objetivo fue determinar como la desnutrición infantil afecta en el crecimiento y desarrollo concluye que "el estado de desnutrición del niño menor de



la madre y al entorno sociocultural en el que desenvuelve el niño menor de dos años y que afecta significativamente su crecimiento y desarrollo”. Se debe tener en cuenta el ambiente en el cual va creciendo el niño, ya que eso también forma parte de un buen desenvolvimiento y desarrollo del menor (Chimborazo et al., 2023)

*“Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador”* es otro estudio que indica como conclusión que “los principales factores asociados a la desnutrición en menores de 5 años dentro del Ecuador son: el nivel económico, la edad, la identidad cultural y la formación educativa de la madre, el bajo peso del niño/a en su nacimiento, el abandono de la lactancia materna entre otras causas”. Es así como por medio de esta investigación se conoce que las zonas más afectadas son las rurales debido a la falta de servicios, de educación, reincidiendo en que sí hay relación entre diferentes factores y la desnutrición (Chimborazo Bermeo, 2023).

Es así como por medio de los diferentes estudios revisados, se puede mencionar que existen diferentes factores que pueden estar asociado a padecer desnutrición infantil en menos de 2 años, entre los cuales se encuentra el lugar de residencia, la inadecuada ingesta de macro y micronutrientes, los hábitos de los padres en especial de las madres, las cuales están directamente relacionadas con los infantes, ya que ellas son la primera línea de contacto hacia una adecuada ingesta de alimentación.

## 2.2. Marco Conceptual

**Acceso a servicios de salud:** implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional de acuerdo con las necesidades, así como medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles. (Holder, 2024)

**Agua apta para consumo humano:** El agua de uso y consumo humano debe reunir ciertas características de potabilidad para evitar enfermedades, son los gobiernos responsables de la calidad del agua, la purificación y los procesos a los que se someten, estén libres de patógenos, sustancias químicas, físicas y radiológicas según las recomendaciones de la OMS. (Carvajal et al., 2019)

**Alimentación:** Es un proceso voluntario, en donde el individuo elige los alimentos que va a ingerir atendiendo a su disponibilidad, gustos, hábitos y necesidades (Corio Andújar & Arbonés Fincias, 2019).

**Alimento:** Es toda sustancia o producto de naturaleza sólido, líquido, natural o transformado, que por sus características, componentes, preparación y estado de conservación sean susceptibles de ser habitual e idóneamente utilizados para la nutrición humana (Corio Andújar & Arbonés Fincias, 2019).

**Antropometría:** es el tratado de las proporciones y medidas del cuerpo humano. La antropometría es una ciencia que estudia las medidas y dimensiones de las diferentes partes del cuerpo humano ya que cambian de un individuo a otro según su edad, sexo, raza, nivel socioeconómico. (Yalitzá, 2019)

**Demográfica:** Estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución. (RAE, 2024)

**Desnutrición proteico – calórica:** Conocida también como desnutrición mixta en términos clínicos, se refiere al conjunto de procesos patológicos causados por la falta simultánea de proteínas, calorías y otros nutrientes en proporciones variables. Cuando es de gravedad se denomina Kwashiorkor-marasmático, en este caso podemos encontrar una disminución muy evidente de la masa muscular, el tejido adiposo y los niveles de proteínas en sangre. Aparece en pacientes con desnutrición crónica previa generalmente de tipo marasmo (calórica) a los que se asocia algún tipo



**Desnutrición:** Es el resultado fisiopatológico de una ingesta insuficiente de alimentos para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes, también puede responder a procesos en donde la capacidad de absorción este disminuida o a defectos metabólicos en los que existe una inadecuada utilización biológica de los nutrientes consumidos (Barzola & Ushca, 2021).

**Dieta equilibrada:** Según la Organización Mundial de la Salud hace referencia a una dieta saludable como las bases para la salud, el bienestar, el crecimiento óptimo y el desarrollo, nos protege contra todas las formas de malnutrición. Esta se refiere a lo que consume un individuo en 24 horas puede ser una dieta saludable o una dieta mal sana (OMS, 2021).

**Edad del niño:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo hasta el momento que se considera. (RAE, 2024)

**Entorno físico:** Entorno físico o de situación, político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el que se considera un hecho. entorno, ambiente, circunstancia, relación, trama, escenario, situación, medio, encuadre, paisaje. (RAE, 2024)

**Estado nutricional:** Se define como el resultado entre el aporte nutricional que recibe y sus demandas nutritivas, entre otros conceptos es la condición en la que se encuentra el organismo en relación con la ingesta de nutrientes y es medido a través de los parámetros nutricionales (Saintila & Villacís, 2020)

**Estilo de vida:** Se refiere a la conducta o el hábito que posee el ser humano, que en ocasiones es saludable y en otras es nociva, lo cual permite tener salud o enfermedad. (Saltos Solís, 2015)

**Estructura familiar:** este concepto se refiera al número de miembros y su conformación de una familia esta puede ser nuclear, monoparental, reconstituida, familia extensa, persona sin familia. (Yalitzta, 2019)

**Evaluación nutricional:** Es el conjunto de medios empleados para describir el estado nutricional de un individuo y valorar sus requerimientos nutricionales, por medio de la historia clínica, antecedentes, análisis de la encuesta alimentaria y valoración antropométrica juntamente encaminada en detectar signos y síntomas (Rosell Camps et al., 2023).

**Factores de riesgo de la desnutrición infantil :** Los factores de riesgos en salud, son condiciones o situaciones como estilo de vida, conducta que tiene la capacidad de favorecer el desarrollo de una enfermedad, con respecto a la desnutrición esta refiere que puede estar condicionado según cada individuo (Barzola & Ushca, 2021).

**Factores:** se entiende por factor a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que aporta a que se obtengan determinados resultados al caer sobre la responsabilidad de la variación o de los cambios (Yalitzá, 2019)

**Género:** Los sustantivos en español pueden ser masculinos o femeninos. Cuando el sustantivo designa seres animados, lo más habitual es que exista una forma específica para cada uno de los dos géneros gramaticales, en correspondencia con la distinción biológica de sexos, bien por el uso de desinencias o sufijos distintivos de género añadidos a una misma raíz, como ocurre en gato/gata. (RAE, 2024)

**IMC/edad:** es un indicador de estado nutricional, es específico con respecto a la edad y el sexo, y con frecuencia se conoce como el IMC por edad. En los niños, una gran cantidad de grasa corporal puede provocar enfermedades relacionadas con el peso y otros problemas de salud. Tener bajo peso también puede poner a uno en riesgo de problemas de salud. Muy utilizado para determinar y clasificar la sobre nutrición y obesidad. Se determina mediante la operación del peso sobre la altura por metro cuadrado(kg/m<sup>2</sup>). (RODRÍGUEZ, 2019)

**Indicadores antropométricos:** reflejan el estado nutricional del individuo a través de la composición corporal, proporcionalidad y tamaño. Cuando hay un déficit alimentario infantil, el organismo reduce las reservas de grasa y músculo, viéndose afectado el crecimiento longitudinal en los niños si esta condición se mantiene. El uso de las dimensiones e índices antropométricos permite detectar un problema nutricional además de llegar a un diagnóstico diferencial del mismo. (Yalitzá, 2019)

**Longitud /Edad:** Indicador de estado nutricional acerca de la talla para edad el cual es de uso para monitorear el crecimiento en estatura en niños menores de dos años. (MSP, 2021)

**Longitud:** es el indicador de gran importancia para enjuiciar el crecimiento en longitud siendo menos sensible que el peso en las deficiencias nutricionales (RODRÍGUEZ, 2019)

**Lugar de residencia:** lugar en que se reside o se vive de manera habitual (RAE, 2024)

**Malnutrición:** Se define como una nutrición deficiente o desequilibrada como consecuencia de una dieta excesiva o deficiente de macronutrientes y micronutrientes como son las vitaminas y minerales cruciales para el crecimiento y desarrollo físico, cognitivo de una persona (Barzola & Ushca, 2021).

**Nivel Socioeconómico:** Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene. El nivel socioeconómico por lo general se define como bajo, medio o alto. Las personas con un nivel socioeconómico bajo, a menudo, tienen menos acceso a recursos financieros, educativos, sociales y de salud que aquellas que tienen un nivel socioeconómico más alto. Por eso, es más probable que estas personas tengan una salud precaria y presenten afecciones crónicas y discapacidades. (Cáncer, 2024)

**Nutrición:** Es un proceso complejo que permite el ciclo de la vida, al que abastece de sustancias que participan como fuente de energía en la estructura celular y el control de metabolismo para mantener así la función y la homeostasis corporal (Lema, 2019).

**Pautas de alimentación complementaria adecuadas:** Las buenas prácticas de alimentación del lactante son indispensables para el completo desarrollo del potencial humano, contribuye a mejorar la salud de la infancia y a prevenir enfermedades de la edad adulta. Esta alimentación complementaria inicia desde los seis meses tiene como finalidad el aporte de alimentos nutritivos, variados y suficientes, que respondan a las necesidades del lactante. (Acosta, 2024)

**Peso/ longitud:** Se valora mediante percentiles o calculando puntuaciones Z. Valora la relación del peso para la talla independientemente de la edad y es muy útil para detectar precozmente la malnutrición aguda (RODRÍGUEZ, 2019)

**Peso/Edad:** refleja el peso corporal en relación con la edad del niño en un día determinado. Este indicador se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso y bajo

peso severo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad (RAE, 2024)

**Peso:** El peso es el indicador general de masa corporal, cuyo resultado se obtiene de las mediciones de los diferentes instrumentos utilizados (pesa para bebe, balanza de reloj, balanza de pie). Este tipo de medida es versátil y sensible ante cualquier factor externo que intervenga en la nutrición y el crecimiento del niño. (RODRÍGUEZ, 2019)

**Pobreza:** La pobreza puede definirse como una condición humana que se caracteriza por la privación continua o crónica de los recursos, la capacidad, las opciones, la seguridad y el poder necesarios para disfrutar de un nivel de vida adecuado y de otros derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales (FAO, 2010).

**Requerimientos nutricionales:** Cantidad de energía y nutrientes requeridos para satisfacer las necesidades de un individuo, independiente de sus circunstancias fisiológicas (crecimiento, embarazo, lactancia) y de actividad o patológicas (presencia de alguna enfermedad). Se expresan en valores por día (Morán Zambrano, 2022).

## 2.3. Marco Teórico

### 2.3.1. Factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil

Los factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil son distintos elementos que hace parte del entorno próximo en el que se desenvuelva el infante e inciden para que los alimentos que ingiere no solventen sus requerimientos nutricionales situación que afecta al desarrollo físico e intelectual lo cual conlleva a problemas de salud a largo plazo. Siendo la desnutrición infantil el resultado de una inadecuada alimentación, falta de controles médicos y enfermedades infecciosas. Está relacionado con causas inmediatas, subyacentes y causas básicas (Wisbaum et al., 2011).

- **Causas básicas:** la pobreza, desigualdad y escasas de educación de las madres.

#### 2.3.1.1. La pobreza:

El acceso a recursos alimentarios en cantidad y calidad cada día se hace más difícil por el número de miembros de la familia, indisponibilidad de alimentos, altos costo y desempleo (Cuadros Torre, 2022).

En nivel económico a nivel general ha decaído en muchas familias, por el aumento de precios de los alimentos, la pandemia por el SARS COVID 19, generando una disminución en la obtención de productos de primera necesidad, generando una disminución en el consumo diario de kilocalorías, y específicamente en los niños, un decaimiento en el desarrollo y crecimiento de ellos, causando a nivel físico un decaimiento del mismo, con un rendimiento inadecuado de las actividades educativas a nivel preescolar, y a nivel social una preocupación por parte de los padres de cómo manejar la alimentación de sus hijos (Cuadros Torre, 2022).

#### **2.3.1.2. Escases de educación de las madres.**

El nivel de escolaridad de la madre influye directamente sobre el estado nutricional de los niños por eso es importante trabajar a nivel comunitario con las familias sobre el manejo de una alimentación adecuada, realizando talleres demostrativos, socializando los servicios de salud y el cuidado de sus hijos (Cuadros Torre, 2022).

**Causas subyacentes:** falta de acceso a los alimentos, falta de atención sanitaria, agua y saneamiento insalubre (Cuadros Torre, 2022).

#### **2.3.1.3. Falta de acceso a los alimentos.**

El mayor porcentaje de las familias, específicamente de las madres de los niños, quienes realizan las compras de los alimentos y velan por el desayuno, almuerzo, cena de la familia, incorporan más productos que contengan mayor cantidad de carbohidratos y lípidos, dejando de lado el consumo adecuado de proteínas, vitaminas y minerales, lo cual genera en los niños un lento crecimiento y desarrollo, esto relacionado con la economía si bien es cierto los hidratos de carbonos refinados como cereales, harinas, fideos son más económicos y rinden mayor porción en comparación con los alimentos proteicos y vegetales (Cuadros Torre, 2022).

#### **2.3.1.4. Falta de atención sanitaria, agua y saneamiento insalubre.**

A nivel de comunidades, el lavado de manos para el consumo de alimentos es casi nulo; esto es ocasionado por la falta de información sobre la higiene antes de ingerir los alimentos, lavado de manos con jabón de ropa, sumado a ello el inadecuado lavado de los vegetales, generando que las bacterias encontradas en

dichos productos provoquen cuadros diarreicos con síntomas gastrointestinales (Cuadros Torre, 2022).

El acceso a los servicios de salud es de mejor forma a nivel de las provincias y los distritos, decayendo en las comunidades, por la lejanía de estas hacia los puestos de salud y los centros de salud (Cuadros Torre, 2022).

- **Causas inmediatas:** alimentación insuficiente, atención inadecuada y enfermedades (Wisbaum et al., 2011).

#### **2.3.1.5. Alimentación insuficiente:**

La ingesta alimentaria relacionada con el nivel de calorías, proteínas adecuadas para la edad, su actividad física y otros factores dividido entre la ingesta de estos. Al existir una ingesta deficiente de los alimentos por ende el aporte nutricional no será el adecuado lo que generará que el organismo del niño cree un desequilibrio tanto a nivel celular como a nivel homeostático produciendo una desaceleración en el crecimiento y en el desarrollo infantil (Cuadros Torre, 2022).

#### **2.3.1.6. Falta de controles médicos o atención inadecuada.**

Si dentro de los primeros días de vida es decir durante la gestación y los primeros dos años de vida no se tienen controles médicos subsecuentes que permitan evaluar el estado nutricional y poder detectar a tiempo alertas relacionadas con la desnutrición lo más probable es que el niño tenga en algún momento de sus primeros años de vidas algún tipo de desnutrición infantil (Cuadros Torre, 2022).

#### **2.3.1.7. Enfermedades.**

Las enfermedades principalmente infecciosas requieren un aporte energético extra para generar mecanismos inmunológicos de defensa, para combatir dicha noxa, además de usar un porcentaje de las proteínas para generar inmunoglobulinas y anticuerpos. (CUADROS, 2021)

Las enfermedades prevalentes en los niños son de tipo infeccioso a nivel respiratorio alto generando rinofaringitis aguada o resfriado común que genera hiporexia lo cual imposibilita al niño a poder ingerir alimentos; la faringitis aguada que

deviene de dolor de garganta, úlceras orales lo cual también genera hiporexia y otro proceso también infeccioso que prevalece en la infancia es la gastroenteritis o gastroenterocolitis aguda generando cuadros de diarrea aguda, náuseas, vómitos, malestar general por lo cual deshidrata al niño y también le imposibilita ingerir alimentos lo cual se lo relaciona con la desnutrición (Cuadros Torre, 2022).

### **2.3.2. Desnutrición infantil**

La desnutrición infantil (DI) se refiere a un retraso en el crecimiento, que afecta el desarrollo físico y cognitivo de un niño. Es la incapacidad de un niño para alcanzar la altura potencial para su edad. Es considerado uno de los principales problemas de salud pública en muchos países, especialmente en aquellos con escasez de recursos económicos (Díaz et al., 2023).

Por otro lado, Llumpo Cumpa menciona que La primera infancia es una etapa crucial dentro del proceso evolutivo de la humanidad. En esta etapa se presentan dos eventos: el crecimiento y el progreso. Para identificar estos fenómenos, es fundamental que el niño o la niña reciban una alimentación adecuada. La falta de estos dos fenómenos puede ocasionar graves consecuencias en el sistema cerebral infantil, ya que es la etapa de mayor impacto en el cerebro del niño, se pueden experimentar alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles o incluso la muerte (Llumpo Cumpa, 2022).

Se conoce entonces por medio de los autores que, el infante al momento de no tener un pleno desarrollo en todas sus formas se está teniendo una desnutrición infantil, y que este mal desarrollo está asociado a factores que rodean al infante.

#### **2.3.2.1. Etiología de la desnutrición infantil**

La desnutrición infantil es un estado patológico que se produce debido a una ingesta insuficiente de proteínas o calorías necesarias, incluso la ingesta insuficiente puede ser de los dos macronutrientes a la vez; para satisfacer las necesidades alimentarias del organismo. Esta condición afecta el crecimiento de los niños en relación a su edad y tiene un impacto negativo y duradero en su desarrollo físico y cognitivo (Guagua Cortez, 2023).

Las principales causas de la DI son multifactoriales e incluyen la pobreza, la escasez de alimentos, la privación económica, los hábitos dietéticos inadecuados, la

mala calidad del agua potable y la asociación con infecciones parasitarias o bacterianas. Estos factores contribuyen a un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y la disponibilidad de nutrientes y energía, lo que resulta en un retraso en el crecimiento y desarrollo de los niños (Reyes Camahuali, 2022).

Es así como por medio de estos autores se puede mencionar que la DI tiene consecuencias como el limitado desarrollo cognitivo, el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles en la edad adulta y una capacidad productiva limitada. Además, puede afectar el proceso de enseñanza y aprendizaje, así como el desarrollo de habilidades motoras, todo esto por el medio y la convivencia que al infante rodea, aumentando a la falta de buena alimentación.

### **2.3.2.2. Consecuencias de la desnutrición infantil**

La desnutrición infantil produce consecuencias nefastas a corto y a largo plazo algunas se describen a continuación (Freire Cervantes, 2022):

- Afecta la capacidad cognitiva e intelectual de los niños; además de disminuir el rendimiento escolar y el aprendizaje.
- Enfermedades como anemia, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión e incapacidades.
- Cambios físicos y psicológicos como son: pérdida de peso/talla y retraso del crecimiento.
- Repercusiones dentro del organismo y afectación de la calidad de vida.
- Sistema inmune deprimido (Freire Cervantes, 2022).

### **2.3.2.3. Clasificación de la desnutrición**

La (UNIFEC) menciona que la desnutrición en los infantes se puede manifestar de diversas formas de acuerdo con la carencia que el niño posea, lo que permite clasificarla en tres categorías:

**Desnutrición crónica:** Este tipo de desnutrición se presenta cuando el niño no recibe los nutrientes necesarios en un tiempo determinado, afectando su capacidad física e intelectual y retraso en su crecimiento; además, esta suele aparecer en el infante incluso antes de nacer, ya que muchas veces la madre no posee los nutrientes que se requieren para que el feto tenga un crecimiento adecuado, generando consecuencias irreversibles en el mismo por el resto de su vida (UNICEF, 2024).

