



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Prevalencia de la desnutrición en menores de 5 años de edad  
en Centro Salud de la Primavera II, año 2021.**

**AUTORA:**

**Gómez Sánchez, Andrea Paola**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth MGs,**

**Guayaquil, Ecuador**

**06-abril-2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Gómez Sánchez, Andrea Paola**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**

f.  \_\_\_\_\_

**LCDA. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH MGS,**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f.  \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA.MGS**

**Guayaquil, a los 06 dias del mes de abril del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Gómez Sánchez, Andrea Paola**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de la desnutrición en menores de 5 años de edad en Centro Salud de la Primavera II, año 2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022**

**AUTORA**

f. .

Gómez Sánchez, Andrea Paola



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Gómez Sánchez, Andrea Paola**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de la desnutrición en menores de 5 años de edad en Centro Salud de la Primavera II, año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022**

**AUTORA**

f. 

Gómez Sánchez, Andrea Paola

# REPORTE DE URKUND

**URKUND**

<b>Documento</b>	<a href="#">Tesis Andrea Gomez final-.docx</a> (D133593103)
<b>Presentado</b>	2022-04-13 19:11 (-05:00)
<b>Presentado por</b>	domi-gomez@hotmail.es
<b>Recibido</b>	olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
<b>Mensaje</b>	Revisión Urkund <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a>

0% de estas 30 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN CENTRO SALUD DE LA PRIMAVERA II, AÑO 2021.

AUTORA: Gómez Sánchez, Andrea Paola

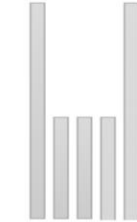
Trabajo de titulación previo  
a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth MGs,  
Guayaquil, Ecuador 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Gómez Sánchez, Andrea Paola, como requerimiento para la obtención del título



Revisor: Lic. Olga Muñoz Roca

## Curiginal

### Document Information

Analyzed document	Tesis Andrea Gomez final-.docx (D133593103)
Submitted	2022-04-14T02:11:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	domi-gomez@hotmail.es
Similarity	0%
Analysis address	olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

## **AGRADECIMIENTO**

En el presente trabajo agradezco a Dios principalmente por ser mi fortaleza, en aquellos momentos de dificultad y debilidad, acompañándome en el transcurso de este meta que un día empecé, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxitos mis metas.

A mis padres Francisco Gómez y Amada Sánchez, por estar presentes apoyándome incondicionalmente en momentos de adversidad demostrándome su amor.

Un agradecimiento especial a mi hijo Jesús, quien me inspiró para yo poder cristalizar este sueño que no es solo mío es de él también.

Agradezco a mi familia y mi pareja por llenarme de alegría, por abrirme las puertas de su hogar cada vez que necesitaba ayuda y brindarme su apoyo de manera incondicional, y con sus palabras me hacían sentir orgullosa de la profesional que de mi estaba forjando.

Mi agradecimiento a mi hermana y todas las personas que de una u otra manera me brindaron su colaboración, y se involucraron en cualquier momento de mi vida durante este proceso y sueño anhelado.

**Andrea Paola Gómez Sánchez**

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis padres Francisco Gómez y Amada Sánchez pues sin ellos no lo había logrado. Las bendiciones a lo largo de mi vida me protegen y me lleva por el camino del bien. Quienes han creído en mí siempre dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio. Por eso este trabajo en ofrenda por su paciencia y amor.

También dedico a mi hijo Jesús, que ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ello.

**Andrea Paola Gómez Sánchez**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f.

\_\_\_\_\_  
**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA MGs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f.

\_\_\_\_\_  
**LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MGs.**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f.

\_\_\_\_\_  
**LCDA. MOLINA DE LA VERA, LAURA HORTENCIA. MGs**  
OPONENTE





**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

# ÍNDICE GENERAL

## Contenido

AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	VIII
CALIFICACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XII
RESUMEN .....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I .....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
OBJETIVO GENERAL. ....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	9
CAPÍTULO II .....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.2.1. Estado nutricional .....	13
2.2.2. Desnutrición infantil.....	13
2.2.3. Etiología de la desnutrición.....	16
2.2.4. Tipos de desnutrición.....	16
2.2.5. Epidemiología .....	18
2.2.6. Diagnóstico .....	19
2.2.7. Complicaciones .....	21
2.2.8. Hábitos alimentarios .....	22
2.2.9. Grupos de alimentos en la etapa de la niñez.....	23
2.3. MARCO LEGAL .....	25
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador .....	25
2.3.2. Ley orgánica de la salud .....	26
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida” .....	27