**Desnutrición aguda:** Se refiere a la pérdida rápida de peso y masa muscular, a menudo causada por una falta aguda de alimentos o por enfermedades graves. Es el tipo de desnutrición más visible y mortal (UNICEF, 2024).

**Desnutrición aguda grave o severa:** Es considerada una de las más graves, debido a que altera todos los procesos del infante, incluso llevándolo a la muerte. Cuando un niño la padece su peso está muy por debajo de los estándares de referencia para su altura y debe necesita atención urgente (UNICEF, 2024).

La Organización Mundial de la Salud clasifica a la desnutrición en cuatro tipos como son:

- Emaciación
- Retraso en el crecimiento
- Insuficiencia ponderal
- Carencia de vitaminas y minerales (Freire Cervantes, 2022)

**Emaciación:** Es la insuficiencia de peso respecto a la talla, suele presentarse cuando los infantes no han ingerido los alimentos necesarios y adecuados o cuando adquieren alguna enfermedad infecciosa como son las diarreas o gripes, razón por la cual en este proceso pierde peso (Freire Cervantes, 2022).

**Retraso en el crecimiento:** Ocurre a raíz de una desnutrición crónica y se detecta cuando la talla es insuficiente con respecto a la edad, suele estar asociada a varios factores como situación económica, salud de la madre, nutrición deficiente, enfermedades, entre otros (Freire Cervantes, 2022).

**Insuficiencia ponderal:** Se denomina así cuando el peso del infante está por debajo del que se considera saludable (Freire Cervantes, 2022).

**Carencia de vitaminas y minerales:** Ocurre cuando el organismo no recibe la ingesta adecuada de estos micronutrientes, lo que produce que no se generen las enzimas y otras sustancias que son indispensables para el adecuado crecimiento y desarrollo del infante (Freire Cervantes, 2022).

#### **2.3.2.4. Cuadro clínico de la desnutrición infantil**

El cuadro clínico de esta condición es caracterizado por un retraso en el crecimiento del niño. Esto se conoce comparando la altura del niño con un estándar

recomendado para su edad. La desnutrición es el resultado de una carencia prolongada de nutrientes esenciales, lo que puede provocar un retraso físico y mental en el desarrollo del niño (Andrade Guerrero, 2023).

Algunos de los síntomas que pueden indicar desnutrición infantil son:

- Pérdida de peso.
- Palidez extrema.
- Hundimiento o abultamiento del abdomen.
- Pómulos sobresalidos.
- Pérdida de memoria.
- Sensación de frío en manos y pies.
- Crecimiento lento.
- Sequedad en la piel.
- Cambios en la coloración y caída del cabello

Basándose al cuadro clínico es fundamental que los tutores o quienes estén a cargo del infante pongan atención a los posibles signos de desnutrición infantil para no solo identificarla, sino también buscar atención especializada de manera oportuna (Gómez Santos, 2023).

#### **2.3.2.5. Diagnóstico de la desnutrición infantil**

El diagnóstico de la desnutrición infantil se basa en una evaluación integral que incluye medidas antropométricas, como la talla, el peso, el perímetro braquial y los pliegues cutáneos; índices antropométricos, como el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad, la talla para la edad y el peso para la talla, para diagnosticar la desnutrición y clasificar su gravedad (de Onis et al., 2022) y, en algunos casos, biomarcadores y pruebas bioquímicas como la concentración de albúmina sérica, la ferritina sérica y la protoporfirina eritrocitaria como indicadores de deficiencias de proteínas y hierro, respectivamente (Picó et al., 2019)

Es así como, por medio de la implementación adecuada de estos métodos y herramientas es como permitirá identificar a los niños en riesgo y proporcionar intervenciones nutricionales y de salud adecuadas.

### Puntos de corte de los indicadores antropométricos de crecimiento.

Ilustración 1 Puntos de corte de los indicadores antropométricos de crecimiento

Puntuación Z	Peso/longitud o talla	Peso/Edad	Longitud/Edad	IMC para la Edad	Perímetro Cefálico para la Edad (<2 años)
Por encima de 3	Obesidad	Ver nota 2	Longitud o talla muy alta (ver nota 1)	Obesidad	Macrocefalia (nota 6)
Por encima de 2	Sobrepeso		Rango normal	Sobrepeso	
Por encima de 1	Riesgo de sobrepeso		Rango normal	Riesgo de sobrepeso	Rango Normal
(Mediana) 0	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango Normal
Por debajo de -1 y -2	Riesgo de Desnutrición Aguda	Riesgo de bajo peso/edad	Riesgo de Talla baja		Riesgo de Macrocefalia
Por debajo de -2 y -3	Desnutrición Aguda Moderada (Emaciación)	Peso Bajo	Talla Baja		Microcefalia
Por debajo de -3	Desnutrición Aguda Severa (Emaciación severa)	Peso Bajo severo	Talla Baja severa		Microcefalia

Fuente: OMS, 2006.(24) Modificado por los Autores AIEPI, MSP, 2017

(AIEPI CLINICO, 2017)

#### 2.3.2.6. Tratamiento de la desnutrición infantil

El tratamiento de la DI es un enfoque integral que aborda tanto la mejora de la ingesta de nutrientes como la prevención y el manejo de las enfermedades asociadas. Consecuente a esto, se presentan estrategias y enfoques utilizados en el tratamiento de esta condición:

1. Se proporcionan suplementos nutricionales, como alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF, por sus siglas en inglés), que son ricos en nutrientes esenciales, incluyendo proteínas, calorías, vitaminas y minerales. Estos suplementos se administran en cantidades adecuadas y se ajustan según las necesidades individuales del niño (Schoonees & Musekiwa, 2019).

2. Promover una alimentación complementaria adecuada y equilibrada, que incluya alimentos ricos en nutrientes, como frutas, verduras, carnes, legumbres y cereales. Además se debe brindar educación nutricional a los padres y cuidadores para que puedan proporcionar una dieta balanceada y adecuada a las necesidades del niño (Goudet, 2023).
3. Se debe realizar un seguimiento médico regular para evaluar el progreso del niño y realizar ajustes en el tratamiento según sea necesario. Esto incluye la monitorización del peso, la talla y otros indicadores de crecimiento, así como el tratamiento de enfermedades o infecciones asociadas (Manary & Sandige, 2020).
4. La mejora de las condiciones sanitarias como el acceso a agua potable segura y saneamiento adecuado para prevenir infecciones y enfermedades que puedan afectar la nutrición del niño (Dearden et al., 2020).
5. Brindar educación y apoyo a los padres y cuidadores sobre prácticas de alimentación saludables, higiene y cuidado infantil adecuado. Esto incluye la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y la continuidad de la lactancia materna junto con una alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años o más (Akuu & Amagnya, 2023).

Es así como tomar todas las medidas o estrategias antes mencionadas logrará que se disminuya e incluso erradique las diferentes formas en la que se presenta la desnutrición infantil.

### **2.3.3. Evaluación antropométrica**

La evaluación antropométrica es una técnica utilizada para valorar la composición y el tipo corporal (somatotipo). Se lleva a cabo tomando medidas como el peso, la talla, los diámetros óseos, los perímetros y los pliegues adiposos. El objetivo principal es conocer la composición corporal y determinar qué margen de mejora existe para proponer pautas nutricionales, así como para observar la evolución a lo largo del tiempo tras diferentes intervenciones. También es seleccionada como el mejor parámetro para evaluar el estado nutricional de la población, permitiendo el diagnóstico individual y colectivo, y pudiendo predecir el rendimiento (YAGUACHI et al., 2022).

Como bien mencionó el autor, la evaluación antropométrica es el conjunto de toma de medidas de diversas partes del cuerpo de la persona en estudio, para poder

llegar a una conclusión en cuanto a lo que se ha obtenido, para los cuales pueden ser resultados en exceso, normales o en déficit.

### **2.3.3.1. IMC**

Es un marcador antropométrico comúnmente usado para evaluar el estado nutricional con relación al peso y talla. Éste índice tiene una aceptación de criterio internacional para la definición de un peso saludable y para expresar diferentes grados de nutrición como son el sobrepeso o delgadez

Al inicio solo se usaba para la clasificación de sobrepeso y obesidad en niños, escolares y adolescentes, pero la OMS ya estableció para valores de desnutrición en el 2006 (Santillán & Simeón, 2019).

#### **Clasificación del estado nutricional:**

Según la OMS plantea las siguientes clasificaciones en los niños.

- **Delgadez:** Es el resultado de la valoración nutricional de niños, caracterizada por una insuficiente masa corporal en relación con su talla. Es decir, cuando se establece en el punto de corte menor a -2 desviación estándar (Santillán & Simeón, 2019).
- **Normal:** Corresponde al rango de estado nutricional normal se encuentra en la mediana y entre menos 2 y más 2 desviaciones estándar (Santillán & Simeón, 2019).
- **Sobrepeso:** Es el aumento de peso cuyo índice de masa corporal se encuentra mayor a 2 desviaciones estándar pero menor de 3 desviación estándar (Santillán & Simeón, 2019).

- **Obesidad:** Es el exceso de tejido adiposo o grasa en mayor cantidad en relación con la masa corporal, considerada también como una enfermedad con alta prevalencia en países desarrollados o en vías de desarrollo, siendo un problema social que abarca a la población adulta como infantil. Cuando el punto de corte se encuentra en +3 desviación estándar (Santillán & Simeón, 2019).

### **2.3.3.2. Talla/Edad**

Es un indicador utilizado para evaluar el crecimiento alcanzado en relación con la edad de un niño. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo, permitiendo identificar niños con baja talla a causa de un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes (Ortiz, 2020).

### **2.3.3.3. Peso/Edad**

Cuando se habla de peso para la edad se menciona la relación entre estas dos variables, en donde se va a derivar y a comparar en las curvas utilizadas y obtenidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Vinueza et al., 2021).

### **2.3.3.4. Peso/ longitud**

De la misma forma en este punto se quiere conocer la relación entre peso y la talla del menor en comparación con otras personas de la misma talla y sexo, cabe recalcar que estos resultados están divididos como bien se mencionó entre rangos de edades y sexo (Izarra, 2022).

### **2.3.3.5. Requerimientos nutricionales.**

Los primeros 2 años de vida constituye la transición entre la fase de crecimiento acelerado propia del lactante y el periodo de crecimiento estable. A partir del primer año de vida, el ritmo del crecimiento tiende a desacelerarse con un crecimiento aproximado de 12 cm en el segundo año de edad y la ganancia de peso es irregular la misma que va desde 2 a 2.5kg al año (Ramírez García & Estefano Quinto, 2018).

Los requerimientos nutricionales son la cantidad de energía y nutrientes que cada individuo requiere para lograr mantener un peso adecuado y desarrollar sus actividades diarias. Esto hace referencia a la energía brindada por los macro y

micronutrientes que son importantes e indispensables para llevar a cabo todas las funciones vitales. Estos requerimientos en los lactantes van a depender de diversos factores como son la edad, el sexo, la actividad física y el estado fisiológico (Ramírez García & Estefano Quinto, 2018).

### **Energía:**

La obtención de energía se efectúa a través de las proteínas, grasas e hidratos de carbono, proporcionando 4, 9 y 4 kcal/g respectivamente. La tasa metabólica basal (TMB) es el mayor componente del gasto calórico. A partir del año de edad, representa unas 1000 calorías/metro cuadrado de superficie corporal (Polanco Allué, 2020).

Las necesidades energéticas para el crecimiento constituyen una parte muy pequeña, no más del 3% de los requerimientos, incluso en el pico máximo de crecimiento (Polanco Allué, 2020).

Los carbohidratos y la fibra deben constituir el 50-60% del total de energía. De ellos, el 90% serán hidratos de carbono complejos (cereales, legumbres, arroz, frutas) y el 10% en forma de azúcares simples (Polanco Allué, 2020).

### **Proteína**

Las proteínas son necesarias para el crecimiento, desarrollo y el mantenimiento de los tejidos, formando parte de casi todos los procesos metabólicos del organismo y pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiada para su edad (OMS, 2023).

La cantidad diaria de proteínas recomendadas para cubrir las necesidades de los niños y niñas menores de dos años es de 1.1 g/kg/día es decir el 65% de origen animal (OMS, 2023).

### **Grasa**

Las grasas son esenciales para que se cubran los requerimientos de vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales.

Del 30 al 35 % de grasas, con un reparto de 15 % de monoinsaturada (aceite de oliva, frutos secos), 10 % de poliinsaturada, especialmente de  $\omega$ -3 (pescados), y hasta el 10 % restante como grasa saturada. No debe sobrepasarse la cifra de 100 mg/1.000



## **Minerales y vitaminas**

En la infancia y adolescencia, excepto en determinadas situaciones, no son necesarios los suplementos de vitaminas y minerales; realizar una dieta variada y equilibrada, es suficiente (Polanco Allué, 2020).

La AAP (Academia Americana de Pediatría) en el 2008 recomendó 400 UI de vitamina D/día, como mínimo, tanto para bebés como para niños y adolescentes (Jones, 2022).

## CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación realizada es de tipo mixta, con un enfoque cualitativo y cuantitativa, debido a que se espera obtener resultados, los cuales se pretende conocer de forma eficaz y oportuna, es así como de forma cualitativa se conocerán datos relevantes en cuanto a los patrones o estilos de vida que tienen las diferentes familias de la provincia, para lograr llevar a una cuantificación de resultados obtenidos y medirlos utilizando diferentes herramientas estadísticas y conocer las posibles conclusiones a las que se quiere llegar.

En cuanto al diseño de la investigación es de tipo de no experimental, debido a que se basa en la observación de los participantes y posterior a esto la recopilación de datos en base a la encuesta planteada, sin necesidad de manipular las variables de estudio, además es un estudio descriptivo, ya que por medio de la búsqueda bibliográfica realizada se pretende conocer las diferentes características propias de la desnutrición infantil; como parte esencial demostrar las posibles relaciones que tiene las variables mencionadas, el cual es el objetivo principal siendo así un estudio de diseño correlacional.

Durante la recopilación de datos para la medición precisa del peso y longitud de los niños menores de dos años en el centro de salud Tundayme, se empleó una balanza marca seca calibrada junto con un infantómetro.

En la metodología empleada para la toma de los datos antropométricos se siguieron los siguientes pasos estandarizados; preparación del equipo y del niño, asegurarse que el niño este con ropa ligera y sin zapatos para la obtención de mediciones precisas, además explicar el procedimiento a los cuidadores para tranquilizar al niño y asegurar su cooperación.

Una vez obtenidas las medidas antropométricas se introdujo las medidas de peso y longitud junto con la edad del paciente en el software o gráficos de crecimiento recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dichas curvas proporcionan percentiles y desviaciones estándar para evaluar el crecimiento infantil, lo cual permite determinar el percentil de peso para la edad, longitud edad y peso para la longitud.

La clasificación del estado nutricional de los niños menores de dos años se lo efectuó de acuerdo con los criterios de la OMS como son:

- Desnutrición aguda severa: peso para la talla por debajo de -3 desviaciones estándar (DS) de la mediana de las curvas de la OMS.
- Desnutrición aguda moderada: peso para la talla entre -3 y -2 DS.
- Desnutrición crónica: talla para la edad por debajo de -2 DS.

Es de tipo transversal, ya que los datos recolectados fueron en un determinado tiempo de atención a los menores, es decir en lo que va del año 2024. Dicha información fue proporcionada por el centro de salud Tundayme del cantón el Pangui, cuyos datos fueron recolectados mediante las visitas realizadas en los distintos hogares que conforman la zona.

### **3.2. La población y la muestra**

#### **Población de estudio**

Niños menores de dos años que asisten al Puesto de salud Tundayme del cantón El Pangui

#### **Unidad de análisis**

Niños menores de 2 años con desnutrición infantil que asisten al puesto de salud Tundayme.

#### **Selección de la muestra**

100 niños que acuden al puesto de salud Tundayme menores de 2 años que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Tamaño de la muestra**

El tamaño de muestra es finito ya que el número total de la población que se le aplicó la encuesta es contabilizable.

## **Delimitación de la población**

### **Criterios de inclusión:**

- Edad comprendida de 0 a 2 años.
- Niños con desnutrición infantil
- Autorización mediante consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión:**

- Niños mayores de 2 años.
- Menores que no padecían desnutrición.
- Menores que no residen en el área.
- Menores que tengan historias clínicas incompletas.

### **3.3. Los métodos y las técnicas**

Para el desarrollo del trabajo de investigación se utilizó el método analítico sintético, mediante la interpretación de la información recolectada a través de la encuesta, la exploración de las historias clínicas desde la plataforma de Registro de Atención de la Salud (PRAS) del Ministerio de Salud Pública creado en el año 2017, con la información obtenida se crea una base de datos en Microsoft Excel detallando los datos antropométricos, demográficos y género de los pacientes. Posterior a esto se aplicó la encuesta a los niños identificados con desnutrición infantil y así determinar los factores de riesgos.

**Encuesta:** El instrumento se lo aplicó de manera individual de manera online a través de la plataforma de Formularios de Google Forms, estructurada con respuestas múltiples que ayudan a adquirir información de las variables de estudio.

El cuestionario es de autoría propia, el cual fue validado por profesionales calificados en el área de pediatría y nutrición, dicho cuestionario nos permitirá identificar los factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil. Esta encuesta permite medir los principales factores de riesgo. Este consta con un total

de 14 preguntas, agrupándose en factores demográficos, factores económicos, factores nutricionales y de alimentación.

La encuesta está diseñada con un propósito, en donde los participantes puedan proporcionar información veraz de forma cómoda y sencilla. Por otro lado, los parámetros de calificación nos permitirán interpretar y analizar los datos recopilados con la finalidad de cumplir el objetivo de la investigación.

Los métodos usados para la recopilación de los datos antropométricos del peso y la longitud se detallan a continuación:

#### **Preparación del Equipo:**

Se emplea una báscula para bebés o una báscula digital/mecánica precisa, calibrada y en una superficie plana y estable.

#### **Preparación del Niño:**

Al momento de evaluar al niño con la menor cantidad de ropa y sin zapatos. Si es posible, quítale la ropa para obtener una medida más precisa, dejando solo el pañal.

#### **Medición:**

- Coloca una toalla o paño suave sobre la báscula para la comodidad del niño.
- Enciende la báscula y espera a que se calibre a cero.
- Coloca suavemente al niño acostado en la báscula.
- Asegúrate de que el niño esté tranquilo y no se esté moviendo excesivamente.
- Lee el peso en la pantalla de la báscula y anota el valor con precisión.
- Si el niño está inquieto, puede ser útil un asistente para tranquilizarlo mientras se realiza la medición.

### **Para la toma de longitud en niños menores de dos años**

#### **Preparación del Equipo:**

Se emplea el infantómetro, que es un dispositivo diseñado específicamente para medir la longitud de los bebés acostados.

superficie plana y estable.

#### **Preparación del Niño:**

- Colocar al niño acostado en posición supina sobre el infantómetro o la superficie plana.