CAPÍTULO III.....	28
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1. Tipo de estudio .....	28
3.2. Población.....	28
3.3. Criterios .....	28
Criterios de inclusión .....	28
Criterios de exclusión .....	28
3.4. Procedimientos para la recolección de la información.....	28
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos.....	29
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. ....	29
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	29
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES .....	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS .....	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Prevalencia de los menores con desnutrición .....	31
Figura No. 2 Distribución de los menores por edad .....	32
Figura No. 3 Distribución de los menores por sexo .....	33
Figura No. 4 Distribución de los menores por etnia .....	34
Figura No. 5 Distribución de los menores por edad gestacional .....	35
Figura No. 6 Distribución de los menores por IMC .....	36
Figura No. 7 Distribución de los menores por talla .....	37
Figura No. 8 Distribución de los menores por peso .....	38
Figura No. 9 Distribución de los menores por lactancia materna.....	39
Figura No. 10 Distribución de los menores por tipo de alimentos .....	40
Figura No. 11 Distribución de los menores por tipo de desnutrición .....	41

## RESUMEN

La desnutrición infantil prevalece en menores de cinco años, causando complicaciones en su desarrollo y crecimiento, así como también se podrían presentar enfermedades como la anemia. La nutrición es fundamental para el completo desarrollo en niños y niñas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la desnutrición en menores de 5 años de edad en Centro Salud de la Primavera II durante el año 2021. **Diseño:** cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. **Población:** 552 pacientes menores de 5 años de edad. **Técnica:** Observación directa. **Instrumento:** Guía de observación indirecta. **Resultados:** En relación a las características, se obtuvo un predominio de menores con edad de 0 a 7 meses (23%), de sexo mujer (81%) etnia mestiza (35%). Mediante los parámetros antropométricos, tuvieron un IMC normal de acuerdo a su edad (94%), una talla normal de acuerdo a su edad (94%) y un peso normal de acuerdo a su edad (96%). Lactancia Materna (45%) y siempre ingiere alimentos a base de carbohidratos (93%). En relación al tipo de desnutrición, hubo un grupo minoritario que presentó desnutrición aguda (1%) y desnutrición crónica (5%). **Conclusión:** La prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el en Centro Salud de la Primavera II, fue de 46,31% durante el 2021. Se determinó que la desnutrición en menores de 5 años, por diversos factores sufren un deterioro de su estado nutricional, tales como la falta de una alimentación complementaria dentro del hogar, la falta de recursos, una atención insuficiente.

**Palabras Clave:** Prevalencia, desnutrición, niños, IMC, factores.

## ABSTRACT

Child malnutrition prevails in children under five years of age, causing complications in their development and growth, as well as diseases such as anemia. Nutrition is essential for the complete development of boys and girls.

**Objective:** To determine the prevalence of malnutrition in children under 5 years of age in the Primavera II Health Center during the year 2021. **Design:** quantitative, descriptive, retrospective, cross-sectional. **Population:** 552 patients under 5 years of age. **Technique:** Direct observation. **Instrument:** Indirect observation guide. **Results:** In relation to the characteristics, there was a predominance of minors aged 0 to 7 months (23%), female (81%) and mestizo ethnicity (35%). Using anthropometric parameters, they had a normal BMI for their age (94%), a normal height for their age (94%), and a normal weight for their age (96%). Breastfeeding (45%) and always eat carbohydrate-based foods (93%). In relation to the type of malnutrition, there was a minority group that presented acute malnutrition (1%) and chronic malnutrition (5%). **Conclusion:** The prevalence of malnutrition in children under 5 years of age treated at the Primavera II Health Center was 46.31% during 2021. It was determined that malnutrition in children under 5 years of age, due to various factors, suffers a deterioration of their nutritional status, such as lack of complementary food within the home, lack of resources, insufficient care.