- Asegurar de que el niño esté descalzo y sin ropa que pueda interferir con la medición.

Posición Correcta:

Coloca la cabeza del niño firmemente contra el tope superior del infantómetro.

Asegúrate de que la cabeza esté en una posición neutral, mirando hacia arriba.

Estira las piernas del niño suavemente hasta que estén rectas.

Los pies deben estar en un ángulo de 90 grados con respecto a las piernas, con los talones tocando el tope inferior del infantómetro.

Medición:

- Mientras una persona sostiene la cabeza del niño en la posición correcta, otra persona estira y sostiene las piernas del niño.
- Lee la medida en el infantómetro donde los talones del niño tocan el tope inferior.
- Registrar la longitud con precisión.

### 3.4. Procesamiento estadístico de la información

#### 3.4.1 Plan de recolección de información:

La encuesta se aplicó a los padres de familia de los niños menores a dos años que son atendidos en el Puesto de salud, adicional a esto se utilizaron datos antropométricos del último control médico registrado en la libreta integral de salud, lo cual nos indica un diagnóstico nutricional. Posterior se procesó la información utilizando los programas de Microsoft Excel y SPSS, que son sistemas amplios y flexibles de análisis estadístico y gestión de información con el cual se contabilizó los datos juntamente con Microsoft Word para la respectiva tabulación y representación gráfica de los resultados.

Para la realización de este proyecto se contó con un consentimiento informado y la autorización previo a un oficio a la unidad operativa, para el levantamiento de la información de la población estudio.

La información obtenida será utilizada de forma confidencial para preservar la privacidad y confidencialidad del paciente, protegiendo de esta manera la identidad de los padres de familia, personal de salud y personas que estén al cuidado del niño, quien de manera voluntaria nos ofreció su ayuda en el transcurso de la investigación.

### **3.4. Procesamiento estadístico de la información**

#### **3.4.1 Plan de recolección de información:**

La encuesta se aplicó a los padres de familia de los niños menores a dos años que son atendidos en el Puesto de salud, adicional a esto se utilizaron datos antropométricos del último control médico registrado en la libreta integral de salud, lo cual nos indica un diagnóstico nutricional. Posterior se procesó la información utilizando los programas de Microsoft Excel y SPSS, que son sistemas amplios y flexibles de análisis estadístico y gestión de información con el cual se contabilizó los datos juntamente con Microsoft Word para la respectiva tabulación y representación gráfica de los resultados.

Para la realización de este proyecto se contó con un consentimiento informado y la autorización previo a un oficio a la unidad operativa, para el levantamiento de la información de la población estudio.

La información obtenida será utilizada de forma confidencial para preservar la privacidad y confidencialidad del paciente, protegiendo de esta manera la identidad de los padres de familia, personal de salud y personas que estén al cuidado del niño, quien de manera voluntaria nos ofreció su ayuda en el transcurso de la investigación.

## CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

### 4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

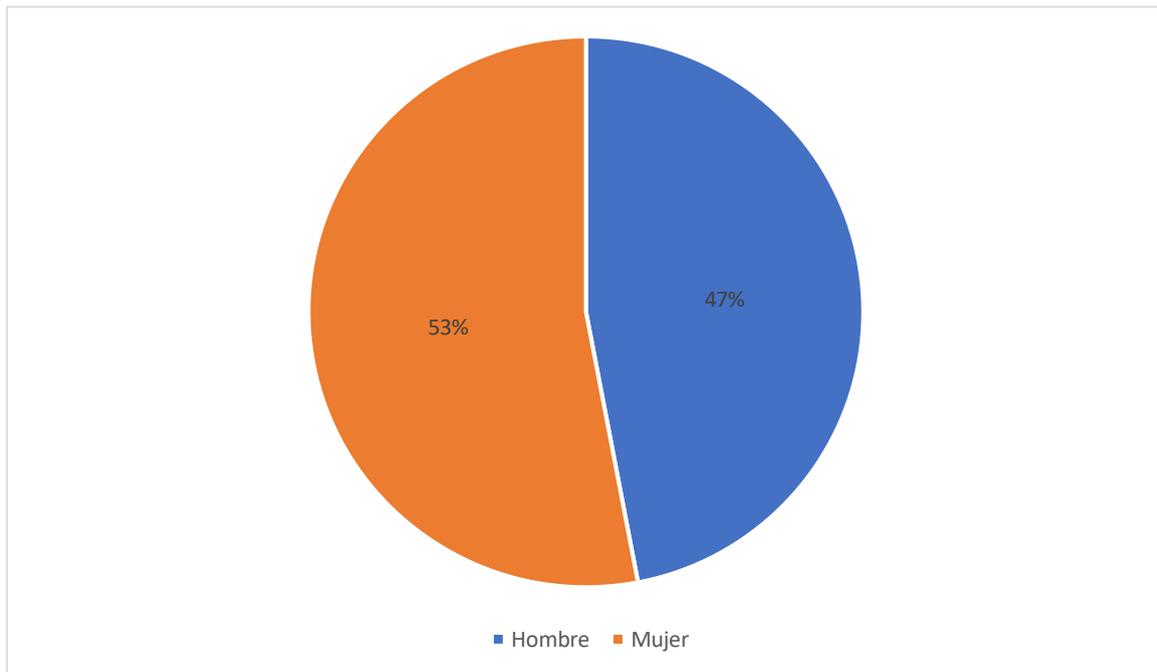
**Tabla 1 Distribución de la muestra según el género**

Género	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Hombre	47	47
Mujer	53	53
<b>TOTAL</b>	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 1 Distribución de la muestra según el género**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

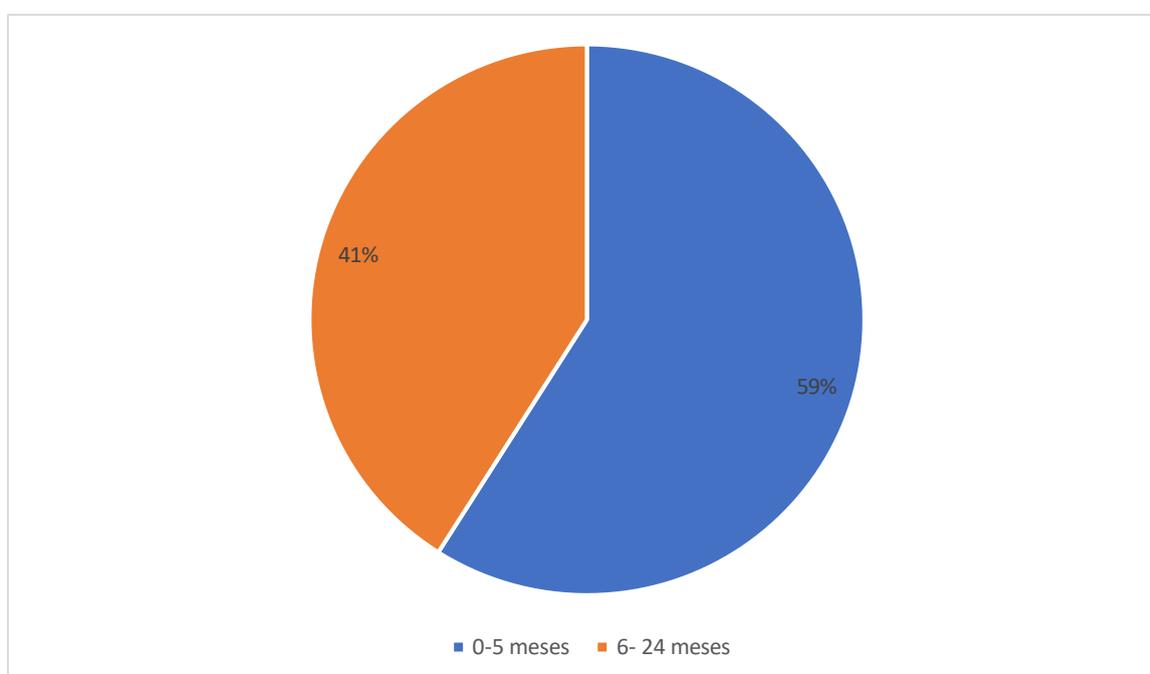
De la muestra de 100 participantes, se obtuvo una distribución relativamente equilibrada con 47% (47) de niños y 53% (53) de niñas (Tabla 1).

**Tabla 2 Distribución de la muestra según la categoría de edad**

Rango de edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
0-5 meses	59	59
6-24 meses	41	41
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024  
Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 2 Distribución de la muestra según la categoría de edad**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024  
Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

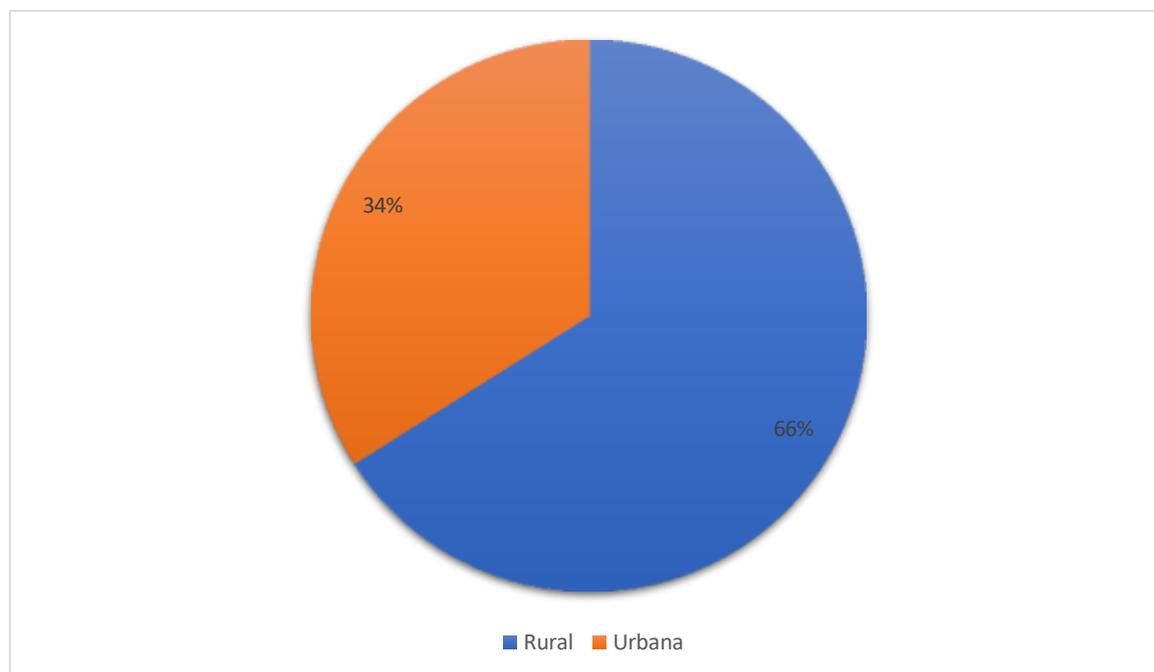
De acuerdo con el rango de edad la población se distribuye en dos grupos: BEBE representado por menores de 6 meses con el 59% (59) y LACTANTES representado por 6 hasta los 24 meses con el 41% (41), indica que la muestra la mayoría de los niños son considerados bebés (Tabla 2).

**Tabla 3 Distribución de la muestra según el lugar de residencia**

Lugar de residencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Rural	66	66
Urbana	34	34
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024  
Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 3 Distribución de la muestra según el lugar de residencia**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024  
Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

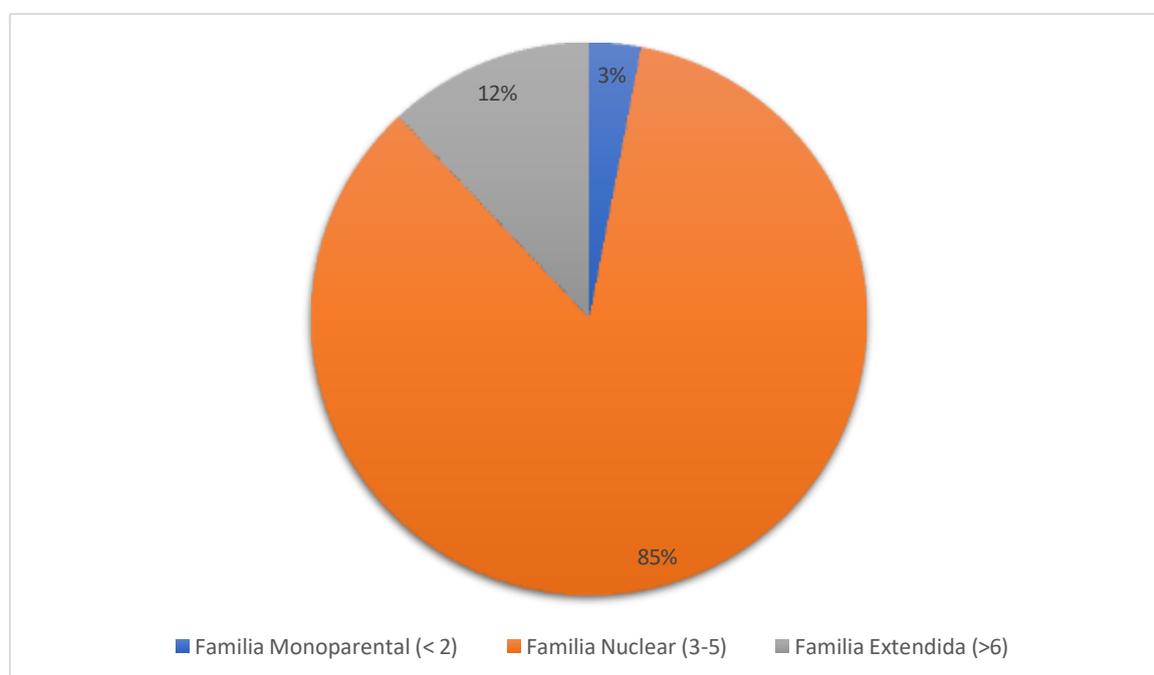
La mayoría de los niños residen en áreas rurales 66% (66), seguidos por áreas urbanas 34% (34). Esta distribución destaca una predominancia rural en la población estudiada (Tabla 3)

**Tabla 4 Distribución de la muestra según de número de personas en el hogar**

Número de personas en el hogar	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Familia Monoparental (< 2)	3	3
Familia Nuclear (3-5)	85	85
Familia Extendida (>6)	12	12
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024  
Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 4 Distribución de la muestra según de número de personas en el hogar**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024  
Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

Para el número de personas en el hogar se evidencia una mayor frecuencia de hogares con 3 personas a 5 personas con el 85% (85). Hogares con menos de 2 personas son menos comunes que representa solo el 3% (3), y finalmente entre 6 y 8 personas representa el 12% (12) (Tabla 4).

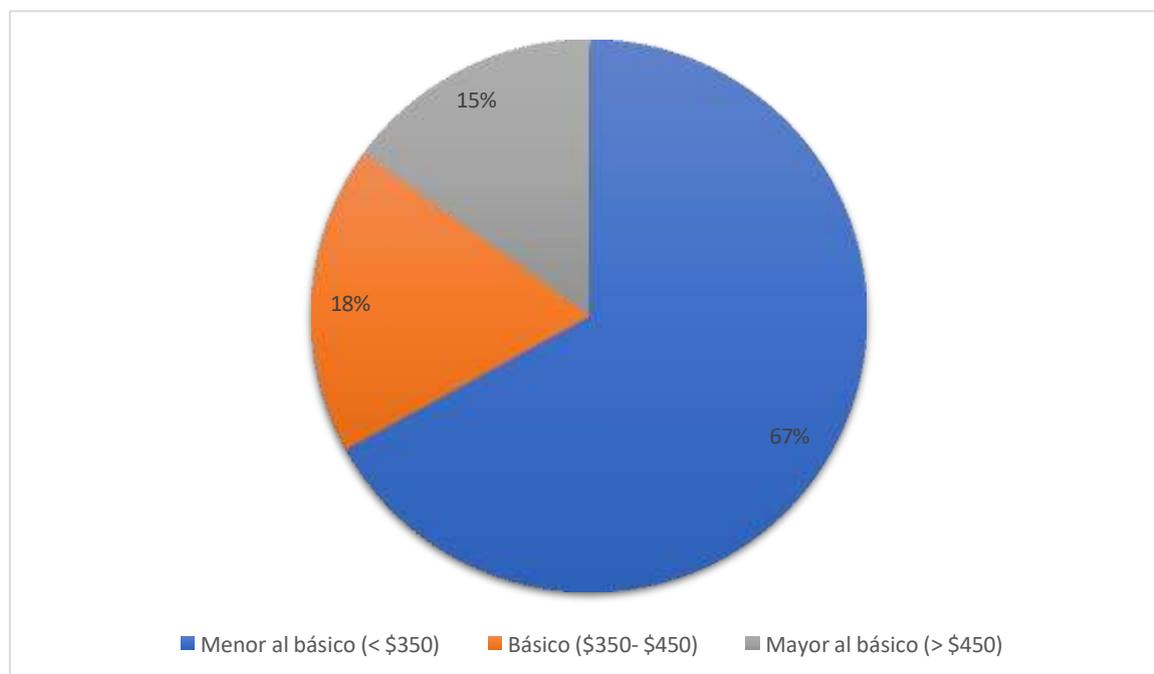
**Tabla 5 Distribución de la muestra según el Ingreso familiar mensual**

Ingreso mensual	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Menor al básico (< \$350)	67	67
Básico (\$350- \$450)	18	18
Mayor al básico (> \$450)	15	15
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 5 Distribución de la muestra según de número de personas en el hogar**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

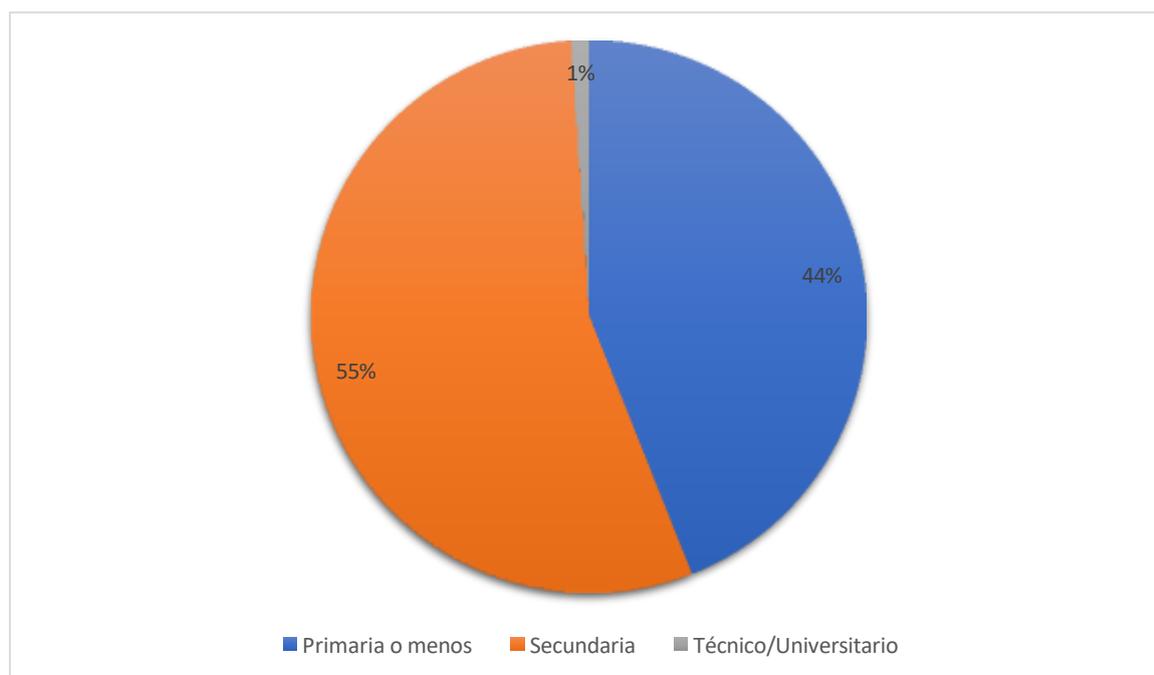
Los ingresos familiares varían ampliamente, con la categoría más alta siendo ingresos de \$0 a \$350 (Muy Bajo) representando el 67% (67), seguido de ingresos (básicos) \$350 a \$450 con un 18% (18) y solo 15% (15) recibe un sueldo mayor al básico. La variabilidad en los ingresos refleja diferencias socioeconómicas, que pueden afectar la capacidad financiera de las familias (Tabla 5).