**Keywords:** Prevalence, malnutrition, children, BMI, factors.

## INTRODUCCIÓN

La condición nutricional en estados naturales es el resultado de la proporción entre lo que se necesita y lo que se consume, estipulado por la suma y calidad de nutrientes de dieta y por su manejo total en el organismo. Es importante enfatizar que la mal nutrición en los infantes se calcula regularmente usando los indicadores, de igual como el retardo en el desarrollo, consunción y ligero peso; pero esta sigue siendo un problema para varios países, debido que para su alcance, es necesario cambios en los indicadores nutricionales que están relacionados con cambios en la ingesta y gasto calórico, mediados por la interacción de factores económicos, demográficos, factores ambientales y culturales(1).

En esta etapa de la vida, la desnutrición es más común, debido a situaciones o condiciones relacionadas a una alimentación complementaria inadecuada en cantidad y calidad, el desconocimiento en lo que respecta a alimentación y nutrición directamente de la mamá y el hogar y prácticas incorrectas en la ingesta de alimento infantil, como también el extenso tiempo apartado del hogar respecto a los progenitores, adicional a esto el escaso factor económico(2).

Uno de las grandes problemáticas sanitarias en todo el mundo continúa siendo la desnutrición infantil y ha sido identificado como componente peligroso esencial de muerte infantil. La Organización Mundial de la Salud indica que esta afectación imposibilita la absorción de nutrientes del pequeño en el transcurso de su fase de desarrollo más crítico, creando huellas mentales y físicas de carácter y formando malas costumbres para su futura vida, como también para su salud. Así mismo puede perjudicar su formación física, y reducirse a alteraciones primordiales en esta fase existente(3).

En la actualidad uno de cada tres infantes no se le otorga la nutrición que necesita para su desarrollo eficaz. De 10 infantes 4 menores de 5 años

padecen de desnutrición severa a nivel mundial. Investigaciones actuales realizadas en Filipina, Guatemala, Sudáfrica, Brasil e India ratificaron la relación entre desnutrición grave y una baja asistencia y poco rendimiento en la escuela, como también pésimo nivel educativo, que se reflejará en menores que producen muy poco, llegan así a la adultez. Este análisis considera que anualmente habrá una pérdida en los ingresos del 23% en el transcurso de la fase del adulto(4).

En la fase infantil existen algunos alimentos que son condicionantes ya que se rechaza o prefieren algunos por el ámbito familiar, ya que es en esta etapa donde se están adaptando a costumbres y acciones alimenticias. La progenitora es la que responsable de inculcar prácticas alimenticias recomendables y que puedan prever padecimientos asociados a la forma de comer, entre ellos la obesidad(5).

Por tal motivo, el propósito del presente trabajo de investigación, es determinar la prevalencia de la desnutrición infantil en menores de 5 años de edad en un Centro de Salud del Cantón Duran durante el año 2021; donde se presentarán los resultados finales de la evaluación de los menores por medio de los actuales parámetros antropométricos utilizado los valores de patrones de crecimiento brindados por la OMS, además de los tipos de alimentos que consumen los menores y el tipo de desnutrición que presentan.



# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La presente investigación se desarrolla bajo la línea de investigación Salud de la Mujer y Materno Infantil. El problema de la presente investigación, se enfoca en la prevalencia de la desnutrición infantil, ya que, a causa de la baja ingesta de nutrientes y calorías, el organismo del menor puede presentar un desequilibrio o desgaste. Los niños al ser uno de los grupos más vulnerables, es importante que sean evaluados por un profesional de salud, para que, mediante un buen diagnóstico, proporcionen un plan nutricional equilibrado y completo; de esta manera se podría asegurar que el desarrollo y crecimiento no sufrirán ningún déficit lo que prevendría una desnutrición a largo o corto plazo(6).

A través de un resumen facilitado por la OMS en conjunto con la UNICEF y el Banco Mundial, evidenciaron que entre el período de 1990 y 2016 la incidencia en todo el mundo de desnutrición en los infantes menores de 5 años disminuyó del 39,7% al 23,7%, lo que considera una disminución de 96 millones de casos, inclusive aquellos menores que habitan en localidades en desarrollo simbolizan las dos terceras partes de los niños desnutridos gravemente. Precedentes por los cuales, determinó proponer normas con el fin de desechar todo tipo de desnutrición para el 2030 por parte de la Asamblea Mundial de la Salud, controlar los índices de desnutrición y fomentar mejoras en la salud nutricional de pequeños y grandes, de ingresos pequeños y medianos a nivel(7).