**Tabla 6 Distribución de la muestra según el nivel educativo de los padres o cuidadores**

Nivel educativo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Primaria o menos	44	44
Secundaria	55	55
Técnico/Universitario	1	1
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024  
Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 6 Distribución de la muestra según el nivel educativo de los padres o cuidadores**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024  
Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

El nivel educativo predominante es la secundaria 55% (55), seguido por primaria o menos 44% (44) y técnico/universitario 1% (1) (Tabla 6).

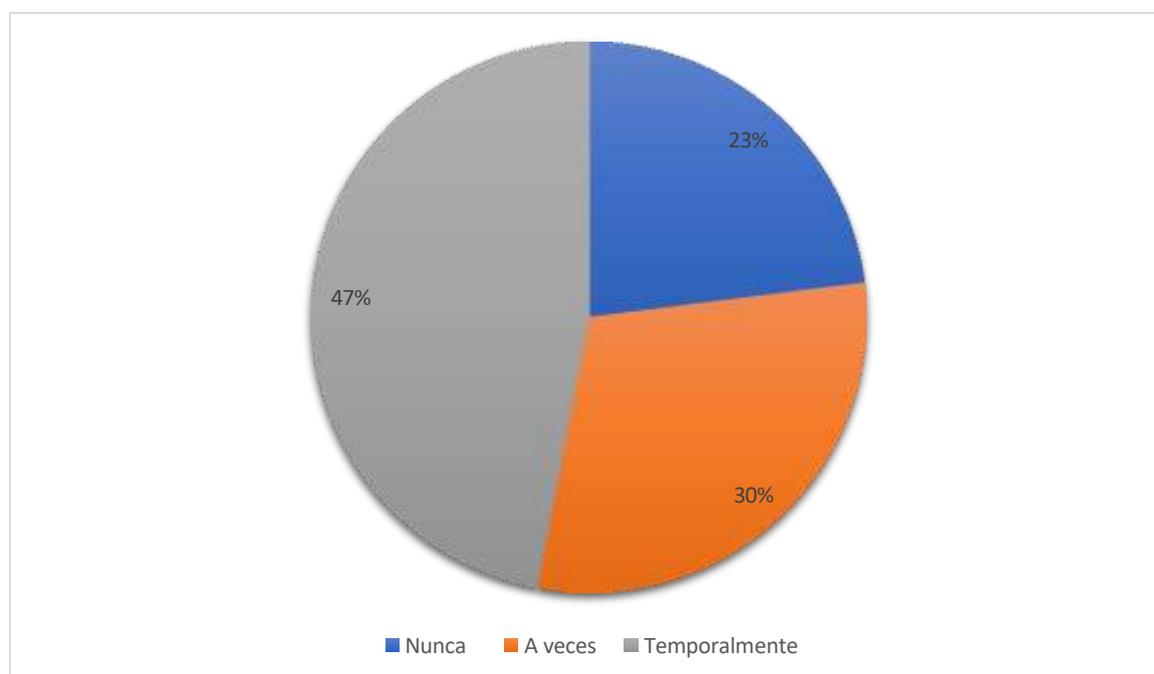
**Tabla 7 Distribución de la muestra según si tiene trabajo**

Estado laboral	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Nunca	23	23
A veces	30	30
Temporalmente	47	47
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 7 Distribución de la muestra según si tiene trabajo**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

La distribución laboral de los cuidadores muestra que el 47% (47) trabaja temporalmente, 30% (30) a veces, y 23% (23) nunca (Tabla 7).

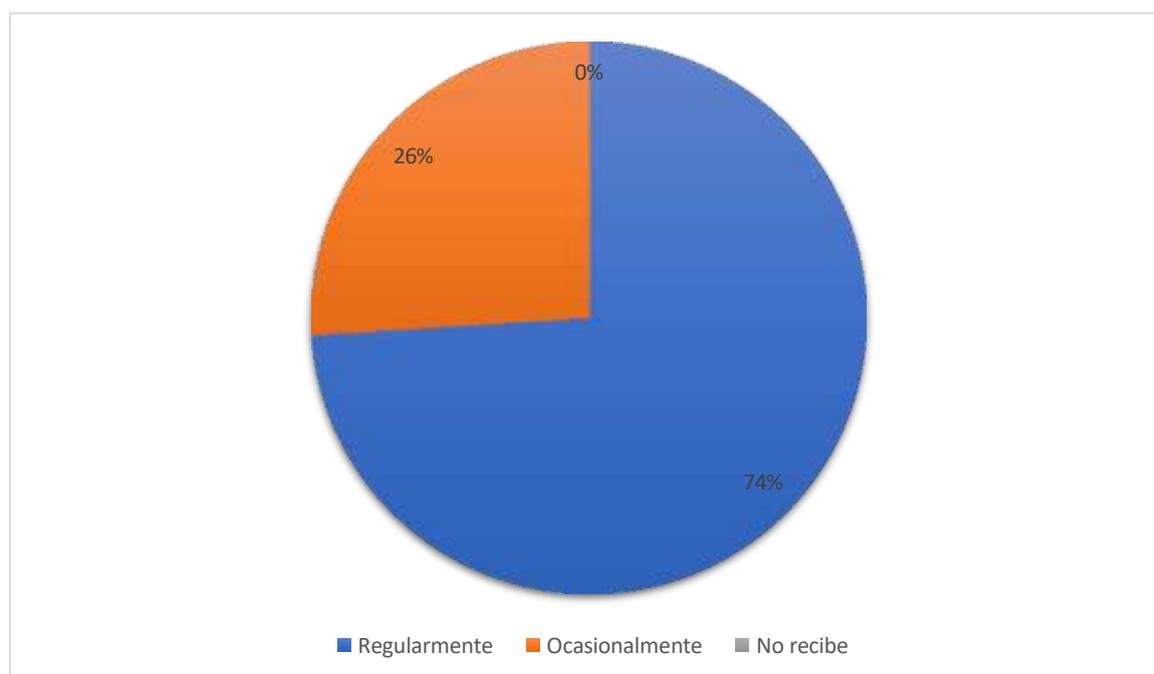
**Tabla 8 Distribución de la muestra según si tiene acceso a servicios de salud**

Acceso a servicios de salud	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Regularmente	74	74
Ocasionalmente	26	26
No recibe	0	0
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 8 Distribución de la muestra según si tiene acceso a servicios de salud**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

La mayoría de los niños reciben chequeos médicos Regularmente con un 74% (74), mientras que el 26% (26) lo hace ocasionalmente. Esto indica que la mayoría tiene acceso regular a servicios de salud (Tabla 8).

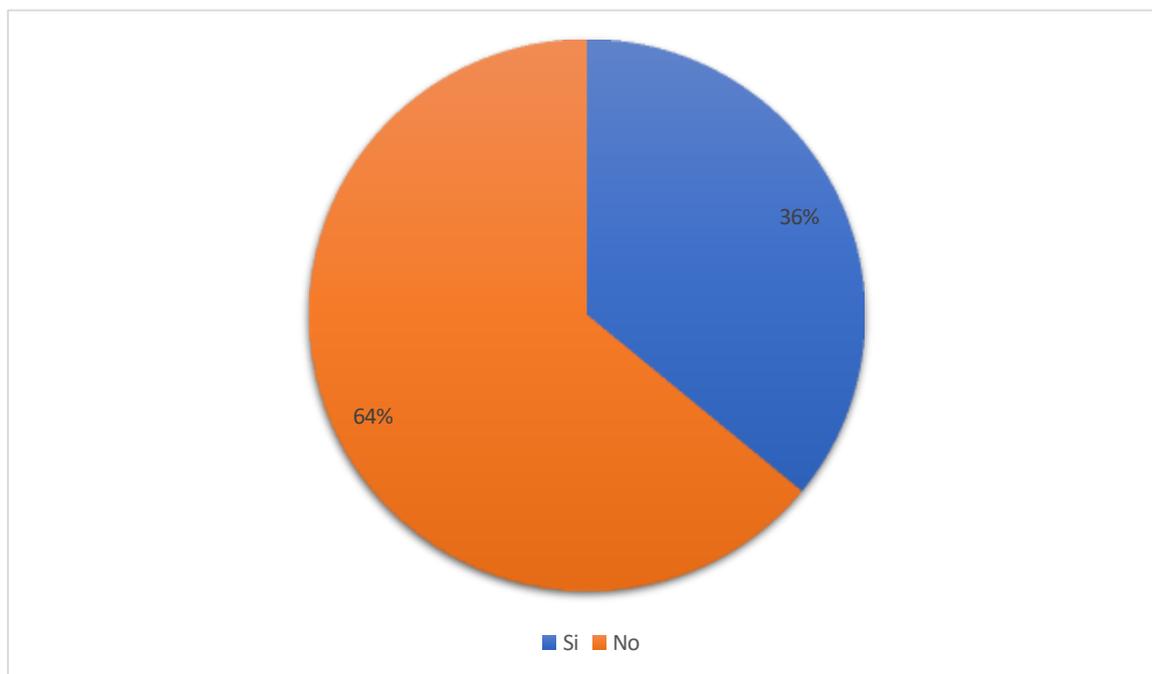
**Tabla 9 Distribución si los menores reciben o no una dieta variada y completa.**

<b>Dieta variada</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	36	36
No	64	64
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 9 Distribución si los menores reciben o no una dieta variada y completa**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

Se necesitaba conocer si los pacientes mayores de 6 meses (lactantes) ingerían alimentos de todos los grupos en sus comidas diarias. Se obtuvo que el 64% (64) sí tenía una dieta variada mientras que el 36% (36) no incluía alimentos de todos los grupos de macronutrientes (Tabla 9).

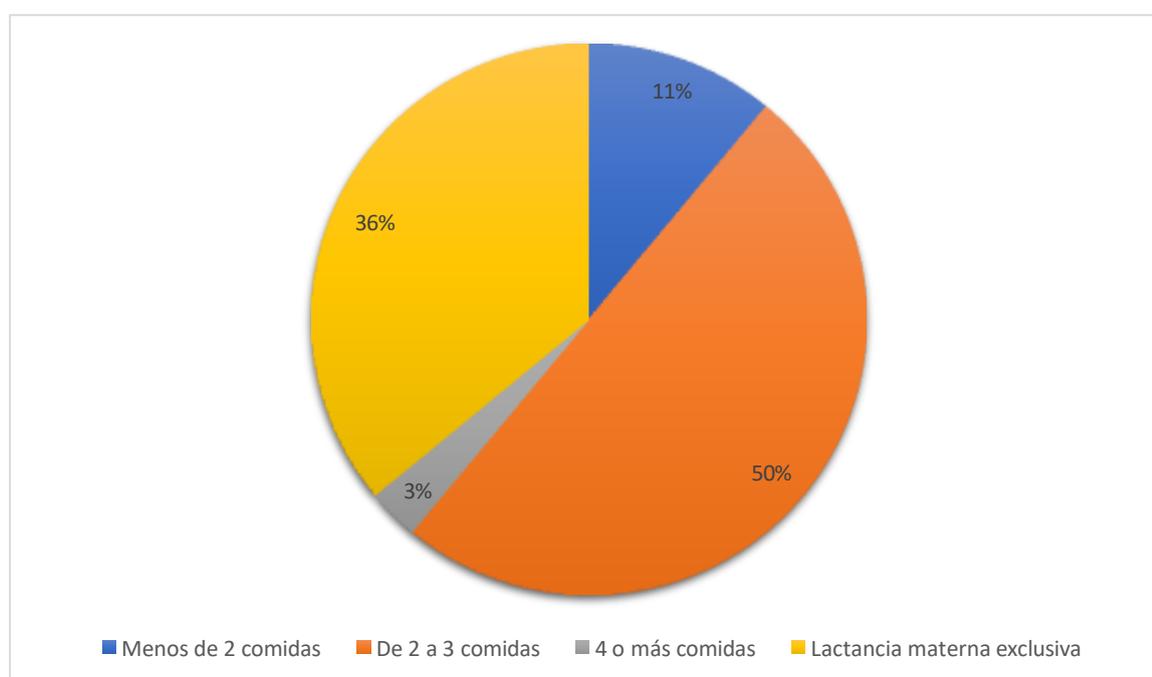
**Tabla 10 Distribución de la muestra según el número de comidas sólidas al día**

N Comidas sólidas al día	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Menos de 2 comidas	11	11
De 2 a 3 comidas	50	50
4 o más comidas	3	3
Lactancia materna exclusiva	36	36
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 10 Distribución de la muestra según el número de comidas sólidas al día**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

El número de comidas sólidas ingeridas durante el día, donde el 50% (50) come de 2 a 3 comidas, un 11% (11) ingiere menos de 2 comidas y un 3% (3) se alimenta con 4 o más comidas al día. No obstante, dentro de la encuesta se encontraba la opción “lactancia materna exclusiva” (LME) cuyas respuestas representaron el 36% del total (Tabla 10).

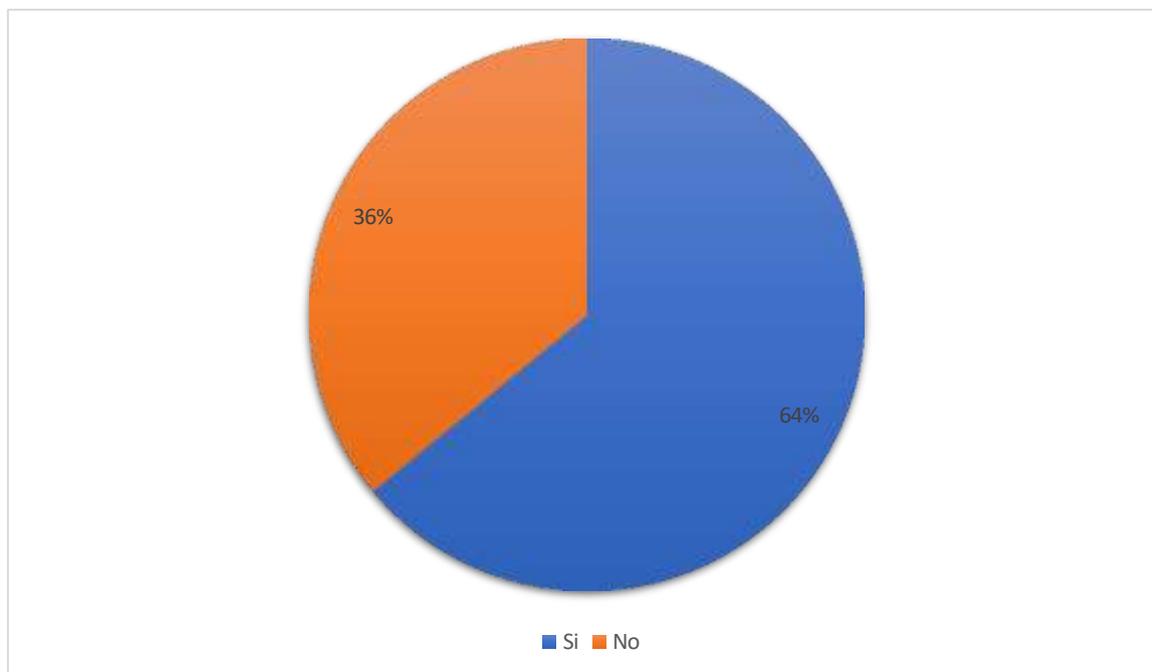
**Tabla 11 Distribución de la muestra según si la familia sigue pautas de alimentación complementaria adecuadas**

Pautas de alimentación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No	36	36
Sí	64	64
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Grafico 11 Distribución de la muestra según si la familia sigue pautas de alimentación complementaria adecuadas.**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

La familia sigue pautas de alimentación complementaria adecuadas, donde el 36% (36) respondió No y el 64% (64) respondió Sí (Tabla 11).

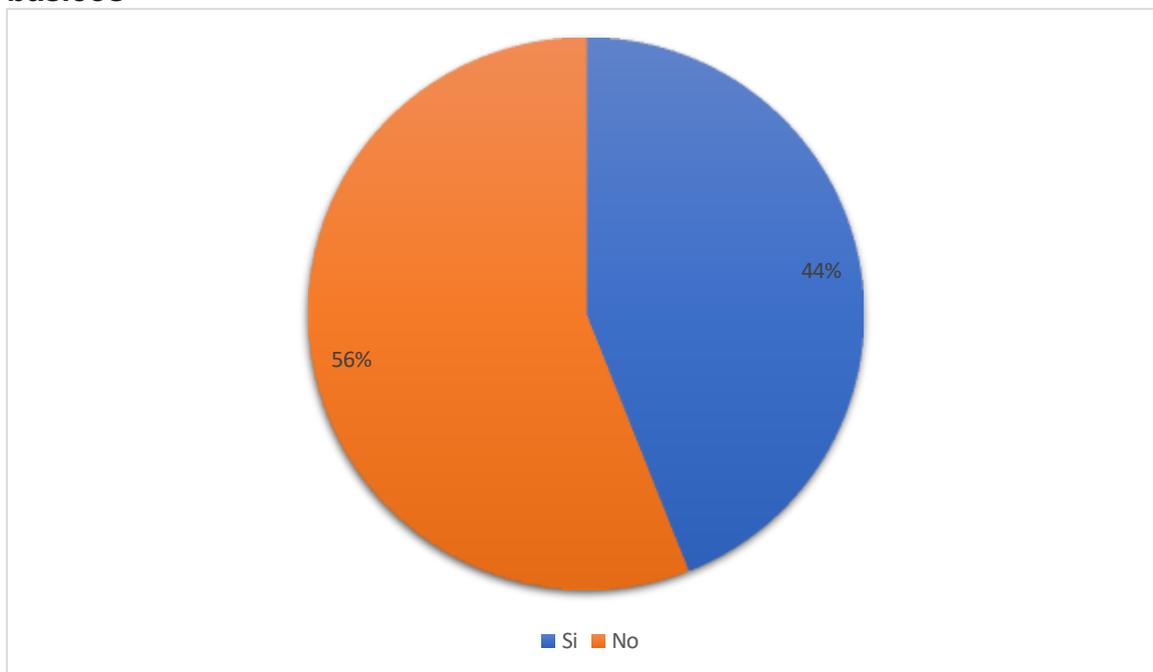
**Tabla 12 Distribución de la muestra según sobre al acceso a servicios básicos**

Servicios básicos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No	56	56
Sí	44	44
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 12 Distribución de la muestra según sobre al acceso a servicios básicos**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

Los encuestados tiene acceso a servicios básicos (luz y agua), donde el 56% (56) respondió No y el 44% (44) respondió Sí (Tabla 12).