Por otra parte, mediante las estimaciones descritas por la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, indican que en todo el mundo aproximadamente el 22% de los niños cuyas edades son inferiores a los 5 años evidenciaron retardo en su desarrollo, a causa de la desnutrición. En el continente africano y en el asiático, el 54% de los infantes con retardo

en su formación habitan en Asia en cambio el 41% en África. El 92% de estos niños con dicha afectación son de países que cuentan con ingresos medianos y bajos a nivel mundial(8).

Por otra parte, mediante las estimaciones descritas por la UNICEF y la Organización Mundial de la salud, señalan que a nivel mundial cerca del 21% de los menores de 5 años presentaron retraso en el crecimiento, debido a la desnutrición. En Asia meridional y África subsahariana, el retraso del crecimiento afecta a un tercio de los niños menores de 5 años. Aproximadamente la mitad (54%) de todos los niños con retraso del crecimiento viven en Asia y más de un tercio (40%) vive en África. El 91% de los niños con retraso del crecimiento en todo el mundo vive en países de ingresos bajos y medianos bajos (27 y 64%, respectivamente)(8).

No obstante, respecto a datos del Banco de Desarrollo de América Latina, señala que entre el 2000 y el 2018, en Latinoamérica se produjo la disminución de infantes menores de cinco años respecto a la desnutrición bajando así del 16,7 al 9%. Aunque ha existido este logro, aun así, existen 4,8 millones de pequeños que presentan bajo peso referente a sus edades, y lograr los objetivos de nutrición en el ámbito mundial para el 2025 es imposible actualmente. La desnutrición crónica en niños de hasta 5 años en Chile es de 1.8%, pero es un enorme 46% en Guatemala. Además, las asimetrías dentro de los grupos de población y subregiones de un mismo país también son marcadas, siguiendo patrones de desigualdad en el continente más inequitativo del planeta(9).

Al enfocar la realidad a nivel regional, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del 2018, señala que Ecuador está en camino de cumplir una de las metas mundiales de nutrición infantil, evidenciándose algunos avances hacia el logro de la meta de retraso en el crecimiento, pero el 23,9% de los niños menores de 5 años todavía se ven afectados, al igual que el 1,6% de estos que presentan emaciación y el 8% presenta sobrepeso, cifras que al ser comparadas con América Latina y el Caribe, demuestra una mayor prevalencia; porcentaje de niños menores de cinco años cuyo peso para la

edad es inferior a menos dos desviaciones estándar de la mediana de la referencia internacional(10).

Pero a nivel local, en Guayaquil los casos de desnutrición y obesidad infantil han ido en aumento, por causa del sedentarismo y la falta de actividad física en los niños durante la pandemia Covid-19, aumentando en ellos los problemas de salud. De acuerdo a datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en el 2018, 1 de cada 4 niños menores de 5 años tiene desnutrición infantil. De acuerdo a Vélez, médico especialista en pediatría y nutrición del Hospital de Niños Roberto Gilbert, “se han atendido 58 casos de desnutrición infantil por mes, cuando antes de la pandemia estos no llegaban ni a la mitad(11).

En Centro de Salud en el Cantón Duran, se observa que diariamente acuden al área de pediatría, niños que presentan problemas de desnutrición, reflejando baja estatura, delgadez, problemas en el aprendizaje; lo cual motiva al desarrollo de la presente investigación, con la finalidad de dar respuesta a la inquietud planteada, sobre la prevalencia de este problema en esta comunidad; para que mediante los datos recolectados y analizados, se pueda proporcionar información que será de base para que la institución pueda desarrollar estrategias que ayuden a promover la erradicación de la desnutrición infantil en el sector. Cabe señalar que, de no haber una intervención oportuna, puede afectar en los menores su capacidad de física, intelectual y social.

## PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia de la desnutrición infantil en menores de 5 años de edad en un Centro de Salud en el Cantón Duran durante el año 2021?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan los niños menores de 5 años, atendidos en un Centro de Salud en el Cantón Duran, durante el año 2021?
- ¿Cuál es el estado nutricional según los parámetros antropométricos y las curvas de la OMS, que presentan los menores de 5 años de un Centro de Salud en el Cantón Duran, durante el año 2021?
- ¿Qué tipo de alimentos ingieren los niños y niñas atendidos en un centro de atención primaria del cantón Duran, durante el año 2021?
- ¿Qué tipos de desnutrición es más frecuente en los menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud en el Cantón Duran, durante el año 2021?