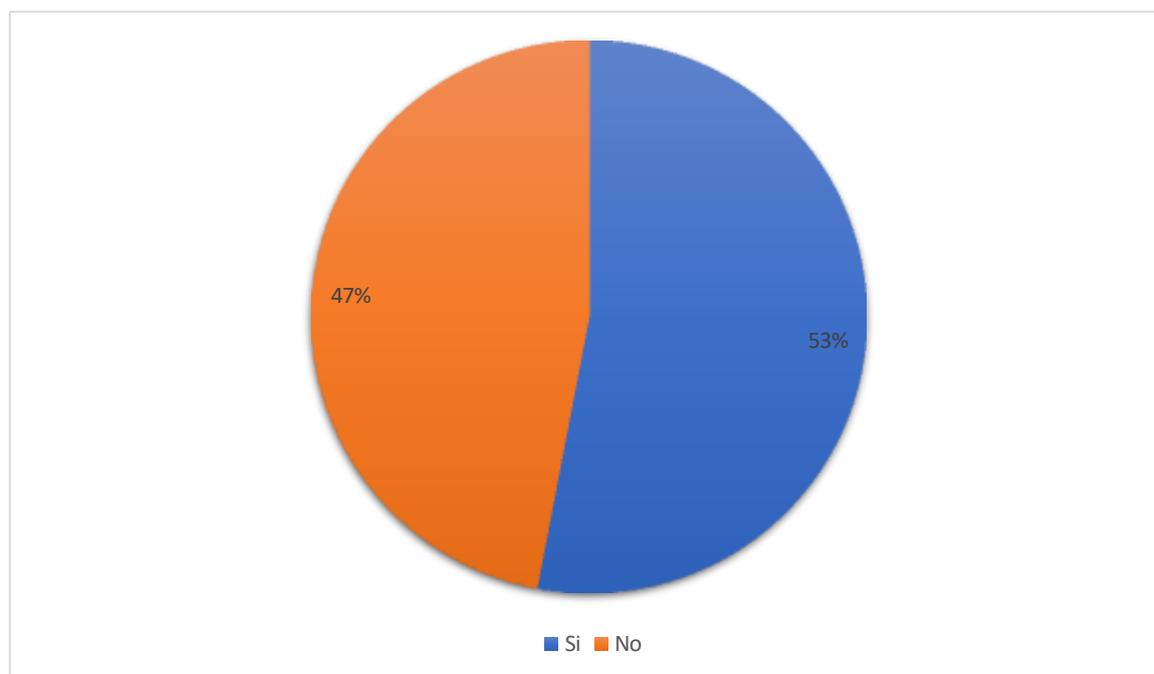
**Tabla 13 Distribución de la muestra según la existencia de recursos locales que proporcionen información sobre prácticas nutricionales saludables para los bebês**

Recursos locales sobre prácticas nutricionales	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No	47	47
Sí	53	53
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 13 Distribución de la muestra según la existencia de recursos locales que proporcionen información sobre prácticas nutricionales saludables para los bebês**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

Se consultó sobre la existencia de recursos locales que proporcionen información sobre prácticas nutricionales saludables para los niños/as. El 53% (53) de los encuestados respondió Sí, mientras que el 47% (47) respondió No (Tabla 13).

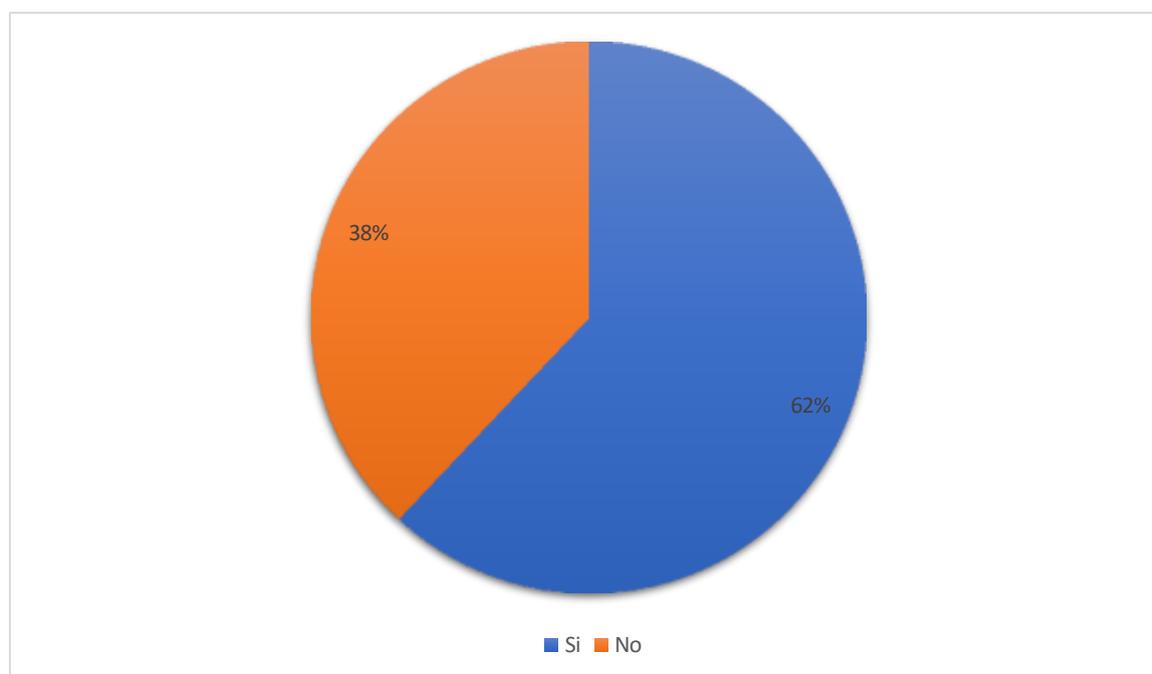
**Tabla 14 Distribución de la muestra según la participación en programas de asistencia social relacionados con la nutrición infantil**

<b>Beneficio en programas de asistencia social</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No	38	38
Sí	62	62
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 14 Distribución de la muestra según la participación en programas de asistencia social relacionados con la nutrición infantil**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

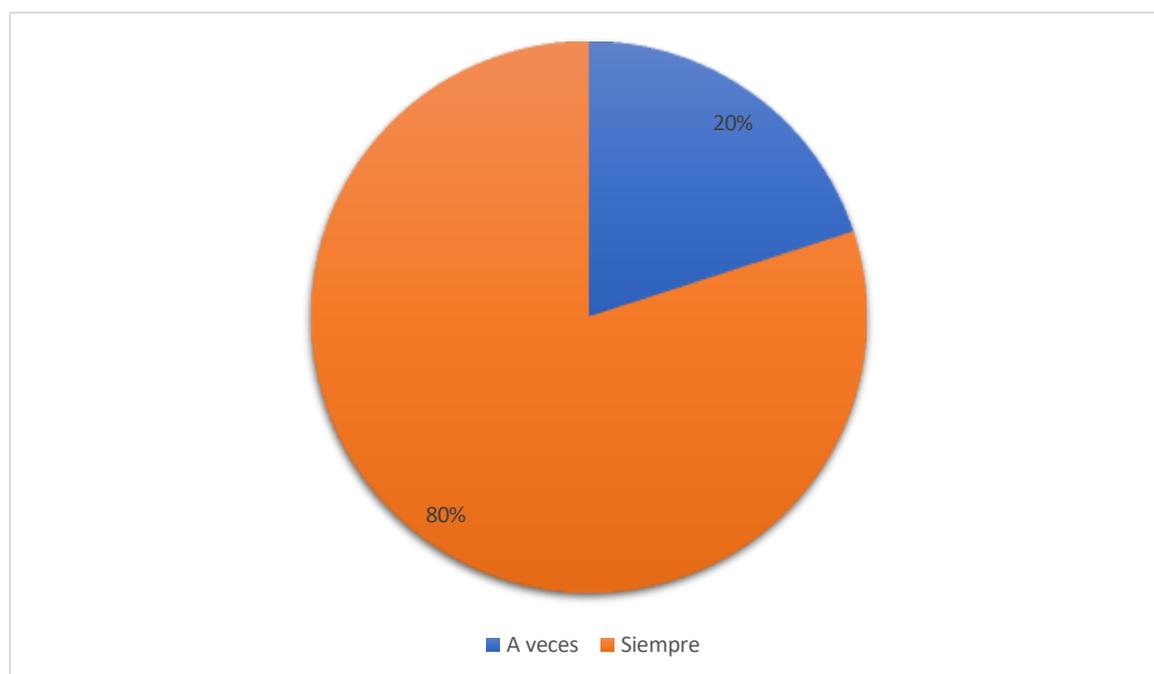
Se preguntó si la familia participa en programas de asistencia social relacionados con la nutrición infantil. El 62% (62) de las familias indicó que sí participa en estos programas, mientras que el 38% (38) no lo hace (Tabla 14).

**Tabla 15 Distribución de la muestra lavado de mano antes y después de cada comida.**

Lavado de manos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
A veces	20	20
Siempre	80	80
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024  
Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 15 Distribución de la muestra según la variable lavado de manos antes y después de cada comida.**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024  
Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

El 80% (80) de los bebés evaluados siempre se lavaban las manos, por otro lado, el 20% (20) a veces lavan sus manos. Para este criterio solo se tomaron en cuenta a los bebés, ya que ellos empezaron su alimentación complementaria y se promueve el hábito de la higiene (Tabla15).

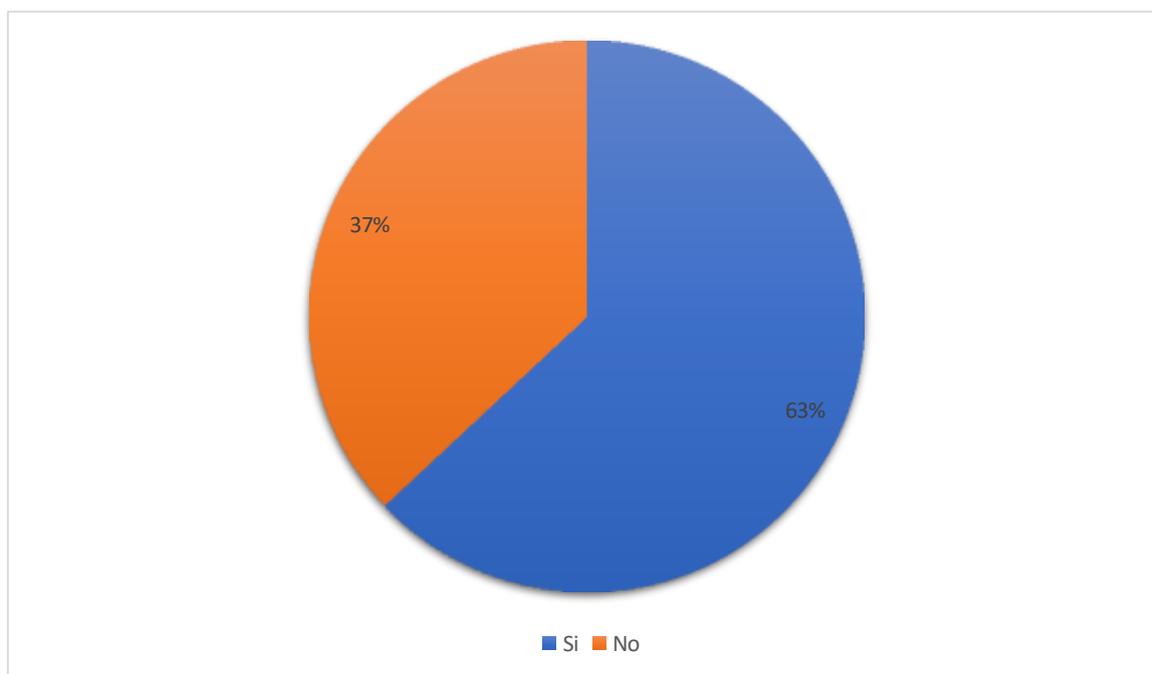
**Tabla 16 Distribución de la muestra según la asistencia a programas de nutricional infantil.**

Asistencia a programas de nutrición infantil	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No	37	37
Si	63	63
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 16 Distribución de la muestra según la asistencia a programas de nutricional infantil.**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

En la comunidad sobre la desnutrición infantil y sus consecuencias, el 63% (63) de los encuestados respondió "Si" y el 37% (37) respondió No (Tabla 16).

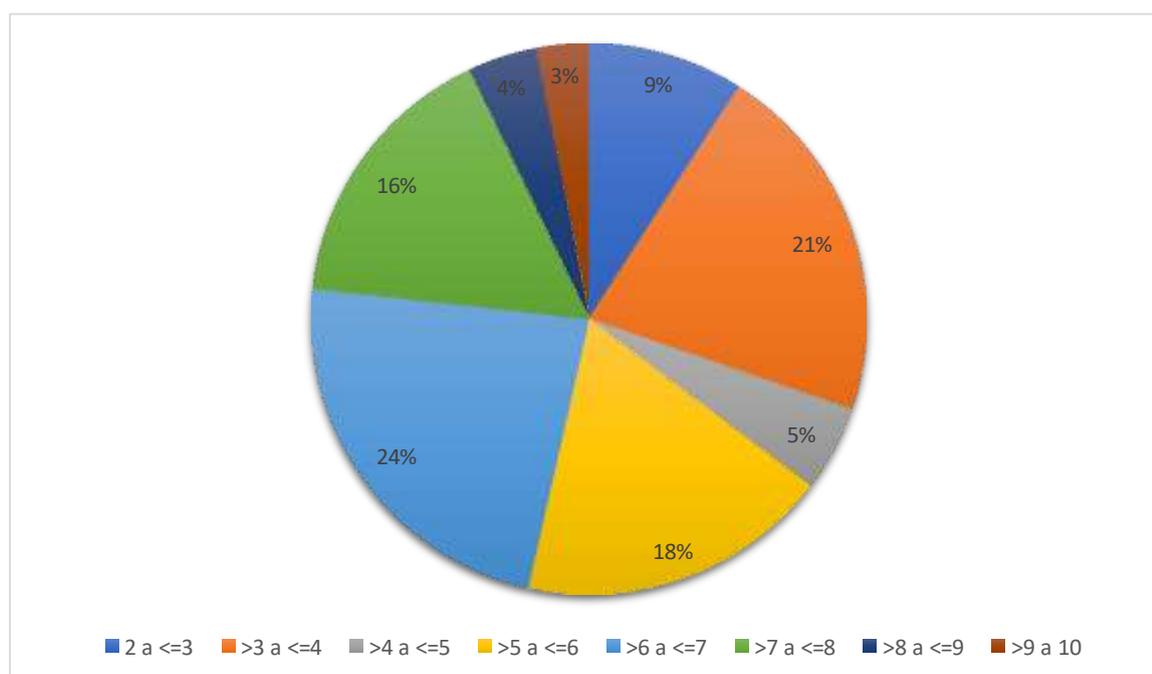
**Tabla 17 Distribución por rango de peso**

Rango de peso	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
2 a <=3	9	9
>3 a <=4	21	21
>4 a <=5	6	6
>5 a <=6	18	18
>6 a <=7	23	23
>7 a <=8	16	16
>8 a <=9	4	4
>9 a 10	3	3
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 17 Distribución por rango de peso**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

En la distribución de la variable peso correspondiente a los menores de 2 años como se muestra en la Tabla y Gráfico 17 se evidenció que estos presentaron bajo peso y bajo peso severo según la edad en la que se encuentran.

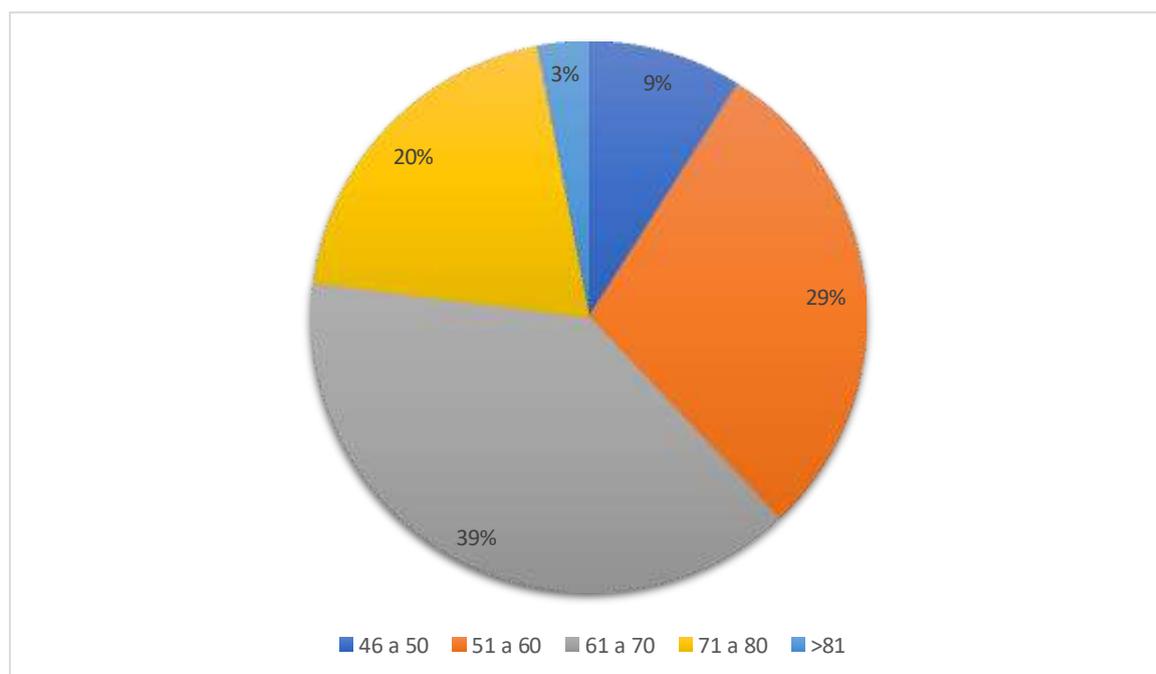
**Tabla 18 Distribución por rango de longitud**

Rango de longitud en cm	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
46 a 50	9	9
51 a 60	29	29
61 a 70	39	39
71 a 80	20	20
>81	3	3
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 18 Distribución por rango de longitud**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

Dentro de la toma de longitud de los menores, como se muestra en la Tabla y Gráfico 18, se evidenció que estos se encontraban en baja longitud y baja longitud severa según la edad en la que se encuentran.

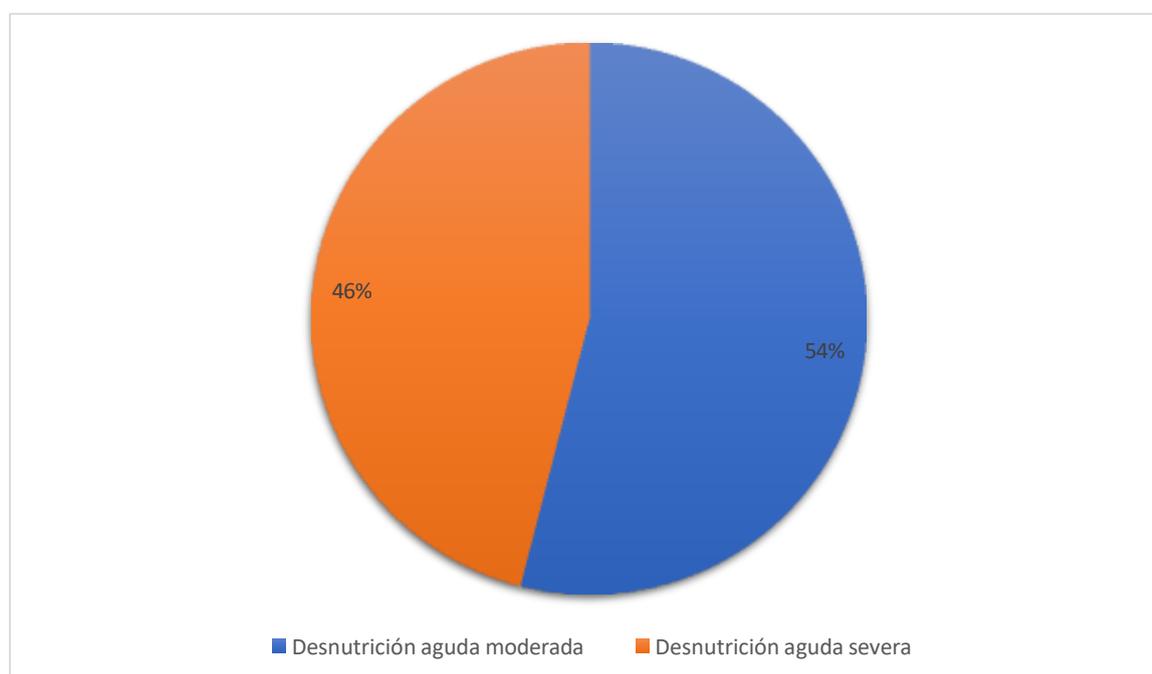
**Tabla 19 Distribución de la muestra según la categoría IMC/edad.**

Categoría IMC/edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Desnutrición aguda moderada	54	54
Desnutrición aguda severa	46	46
TOTAL	100	100%

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 19 Distribución de la muestra según la categoría IMC/edad**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

En la relación de IMC y edad de los pacientes se distribuye en Desnutrición aguda moderada con un 54% (54) y Desnutrición aguda severa con un 46% (46). Esta distribución indica que más de la mitad de los niños sufren de desnutrición aguda moderada, con una proporción considerable en la categoría severa (Tabla 19).

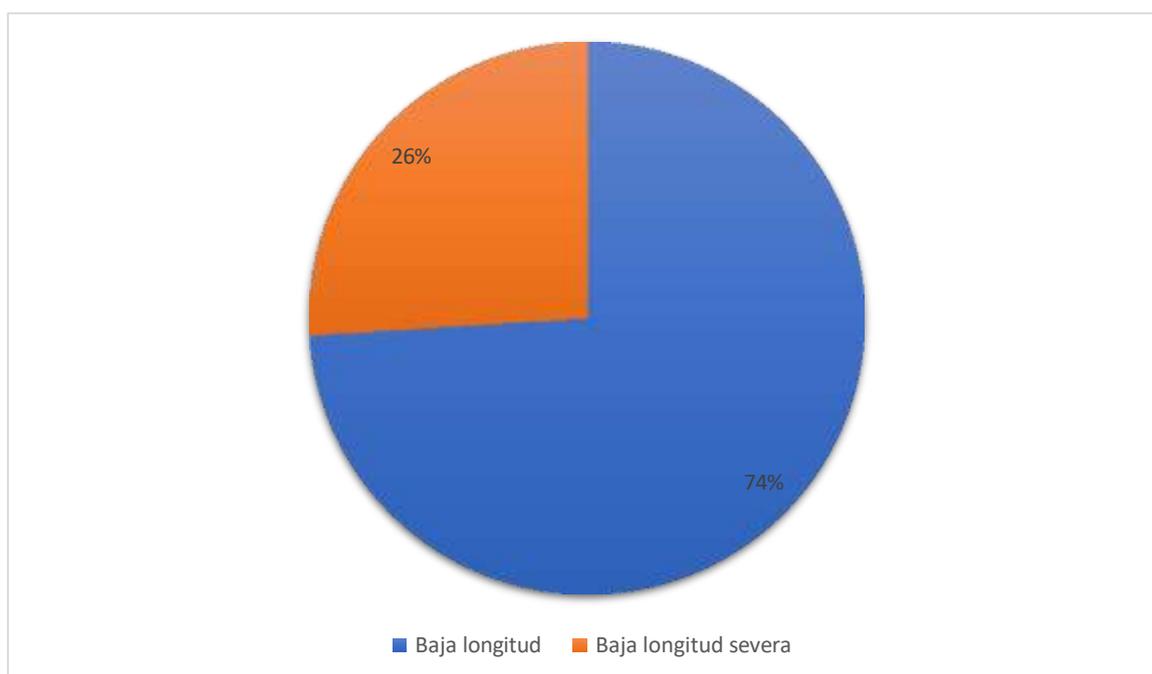
**Tabla 20 Distribución de la muestra según la categoría longitud /edad.**

Categoría longitud /edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Baja longitud	74	74
Baja longitud severa	26	26
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 20 Distribución de la muestra según la categoría longitud /edad.**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

En la relación de longitud y edad se distribuye en Baja longitud con un 74% (74) y Baja longitud severa con un 26% (26), indicando que la mayoría de los niños presentan problemas de crecimiento en términos de estatura (Tabla 20).

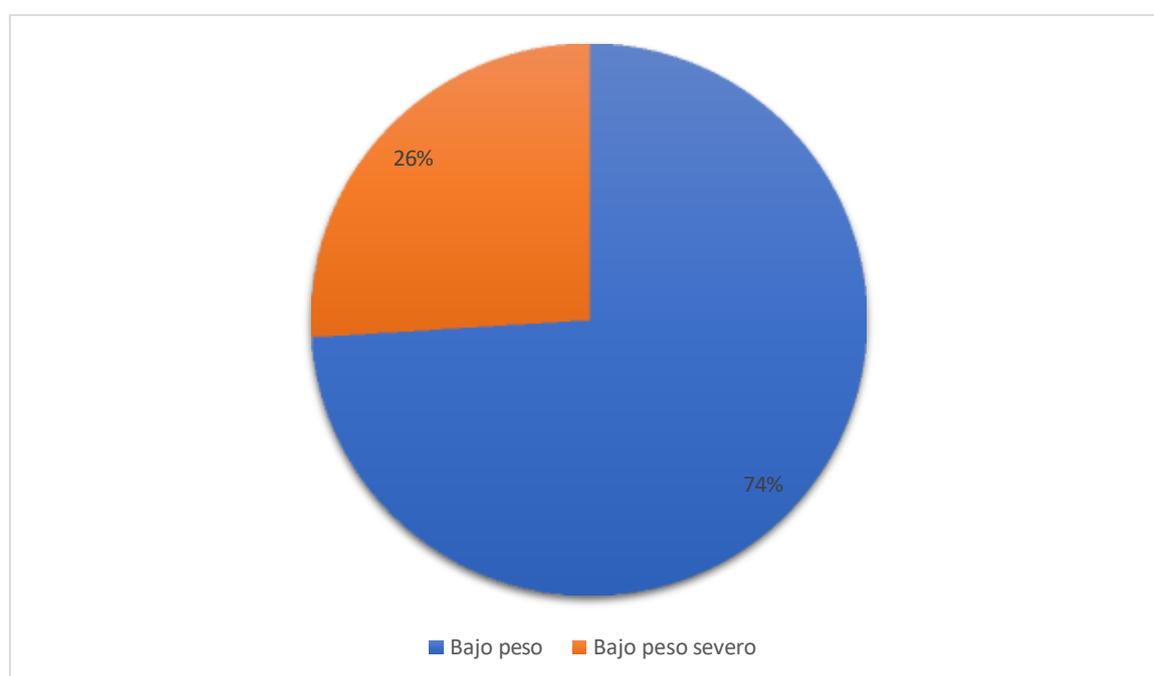
**Tabla 21 Distribución de la muestra según la categoría peso/edad**

Categoría peso/edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo peso	74	74
Bajo peso severo	26	26
TOTAL	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 21 Distribución de la muestra según la categoría peso/edad**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

En la relación peso y edad se distribuye en Bajo peso con un 74% (74) y con un Bajo peso severo 26% (26), indica una alta prevalencia en las categorías de bajo peso (Tabla 21).

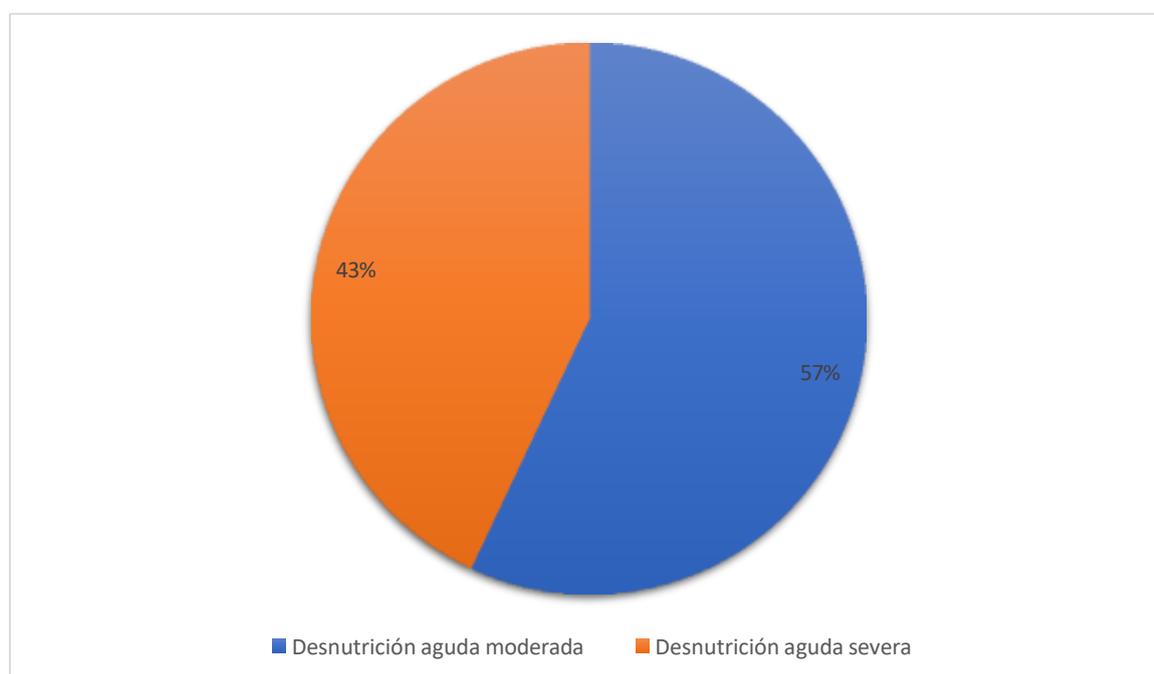
**Tabla 22 Distribución de la muestra según la categoría de peso y longitud**

Categoría Peso-Longitud	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Desnutrición aguda moderada	57	57
Desnutrición aguda severa	43	43
TOTAL	100	100%

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 22 Distribución de la muestra según la categoría de peso y longitud.**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

En la relación de peso y longitud de los pacientes, se encontró que la desnutrición aguda moderada representa el 57% (57) de los casos, y la desnutrición aguda severa representa el 43% (43), resaltando la alta prevalencia de desnutrición aguda entre los niños (Tabla 22)

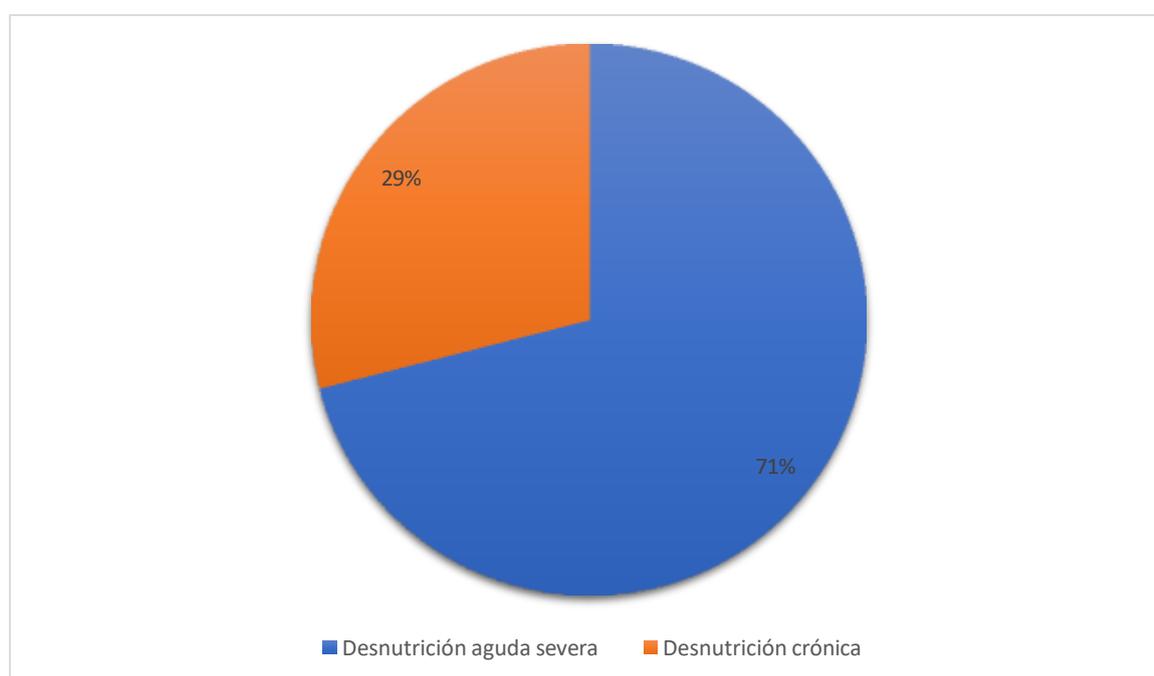
**Tabla 23 Distribución de la muestra según el estado nutricional.**

Estado nutricional	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Desnutrición aguda severa	71	71
Desnutrición crónica	29	29
Total	100	100

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

**Gráfico 23 Distribución de la muestra según el estado nutricional**



Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

La encuesta determinó el estado nutricional de los niños, identificando que el 71% (71) presenta desnutrición aguda severa y el 29% (29) desnutrición crónica, evidenciando así el tipo de desnutrición que predomina en esta población. (Tabla 23).

#### 4.2. Análisis y prueba de hipótesis de relación entre variables categóricas

La prueba de chi-cuadrado es esencial en este estudio para determinar si existe una asociación significativa entre variables categóricas, como el estado nutricional y diversos factores de riesgo (demográficas, socioeconómica, etc.). Esta prueba evalúa si las diferencias observadas en las frecuencias de las categorías son debidas al azar o a una relación real entre las variables. En este estudio, un valor p menor a 0.05 sugiere una relación estadísticamente significativa entre las variables de estado nutricional y factores de riesgo.

**Tabla 24 Relación de las variables demográficas y el estado nutricional.**

	Estado nutricional		Prueba Chi2
	Desnutrición aguda severa N %	Desnutrición crónica N %	P (decisión de hipótesis)
Hombre	31	16	0.409 (No Rechaza)
Mujer	40	13	
Bebe	40	19	0.533 (No Rechaza)
Lactante	31	10	
Rural	49	20	0.527 (No Rechaza)
Urbana	22	9	
Familia Monoparental (< 2)	10	2	0.016 (Rechaza)
Familia Nuclear (3-5)	0	3	
Familia Extendida (>6)	61	24	

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

A partir de la tabla 24, la relación entre las variables demográficas y el estado nutricional de los niños para un nivel de confianza del 95%, observamos que: 1) el estado nutricional y el género del niño, no se evidenció una relación estadísticamente

significativa con un  $p = 0.409$ , sugiriendo que tanto niños como niñas tienen la misma probabilidad de experimentar desnutrición aguda severa o crónica. 2) el estado nutricional y la edad del niño, tampoco mostró una relación significativa con el estado nutricional con un  $p = 0.533$ , Por tanto, los bebés como los lactantes tienen misma probabilidad en términos de desnutrición aguda y crónica. 3) el estado nutricional y el lugar de residencia, no se evidenció una relación significativa entre el lugar de residencia (rural, urbana) y el estado nutricional con un  $p = 0.527$ . indicando que la desnutrición no varía considerablemente entre diferentes tipos de residencia. 4) Mientras que la estructura familiar y el estado nutricional mostró una relación significativa con el estado nutricional  $p = 0.016$ . Por tanto, Los niños en familias extendidas (mayores a 6 personas) tienen una mayor probabilidad de desnutrición crónica, mientras que aquellos en familias nucleares tienden a tener mejor estado nutricional.

**Tabla 25 Relación de las variables socioeconómicas y el estado nutricional.**

	Estado nutricional		Prueba Chi2
	Desnutrición aguda severa N %	Desnutrición crónica N %	
Menor al básico (< \$350)	47	20	0.062 (No rechaza)
Básico (\$350- \$450)	15	3	
Mayor al básico (> \$450)	8	6	
Primaria o menos	26	18	0.061 (No rechaza)
Secundaria	44	11	
Técnico/Universitario	1	0	
A veces	26	4	0.047 (Rechaza)
Nunca	13	10	
Temporalmente	32	15	

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

A partir de la tabla 25, la relación entre las variables de prevalencia socioeconómica y el estado nutricional de los niños se analiza con un nivel de confianza del 95%. Observamos que: 1) La relación entre el ingreso familiar mensual y el estado nutricional no mostró una relación significativa con un  $p = 0.062$ . Esto sugiere que la variabilidad en los ingresos familiares no está asociada significativamente con la probabilidad de que los niños experimenten desnutrición aguda severa o crónica. 2) La relación entre el nivel educativo de los padres o cuidadores y el estado nutricional tampoco mostró una relación significativa con un  $p = 0.061$ . Esto indica que el nivel educativo, ya sea primaria, secundaria o técnico/universitario, no afecta significativamente el estado nutricional de los niños en esta muestra. 3) Finalmente, la situación laboral de los padres o cuidadores mostró una débil relación significativa con el estado nutricional con un  $p = 0.047$ . Los niños cuyos padres o cuidadores

trabajan temporalmente tienen una mayor probabilidad de experimentar desnutrición aguda severa, mientras que aquellos cuyos padres o cuidadores nunca trabajan, muestran una distribución parecida entre desnutrición aguda y crónica.

**Tabla 26 Relación de las variables factores nutricionales y el estado nutricional.**

	Estado nutricional		Prueba Chi2
	Desnutrición aguda severa N %	Desnutrición crónica N %	P (decisión de hipótesis)
Dieta No	30	11	0.861 (No rechaza)
Dieta Sí	41	18	
2 - 3 comidas	37	13	0.055 (No rechaza)
4 o más comidas	0	3	
Lactancia materna exclusiva a libre demanda en <6m	26	10	
Menos de 2 comidas	8	3	
Pauta alimenticia No	15	21	0.000 (Rechaza)
Pauta alimenticia Sí	56	8	

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

A partir de la tabla 26, la relación entre las variables de prevalencia de dieta y alimentación y el estado nutricional de los niños se analiza con un nivel de confianza del 95%. Observamos que: 1) La relación entre recibir una dieta equilibrada y variada y el estado nutricional no mostró una relación significativa con un  $p = 0.690$ . Esto sugiere que recibir o no una dieta equilibrada y variada no está asociado significativamente con la probabilidad de que los niños experimenten desnutrición aguda severa o crónica. 2) La relación entre el número de comidas sólidas diarias y el estado nutricional débilmente mostró una relación cercana a significativa con un  $p$

= 0.055. Los niños que consumen 2-3 comidas al día tienen una alta prevalencia de desnutrición aguda severa de 37% y crónica de 13%. Los que reciben lactancia materna exclusiva también muestran prevalencia en desnutrición aguda severa de 26% y crónica de 10%. Los niños que consumen menos de 2 comidas diarias tienen prevalencias en desnutrición aguda severa de 8% y crónica de 3%. 3) La relación entre seguir pautas de alimentación complementaria adecuadas y el estado nutricional mostró una relación significativa con un  $p < 0.001$ . Los niños en familias que siguen pautas de alimentación adecuadas tienen una mayor prevalencia de desnutrición aguda severa de 56% y menor prevalencia de desnutrición crónica de 8%, mientras que aquellos en familias que no siguen estas pautas tienen una mayor prevalencia de desnutrición crónica de 21%.

**Tabla 27 Relación de las variables de lactancia materna y el estado nutricional.**

	Estado nutricional		Prueba Chi2
	Desnutrición aguda severa N %	Desnutrición crónica N %	P (decisión de hipótesis)
Lactancia materna 6 meses No	11	10	0.034
Lactancia materna 6 meses Sí	60	19	(Rechaza)

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

A partir de la tabla 27, la relación entre las variables de prevalencia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y el estado nutricional de los niños se analiza con un nivel de confianza del 95%. Observamos que la relación entre recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y el estado nutricional mostró una relación significativa con un  $p = 0.034$ . Los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva tienen una prevalencia relativamente equilibrada entre desnutrición aguda severa de 11% y desnutrición crónica de 10%. Por otro lado, aquellos que sí recibieron lactancia materna exclusiva tienen una mayor prevalencia de desnutrición aguda severa de 60% y una menor prevalencia de desnutrición crónica de 19%.

**Tabla 28 Relación de las variables entorno físico y el estado nutricional.**

	Estado nutricional		Prueba Chi2
	<b>Desnutrición aguda severa N %</b>	<b>Desnutrición crónica N %</b>	<b>P (decisión de hipótesis)</b>
Acceso a servicios No	38	18	0.576
Acceso a servicios Sí	33	11	(No rechaza)
Recursos locales No	41	6	0.002
Recursos locales Sí	30	23	(Rechaza)
Participación en programas No	32	6	0.040
Participación en programas Sí	39	23	(Rechaza)
Lava las manos A veces	14	6	0.999
Lava las manos Siempre	57	23	(No rechaza)

Fuente: Puesto de Salud Tundayme, 2024

Elaborado por: Guapi Fanny y Yomaira Heredia, 2024

A partir de la tabla 28, la relación entre las variables de entorno físico y el estado nutricional de los niños se analiza con un nivel de confianza del 95%. Observamos que: 1) La relación entre el acceso a servicios educativos y el estado nutricional no mostró una relación significativa. Los niños que no tienen acceso a servicios educativos tienen una prevalencia similar de desnutrición aguda severa de 38% y desnutrición crónica de 18%, mientras que aquellos que sí tienen acceso muestran una prevalencia de desnutrición aguda severa de 33% y desnutrición crónica de 11%. 2) La relación entre la disponibilidad de recursos locales que proporcionan información sobre prácticas nutricionales y el estado nutricional mostró una relación significativa. Los niños sin acceso a estos recursos tienen una mayor prevalencia de desnutrición aguda severa de 41% y una menor prevalencia de desnutrición crónica de 6%, mientras que aquellos con acceso presentan una distribución más equilibrada

entre desnutrición aguda severa de 30% y crónica de 23%. 3) La relación entre la participación en programas de asistencia social relacionados con la nutrición infantil y el estado nutricional también mostró una relación significativa. Los niños en familias que no participan en estos programas tienen una mayor prevalencia de desnutrición aguda severa de 32% y una menor prevalencia de desnutrición crónica de 6%, mientras que aquellos que participan tienen una distribución más equilibrada entre desnutrición aguda severa de 39% y crónica de 23%. 4) La relación entre el hábito de lavar las manos antes y después de comer y el estado nutricional no mostró una relación significativa. Los niños que a veces lavan sus manos tienen una prevalencia similar de desnutrición aguda severa de 14% y desnutrición crónica de 6%, mientras que aquellos que siempre lavan sus manos presentan una prevalencia de desnutrición aguda severa de 57% y desnutrición crónica de 23%.

## CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

### 5.1. Discusión

La desnutrición infantil es un problema complejo de salud pública, en Ecuador afecta mayoritariamente a la población indígena de sectores menos favorecidos. Un niño que sufre desnutrición ve afectado su supervivencia, buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales (UNICEF, 2021).

La malnutrición en el Ecuador se presenta en desnutrición aguda, desnutrición crónica y desnutrición Global, según los resultados de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) del año 2023 indican que esta problemática actualmente se ha reducido a un 3,5 %, es decir se ubica en un 20,1 %, en comparación con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en 2018, donde se ubicaba en un 23,6 % (INEC E., 2023).

Varios estudios demuestran que los factores socioeconómicos determinan el estado de desnutrición. El Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile, identificó entre sus principales variables el nivel educativo de la madre, al considerar que estar mejor preparada facilita la comprensión del tema, tiene mayor impacto en niño, más cuando afecta directamente el rendimiento escolar, así como en la investigación de un hospital pediátrico Angola quien concluye que existente factores sociales y económicos asociados a la desnutrición infantil en niños (Ruiz-Piedrat Alina Maria, 2024).

Un estudio realizado en Valle del Cauca demostró que la presencia de la desnutrición aguda se relaciona con el tiempo de lactancia materna, régimen de salud y nivel educativo de la madre juntamente con el área de residencia (Martínez et al., 2022). Lo que se lo asocia con los hallazgos de este proyecto denotaron que no recibieron lactancia materna exclusiva tienen una prevalencia relativamente equilibrada entre desnutrición aguda severa de 11% y desnutrición crónica de 10%.

En el presente estudio se encontró una prevalencia de la desnutrición infantil del 74% para baja talla, el 26% con baja talla severa. Desnutrición aguda moderada en un 54%

y desnutrición aguda severa con un 46%, en relación con el indicador bajo peso para la edad el 74% de la población es identificado mientras que el 26% presenta bajo peso severo. Sin embargo, en la investigación de Freire en un grupo de niños del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Pequeños Angelitos”, se identificó solo un 15% con baja talla Severa (Freire Cervantes, 2022).

Para la prevalencia demográfica, no se encontró una relación significativa entre el estado nutricional y variables como el género, la edad del niño y el lugar de residencia. Sin embargo, la estructura familiar sí mostró una relación significativa, indicando que los niños en familias monoparentales tienen una mayor probabilidad de desnutrición crónica. Una investigación realizada en Perú-2022 determinó factores asociados en la desnutrición infantil concluyendo que el residir en zona rural se asocia con mayor riesgo de presentar desnutrición (M. Trujillo Rondan et al., 2022).

Para la prevalencia entorno físico, las variables como el acceso a servicios educativos y la higiene de manos no mostraron relaciones significativas con el estado nutricional. En cambio, la disponibilidad de recursos locales para prácticas nutricionales y la participación en programas de asistencia social sí mostraron relaciones significativas, sugiriendo que estos factores son cruciales para mejorar el estado nutricional infantil.

Aplicando pruebas estadísticas en los datos realizados, se observaron diversas relaciones entre las variables demográficas, socioeconómicas, antropométricas, de lactancia, y de entorno físico y con el estado nutricional de los niños. Para la prevalencia demográfica la estructura familiar sí mostró una relación significativa, indicando que los niños en familias monoparentales tienen una mayor probabilidad de desnutrición crónica. Para la prevalencia socioeconómica, la situación laboral de los padres mostró una relación significativa, sugiriendo que la estabilidad laboral puede influir en el estado nutricional infantil. Para la prevalencia entorno físico, las variables como el acceso a servicios educativos y la higiene de manos no mostraron relaciones significativas con el estado nutricional. En cambio, la disponibilidad de recursos locales para prácticas nutricionales y la participación en programas de asistencia social sí mostraron relaciones significativas, sugiriendo que estos factores son cruciales para mejorar el estado nutricional infantil.

## 6. Conclusiones

- Los factores de riesgo que influyen en la presentación de la desnutrición infantil en niños menores de 2 años del puesto de salud Tundayme son: factor demográfico, socioeconómico, entorno físico y nutricional, en vista de que presentaron un porcentaje significativo de prevalencia.
- Mediante la aplicación del instrumento(encuesta), se determinó que la estructura familiar, la estabilidad laboral, recursos locales y la participación en programas de asistencia social, son los principales factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil, debido a un alcance estadísticamente significativo hasta del 61% de relación entre variables.
- La prevalencia de desnutrición infantil en niños menores de 2 años del puesto de salud Tundayme es de 2 tipos, teniendo así la desnutrición aguda con significancia del 46% y desnutrición crónica con significancia del 16% en promedio.
- Se determina por medio de la encuesta factores de riesgo y medidas antropométricas en niños menores de 2 años que asisten al puesto de salud Tundayme, existe una relación de asociación positiva entre los factores de riesgo como las familias extendidas, situación laboral temporal, uso de recursos locales y falta de participación en actividades sociales con información acerca de la nutrición y la desnutrición infantil. Se obtiene mediante la prueba de chi cuadrado con significancia de P-valor  $<0,05$  por lo que se acepta la  $H_a$  y permite confirmar la hipótesis

## 7. Recomendaciones

- Para abordar la desnutrición en los lactantes es crucial intervenir en los cuatro ámbitos identificados: social con el fortalecimiento del soporte comunitario creando redes de apoyo para las familias especialmente las madres lactantes, económico implementando programas de asistencia alimentaria dirigida a familias de bajos recursos, dietético y educativo capacitando a las madres sobre la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses y cómo introducir alimentos complementarios de manera adecuada y balanceada.
- Se recomienda que el puesto de salud Tundayme implemente estrategias de acción que ayuden a reducir la prevalencia de desnutrición en la población estudiada, una de ellas puede ser fomentando de manera incansable la lactancia materna como principal método de prevención de la desnutrición infantil y futuras enfermedades, por medio capacitaciones e inclusión de sesiones educativas en el centro de salud y la comunidad.
- Promocionar e incentivar la asistencia de madres, padres y cuidadores a las diferentes actividades sociales con temas de nutrición infantil, por medio de la concientización en hábitos saludables, talleres interactivos que incluyan actividades prácticas como la preparación de alimentos complementarios y la enseñanza de técnicas de cocción saludables, para lograr reducir los niveles de desnutrición presentes en los lactantes y mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIEPI CLINICO. (2017). *Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia*.  
<http://186.42.188.158:8090/guias/AIEPI%20CLINICO.%20CUADROS%20DE%20PROCEDIMIENTOS.pdf>
- Akuu, J. A., & Amagnya, M. A. (2023). Community-based management of acute malnutrition: Implementation quality, and staff and user satisfaction with services. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 18(5), 988-996.  
<https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2023.02.002>
- Andrade Guerrero, J. (2023, septiembre 21). *Desnutrición infantil: Qué es, síntomas y tratamiento*. Top Doctors. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/desnutricion-infantil>
- Barzola, M., & Ushca, J. (2021, octubre). *FACTORES DE RIESGO SOCIO DEMOGRAFICOS EN LA DESNUTRICION INFANTIL EN EL ECUADOR.pdf*. Repositorio UNEMI.  
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5493/1/FACTORES%20DE%20RIESGO%20SOCIO%20DEMOGRAFICOS%20EN%20LA%20DESNUTRICION%20INFANTIL%20EN%20EL%20ECUADOR.pdf>
- Carvajal, A., Rísquez, A., Echezuría, L., Fernández, M., Castro, J., & Aurentis, L. (2019). Recomendaciones sobre el consumo de agua y alimentos en circunstancias especiales. *Sociedad Venezolana de Infectología*, 30(1).  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1007546/02-carvajal-a-5-9.pdf>
- Chimborazo Bermeo, M. A. (2023). (PDF) Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión

- sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.244>
- Chimborazo, C., Cuvi, A., & Durango, R. (2023). *FORTALECIMIENTO DE LA COBERTURA LOGÍSTICA PARA ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN LA REGIÓN AMAZÓNICA*. <https://www.secretariadelamazonia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/12/9-fortalecimiento-enf-catastroficas.pdf>
- Corio Andújar, R., & Arbonés Fincias, L. (2019). Nutrición y salud. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 35(9), 443-449. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(09\)72843-6](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(09)72843-6)
- Cuadros Torre, C. J. (2022). PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO ASESOR: DR DENNIS EDWARD MUJICA NUÑEZ. *Universidad Andina del Cusco*.
- Cueva, M., Pérez, C., & Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556-564. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>
- Cueva Moncayo, M. F., Pérez Padilla, C. A., Ramos Argilagos, M., & Guerrero Caicedo, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556-564. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>
- de Onis, M., Onyango, A. W., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C., & Siekmann, J. (2022). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(9), 660-667. <https://doi.org/10.2471/blt.07.043497>

- Dearden, K. A., Schott, W., Crookston, B. T., Humphries, D. L., Penny, M. E., Behrman, J. R., & Young Lives Determinants and Consequences of Child Growth Project Team. (2020). Children with access to improved sanitation but not improved water are at lower risk of stunting compared to children without access: A cohort study in Ethiopia, India, Peru, and Vietnam. *BMC Public Health*, 17(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4033-1>
- Diaz, E. R. P., Paquiyauri, F. P. C., Vega, T. D. M., & Virguez, C. R. de la C. M. (2023). La anemia, desnutrición crónica infantil y la educación en zona rural bajo una política pública por la COVID-19. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 65(2), 1-15. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3538>
- FactSheet34sp.pdf*. (s. f.). Recuperado 1 de mayo de 2024, de <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>
- FAO. (2010). *El derecho a la alimentación adecuada*. 34. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>
- Flores, P., & Congacha, G. (2021). FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN ECUADOR. ESTUDIO BASADO EN MODELOS DE REGRESIÓN Y ÁRBOLES DE CLASIFICACIÓN. *Perfiles*, 1(26), 21-33. <https://doi.org/10.47187/perf.v1i26.132>
- Freire Cervantes, V. (2022). PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CDI “MIS PEQUEÑOS ANGELITOS” DE LA CIUDAD DE MILAGRO. ENERO - MAYO 202. *Repositorio UNEMI*.

[https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5983/1/FREIRE%20CE  
RVANTES%20VERONICA.pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5983/1/FREIRE%20CE<br/>RVANTES%20VERONICA.pdf)

Gómez Santos, F. (2023). Desnutrición. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 73(5), 297-301. <https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.07.002>

Goudet, J. (2023, agosto 9). *Therapeutic feeding of children 6–59 months of age with severe acute malnutrition and acute or persistent diarrhoea*. World Health Organization. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/diarrhoea-sam>

Guagua Cortez, P. A. (2023). *Desnutrición crónica y desarrollo infantil en menores de 5 años*. Centro de salud Francisco Jácome. Guayaquil, 2023

[bachelorThesis, La Libertad, Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10436>

INEC. (2023a, junio 14). *RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE DESNUTRICIÓN INFANTIL SE CONOCERÁN EN SEPTIEMBRE 2023*.

INEC. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/boletin/2023/Boletin\\_014\\_ENDI-15-06-2023.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/boletin/2023/Boletin_014_ENDI-15-06-2023.pdf)

INEC, I. (2023b, septiembre 5). *PRIMERA ENCUESTA ESPECIALIZADA REVELA QUE EL 20.1% DE LOS NIÑOS EN ECUADOR PADECEN DE*

*DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL – Instituto Nacional de Estadística y Censos*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/>

Izarra, L. (2022, marzo 18). *Importancia del peso y la talla en niños*.

<https://www.laloncherademihijo.org/docentes/importancia-peso-talla.asp>

Jiménez, A., Martínez, A., Salas, M., Martínez, R., & González, L. (2021). Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2).

<https://dx.doi.org/10.20960/nh.3801>

Jones, S. (2022, agosto 24). *Vitamina D para bebés, niños y adolescentes* [American Academy of Pediatrics Section on Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Patient and Family Education Committee]. HealthyChildren.org.

<https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/vitamin-d-on-the-double.aspx>

Lema, J. (2019, octubre). *FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACIÓN GENÉTICA Y NUTRIGENÓMICA EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.pdf*. Repositorio UNEMI.

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4825/1/FACTORES%20DE%20RIESGO%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20ALIMENTACION%20GENETICA%20Y%20NUTRIGENOMICA%20EN%20PERSONAS%20CON%20ENFERMEDADES%20CRONICAS%20NO%20TRANSMISIBLES.pdf>

Llumpo Cumpa, R. (2022). *Estrategias de gestión de las políticas públicas para la reducción de la desnutrición crónica infantil en la provincia de Condorcanqui, región Amazonas, año 2017*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11066>

Manary, M. J., & Sandige, H. L. (2020). Management of acute moderate and severe childhood malnutrition. *BMJ*, 337, a2180. <https://doi.org/10.1136/bmj.a2180>

Martínez, Á. M. U., Pinzón, E. M., Canchala, J. T. H., Duque, M. C. L., Villota, M. A. R., & Fonseca, S. M. P. (2022). Factores asociados a la desnutrición aguda

en el departamento del Valle del Cauca entre los años 2016 y 2019. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(3), Article 3.

<https://doi.org/10.12873/423pico>

Morán Zambrano, J. P. (2022). PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA Y SU RELACIÓN CON FACTORES INSTITUCIONALES. HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO. ENERO – JUNIO. *Repositorio UNEMI*.

OMS. (2021). *Dieta sana*. <https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet>

OMS. (2023, diciembre 20). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*.

Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Ortiz, M. (2020, agosto 15). *Relación de la alimentación familiar o del cuidador con indicadores antropométricos de talla/edad e índice de masa corporal/edad, en niños de 5 a 11 años de la Institución Educativa Liceo Los Girasoles*.

<https://repositorio.puce.edu.ec/items/33dc6a1f-30da-4d73-85b9-d50d2fd1297e>

Picó, C., Serra, F., Rodríguez, A. M., Keijer, J., & Palou, A. (2019). Biomarkers of Nutrition and Health: New Tools for New Approaches. *Nutrients*, 11(5), 1092.

<https://doi.org/10.3390/nu11051092>

Polanco Allué, I. (2020). Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. *Anales de Pediatría*, 03(S1), 54-63.

Quintana Franco, M. A., Franco Ochoa, D. A., Ullon Segovia, R. M., & Lindao Perez, J. D. (2020). LA DESNUTRICIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO DEL APRENDIZAJE EN EL SISTEMA MOTRIZ DE LOS NIÑOS ENTRE 2 Y 3 AÑOS DE EDAD. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 1(1), Article 1.

- Ramírez García, G. L., & Estefano Quinto, M. F. (2018). PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL. *Repositorio UNEMI*.
- Reyes Camahuali, J. F. (2022). Análisis de los factores subyacentes asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú según ENDES 2019-2020. *Universidad Ricardo Palma*. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5044>
- Rodriguez, D., López, Q., Martínez, K., & Loor, M. (2023). Dialnet-ConsecuenciasDeLaDesnutricionInfantilEnElDesarroll-9292066.pdf. *Polo del conocimiento*, 8(3), 2256-2272.
- Rosell Camps, A., Riera Llodrá, J. M., & Galera Martínez, R. (2023). Valoración del estado nutricional. *Protocolos*, 389-399.
- Ruiz-Piedra, A. M., Cándido-Alfredo, J., Benjamín-Kapitao, A. S., & Gómez-Martínez, F. (2024). Factores asociados a la desnutrición en niños atendidos en un hospital pediátrico de Angola: Factors associated with malnutrition in children treated at a pediatric hospital in Angola. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 8(1), Article 1.
- Saintila, J., & Villacís, J. (2020). Anthropometric nutritional status, socioeconomic status and academic performance in school children aged 6 to 12 years. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 40(1), 74-81. <https://doi.org/10.12873/401saintila>
- Saltos Solis, M. (2015). Estilos de vida y factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus Tipo 2. *CIENCIA UNEMI*, 5(7), 8-19. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol5iss7.2012pp8-19p>
- Santillán, P., & Simeón, A. (2019). RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD (IMC/E) Y EL

CRONOTIPO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P  
PITÁGORAS DE LA PROVINCIA DE JAUJA - 2017.

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1948/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Schoonees, L., & Musekiwa, V. (2019, mayo 15). *Alimentos terapéuticos listos para consumir (ATLC) como tratamiento domiciliario en niños con desnutrición severa de entre seis meses y cinco años de edad*. The Cochrane.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009000.pub3>

Trujillo Rondan, M. J. (2020). Factores asociados a desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de edad en el Perú: Sub-análisis de la Endes 2018. *Universidad Ricardo Palma*.

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2996>

Trujillo Rondan, M., Roldan-Arbieto, L., Talavera, J. E., Perez, M. A., Correa-Lopez, L. E., & Cruz-Vargas, J. A. de la. (2022). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú. *Horizonte sanitario*, 21(2), 158-167.

<https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4862>

UNICEF. (2024). *Desnutrición infantil | UNICEF*. UNICEF.

<https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>

Vinueza, A. F., Carpio Arias, T. V., Robalino Valdivieso, M. P., Vallejo Andrade, K. C., Puchaicela Namcela, S. del R., Vinueza Veloz, M. F., Vinueza Veloz, A. F., Carpio Arias, T. V., Robalino Valdivieso, M. P., Vallejo Andrade, K. C., Puchaicela Namcela, S. del R., & Vinueza Veloz, M. F. (2021). Estimación del peso conforme a la edad en niños y niñas ecuatorianos: Validación de la ecuación APLS. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 245-251.

<https://doi.org/10.20960/nh.03410>

- Wisbaum, W., Collantes, S., Barbero, B., Allí, D., Arias, M., Benlloch, I., Conde, A., & Fernández, R. (2011). LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. *UNICEF*.  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>
- YAGUACHI, R. A., García, W. A. G., García, E. G. B., & Matamoros, A. M. P. (2022). Evaluación antropométrica, alimentaria y rendimiento físico en escolares. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(2), Article 2.  
<https://doi.org/10.12873/422yaguachi>
- Acosta, D. S. (2024). Obtenido de  
<https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adeuada-bebe-guia-unicef.pdf>
- Cáncer, I. N. (2024). Obtenido de  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nivel-socioeconomico>
- Holder, O. D. (2024). Obtenido de  
<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/MGPSS-Y-AUS-Y-CUS-PAN-NOV-2014.pdf>
- MSP. (2021). Obtenido de  
<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4%20Monitoreo%20de%20crecimiento%20menores%205%20a%20C3%B1os%20Abril-2017.pdf>
- RAE. (2024). Obtenido de <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/edad#:~:text=edad%20%7C%20Diccionario%20del%20estudiante%20%7C%20RAE&text=1.,el%20momento%20que%20se%20considera>.

RAE. (} de 2024). Obtenido de <https://www.rae.es/dpd/g%C3%A9nero>

RAE. (2024). Obtenido de <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/residencia>

RAE. (2024). Obtenido de <https://dle.rae.es/demograf%C3%ADa>

RAE. (2024). Obtenido de <https://dle.rae.es/contexto>

RODRÍGUEZ, K. V. (2019). *Universidad Espíritu Santo*. Obtenido de

<http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/3138/1/TENEZACA%20R>

[ODRIGUEZ%20KATHERINE%20VANESSA.pdf](http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/3138/1/TENEZACA%20R)

Yalitza, G. B. (2019). Obtenido de

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5918/P-UTB-FCS-NUT->

[000008.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5918/P-UTB-FCS-NUT-)

## ANEXOS

- ANEXO 1 FORMATO DE LA ENCUESTA



**Instrucciones**

Lea detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario y seleccione la respuesta que considere correcta, solicito que responda con veracidad, agradeciendo de antemano su colaboración.

**ENCUESTA SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS:**

Código asignado por investigadores: \_\_\_\_\_

➤ **FACTORES DEMOGRAFICOS**

1. Información Demográfica:

- a. Edad del niño/a: \_\_\_\_\_ meses
- b. Género del niño/a: (Marcar solo una opción)
  - Masculino
  - Femenino
- c. lugar de residencia: urbana ( ) rural ( )
- d. Número de personas en el hogar: \_\_\_\_\_

➤ **FACTORES SOCIOECONOMICOS**

2. Situación Socioeconómica:

- a. Nivel educativo de los padres o cuidadores: (Marcar solo una opción)
  - Primaria o menos
  - Secundaria
  - Técnico/Universitario
- b. Ingreso familiar mensual: \_\_\_\_\_ (Especificar en moneda local)
- c. Trabajo: Siempre ( ) Temporalmente ( ) A veces ( ) Nunca ( )

LA MEJOR VERSIÓN DE TI



[www.unemi.edu.ec/index.php/maestria/](http://www.unemi.edu.ec/index.php/maestria/)

► UNEMI - Posgrados   



**3. Condiciones Sanitarias:**

a. ¿Cómo calificaría el estado de higiene en la vivienda del niño/a? (Marcar solo una opción)

- Bueno
- Regular
- Malo

**4. Condiciones de Vivienda:**

a. ¿La vivienda del niño/a cuenta con acceso constante a agua potable?

- Sí
- No

**5. Acceso a Servicios de Salud:**

a. ¿Con qué frecuencia el niño/a recibe chequeos médicos regulares?

- Regularmente
- Ocasionalmente
- No recibe

b. ¿El niño/a ha tenido un control médico para monitorear su crecimiento en los últimos 6 meses?

- Sí
- No

c. ¿Ha enfrentado el niño/a episodios recurrentes de enfermedades relacionadas con la desnutrición?

- Sí

- o No

**6. Acceso a Educación:**

a. ¿El niño/a tiene acceso a servicios educativos?

- o Sí
- o No

**7. Beneficiario de programa social. Bono de los 100 días / otros**

si ( )      no ( )

**8. Apoyo Comunitario:**

a. ¿La familia participa en programas de asistencia social relacionados con la nutrición infantil?

- o Sí
- o No

➤ **FACTORES NUTRICIONALES**

**9. Mediciones Antropométricas:**

- a. Peso actual del niño/a: \_\_\_\_\_ kg
- b. Talla actual del niño/a: \_\_\_\_\_ cm

**10. Alimentación:**

- a. ¿Recibe el niño/a una dieta equilibrada y variada que incluya alimentos de todos los grupos?
  - o Sí
  - o No

(grupo 1: lácteos grupo 2: carnes, huevos y pescados grupo 3: tubérculos, legumbres y frutos secos grupo 4: hortalizas y legumbres grupo 5: frutas grupo 6 : pan, pasta, azúcar y dulces grupo 7: aceites y grasas)



b. ¿Cuántas comidas sólidas recibe el niño/a diariamente?

- o Menos de 2
- o 2-3
- o 4 o más
- o Lactancia materna exclusiva a libre demanda en menor de 6m.

**11. Lactancia materna exclusiva:** Recibe o recibió lactancia Materna exclusiva durante los seis primeros meses de Vida

si ( ) no ( )

**13. Prácticas de Crianza:**

a. ¿La familia sigue pautas de alimentación complementaria adecuadas?

- o Sí
- o No

**12. Formas de Preparación**

¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su almuerzo?

- a. Guisado
- b. Frituras
- c. A la plancha, sancochados
- d. Otros

¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su cena?

- a. Guisado
- b. Frituras
- c. A la plancha Sancochados
- d. Otros





**13. Conciencia sobre la Desnutrición Infantil:**

a. ¿La comunidad está informada sobre la desnutrición infantil y sus consecuencias?

- Sí
- No

b. ¿Existen recursos locales que proporcionen información sobre prácticas nutricionales saludables para los niños/as?

- Sí
- No

**14. Higiene**

¿Lava el niño sus manos antes de comer y después?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

## ANEXO 1 VALIDACIÓN DE ENCUESTA



### ANEXOS

En las siguientes páginas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.  
En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

- 1 = muy en desacuerdo
- 2 = en desacuerdo
- 3 = en desacuerdo más que en acuerdo
- 4 = de acuerdo más que en desacuerdo
- 5 = de acuerdo
- 6 = muy de acuerdo

### Experto 1

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones:

(1 = muy en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = en desacuerdo más que en acuerdo; 4 = de acuerdo más que en desacuerdo; 5 = de acuerdo; 6 = muy de acuerdo)

**ADECUACIÓN** (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):

- Las preguntas se comprenden con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado)
- Las opciones de respuesta son adecuadas
- Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico

**PERTINENCIA** (contribuye a recoger información relevante para la investigación):

- Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación  
Determinar los factores asociados a la desnutrición infantil en lactantes menores de 2 años que asisten al Puesto de Salud Tundayme del cantón el Pangui de la provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2024.

- Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 1 de la investigación\*\*

\*Establecer la prevalencia de la desnutrición infantil en lactantes menores de 2 años que asisten al puesto de salud

- Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 2 de la investigación\*\*

\*Identificar los principales factores que influyen en la presentación de la desnutrición infantil en lactantes menores de 2 años que asisten al puesto de salud Tundayme.

- Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 3 de la investigación\*

\*Proponer un programa de educación nutricional a los padres y/o cuidadores con la finalidad de disminuir la presencia de desnutrición infantil en lactantes menores de 2 años.

Observaciones y recomendaciones en relación a las preguntas:

Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	



**Experto 2**

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = muy en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = en desacuerdo más que en acuerdo; 4 = de acuerdo más que en desacuerdo; 5 = de acuerdo; 6 = muy de acuerdo)	Grado de acuerdo					
	1	2	3	4	5	6
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las preguntas se comprenden con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado)</li> </ul>						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las opciones de respuesta son adecuadas</li> </ul>						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico</li> </ul>						X
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación Determinar los factores asociados a la desnutrición infantil en lactantes menores de 2 años que asisten al Puesto de Salud Tundayme del cantón el Pangui de la provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2024.</li> </ul>						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 1 de la investigación** +Establecer la prevalencia de la desnutrición infantil en lactantes menores de 2 años que asisten al puesto de salud</li> </ul>						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 2 de la investigación** +Identificar los principales factores que influyen en la presentación de la desnutrición infantil en lactantes menores de 2 años que asisten al puesto de salud Tundayme.</li> </ul>						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 3 de la investigación* +Proponer un programa de educación nutricional a los padres y/o cuidadores con la finalidad de disminuir la presencia de desnutrición infantil en lactantes menores de 2 años.</li> </ul>						X

Observaciones y recomendaciones en relación a las preguntas:	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	



**Experto 3**

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 = muy en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = en desacuerdo más que en acuerdo; 4 = de acuerdo más que en desacuerdo; 5 = de acuerdo; 6 = muy de acuerdo)	Grado de acuerdo					
	1	2	3	4	5	6
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar)						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las preguntas se comprenden con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado)</li> </ul>						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las opciones de respuesta son adecuadas</li> </ul>						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico</li> </ul>						X
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación)						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación Determinar los factores asociados a la desnutrición infantil en lactantes menores de 2 años que asisten al Puesto de Salud Tundayme del cantón el Panquí de la provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2024.</li> </ul>						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 1 de la investigación** *Establecer la prevalencia de la desnutrición infantil en lactantes menores de 2 años que asisten al puesto de salud</li> </ul>						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 2 de la investigación** *Identificar los principales factores que influyen en la presentación de la desnutrición infantil en lactantes menores de 2 años que asisten al puesto de salud Tundayme.</li> </ul>						X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 3 de la investigación** *Proponer un programa de educación nutricional a los padres y/o cuidadores con la finalidad de disminuir la presencia de desnutrición infantil en lactantes menores de 2 años.</li> </ul>						X

Observaciones y recomendaciones en relación a las preguntas:	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

**FIRMA DE VALIDACIÓN DE ENCUESTA SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN INFANTIL POR EXPERTOS EN NUTRICIÓN.**

**EXPERTO 1**

<b>Nombres y apellidos</b>	Cecilia Liceth Arteaga Pazmiño.
<b>Filiación</b> (ocupación , grado académico y lugar de trabajo)	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética. Máster en Nutrición y Metabolismo en la especialidad de Nutrición Clínica. Gestora de Internado Rotativo. Docente de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Guayaquil.
<b>e-mail</b>	ceciliaarteagap@gamil.com
<b>Teléfono celular</b>	0986115039
<b>Fecha de validación</b> (día, mes y año)	07 de mayo de 2024
<b>Firma electrónica</b>	

**EXPERTO 2**

<b>Nombres y apellidos</b>	Jhonny Javier Galvez Celi
<b>Filiación</b> (ocupación, grado académico y lugar de trabajo)	Licenciado en Nutrición, Dietética y Estética. Máster en Nutrición y Metabolismo en la especialidad de Nutrición Clínica. Docente de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Guayaquil.
<b>e-mail</b>	Johnny.galvezc@ug.edu.ec
<b>Teléfono celular</b>	0993371007
<b>Fecha de validación</b> (día, mes y año)	07 de mayo de 2024
<b>Firma electrónica</b>	

**EXPERTO 3**

<b>Nombres y apellidos</b>	Miriam Gisela Lindao Canizares
<b>Filiación</b> (ocupación, grado académico y lugar de trabajo)	Licenciada en Dietética y Nutrición. Magister en Nutrición Clínica. Docente de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Guayaquil.
<b>e-mail</b>	Mirian.lindaoc@ug.edu.ec
<b>Teléfono celular</b>	0913750147
<b>Fecha de validación</b> (día, mes y año)	07 de mayo de 2024
<b>Firma electrónica</b>	

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA SOBRE  
LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA DI

<b>Fecha de valoración:</b>	<b>d</b>	<b>m</b>	<b>a</b>
<b>Propósito del documento:</b> Consentimiento informado para utilizar los datos de valoración del estado nutricional y factores de riesgo en niños menores de 2 años La información será de uso exclusivo para que los menores de edad sean o no valorados bajo la responsabilidad de sus padres o representante legal.			
<b>Descripción del proceso:</b> 1. Actualmente la desnutrición infantil es una problemática de salud pública que afecta al territorio ecuatoriano por lo tanto el conocer los factores determinantes de esta patología son importantes ya que nos permitirán abordar de mejor manera y reducir las tasas de DI en los niños y niñas menores de dos años.  2.- La autorización dada por los padres o representantes legales de los menores de edad será remitida al personal de salud encargada del proceso de investigación.			
<b>Derechos y opciones de quien remite la autorización:</b> Recuerde que su decisión para la valoración nutricional a los menores de edad es voluntaria. Si usted no desea solo debe hacerlo saber al personal de salud encargado sin consecuencia negativas al respecto. Se recomienda hacer conocer si su representado se encuentra recibiendo actualmente medicación, tiene alguna enfermedad de importancia o es alérgico.			
<b>Finalidad del tratamiento:</b> Su autorización contribuirá de forma ágil y oportuna a la investigación. Ayudará en generar acciones para erradicar la DI al actuar sobre sus factores determinantes.			

Base legal:

## **CONSTITUCIÓN**

**ART. 362:**“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”

## **LEY ORGANICA DE LA SALUD**

### **Ley de derechos y amparos del paciente**

**Art. 4: DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.** - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

**Art. 5.-DERECHO A LA INFORMACION.-** Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

**Art. 6.-DERECHO A DECIDIR.** - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Art. 7: "Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

**Identidad y datos del personal de salud responsable:**

**Confidencialidad de los datos:**

Se garantiza que la autorización e información obtenida, se manejará de forma estrictamente confidencial, con el fin de garantizar la prestación de servicio de salud dirigido a niñas y niños de 1 a 2 años.

**Declaración de consentimiento informado:**

Yo ..... con cédula de ciudadanía .....  
REPRESENTANTE LEGAL del menor ..... por  
medio de la presente hago constar que he sido debidamente informado por parte del  
personal de salud, estando de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto,  
he sido informado de las ventajas del mismo. He tomado libremente la decisión de **Sí**  
dejar valorar a mi representado.

**Firma:**

\_\_\_\_\_

ANEXO 3 TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS A LOS MENORES DE 2 AÑOS



*Ilustración 1 Muestra profesional realizando toma de longitud a lactante menor de dos años*



*Ilustración 2 Muestra profesional realizando toma de longitud a lactante menor de dos años*



*Ilustración 3 Profesionales en toma de medidas antropométricas*



*Ilustración 4 Profesionales recopilando información a la población objetivo*



*Ilustración 5 Muestra profesional realizando la valoración del peso a lactante*



*Ilustración 6 Profesionales aplicando la encuesta*