## JUSTIFICACIÓN

La importancia de la presente investigación se debe al hecho de que la desnutrición es la principal causa de enfermedad y muerte en todo el mundo. Así, el conocimiento de los determinantes más importantes de la desnutrición en la niñez permitirá que las autoridades del hospital en mención tengan la capacidad de desarrollar políticas y estrategias más adecuadas que puedan reducir la incidencia de la desnutrición y así paliar sus efectos. El estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de la desnutrición infantil en menores de 5 años de edad en un Centro de Salud en el Cantón Duran del año 2021.

El presente trabajo se justifica debido a que la desnutrición es una de las principales alteraciones que afectan a la población infantil, por lo tanto, el propósito de esta investigación es determinar la prevalencia de la desnutrición infantil en menores de 5 años de edad en un Centro de Salud en el Cantón Duran durante el año 2021; con la finalidad de contribuir científicamente para el personal de esta institución, sirviendo de aporte para mejorar la calidad de vida de los menores y poder establecer normas de prevención al comprender sus causas y consecuencias.

El presente trabajo podría ser de gran utilidad para la institución en estudio, debido a que ofrecerá una estadística actual sobre este problema que se presenta en los menores, con la que se pueda conocer las estadísticas descriptivas detrás de los menores de 5 años con desnutrición infantil. De esta forma existiría una base sólida, científica y actual para la intervención del personal de salud, para una mejor atención.

Los principales beneficiarios serán los menores de 5 años, ya que, mediante los hallazgos determinados, se orientará a las madres sobre los elementos que influyen y la importancia de seguir los debidos cuidados, para prever el desarrollo de la desnutrición; de igual manera se espera que los resultados de este estudio beneficien a la institución hospitalaria, para la formación de nuevas estrategias para su prevención.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la prevalencia de la desnutrición en menores de 5 años de edad en Centro Salud de la Primavera II durante el año 2021.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar sociodemográficamente a los menores de 5 años, atendidos en un Centro de Salud de la Primavera II, durante el año 2021.
- Describir el estado nutricional aplicando el instrumento de parámetros antropométricos y las curvas de la OMS en menores de 5 años de un Centro de Salud de la Primavera II.
- Identificar los tipos de alimentos que consumen los niños atendidos en un Centro de Salud de la Primavera II.
- Verificar el tipo de desnutrición que tienen los menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de la Primavera II.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En una investigación desarrollada en Perú por Álvarez(12), tuvo como finalidad el conocer los factores que inciden en la prevalencia de la desnutrición en niños, para lo cual el estudio de tipo prospectivo, descriptivo y observacional, para lo cual se aplican fichas de observación a 234 niños. A través de los resultados describe que existió una relación importante entre los diferentes factores, tales como la falta de conocimiento de las madres, la falta de ingresos económicos, niños con bajo peso al nacer, las bajas raciones de alimentos y la poca calidad en los servicios. Por lo tanto, finaliza indicando que la desnutrición se relaciona con factores culturales, económicos, ambientales, institucionales y biológicos.

Otra investigación en Perú, desarrollada por Hernández y Tapia(13), con la finalidad de conocer la prevalencias de la desnutrición en los niños, por lo que se desarrolla una investigación con característica descriptiva. En sus hallazgos indican que el 24% de los menores en el año 2010 y en el 2017 fue de 18%; se identificó una prevalencia mayor en personas de áreas rurales. Por otra parte, se determinó que en el año 2010 la prevalencia era del 20% en los distritos de este país, pero para el año 2017, solo fue el 17%. Finalizan indicando que en este país, se han alcanzado la meta de disminuir la desnutrición, que ha representado en años anteriores, una prevalencia importante en las regiones rurales(13).

En Colombia, en un trabajo desarrollado por Giraldo(14), tuvo como propósito el conocer los factores que inciden en la desnutrición, para lo cual el estudio fue de tipo descriptivo y cuantitativo. En los hallazgos, describe que los factores que tuvieron una mayor incidencia en la

desnutrición, fue el régimen de salud en el que se encuentran las familias y los ingresos económicos, alcanzando el 56% en aquellos que se encuentran en el régimen subsidiado. Solo el 39,6% recibió la lactancia materna hasta la edad de los siete meses, la alimentación complementaria se la dio entre el tercer y sexto mes, representando el 67% de la población en estudio. Por lo que finaliza, señalando que, a través del peso y la talla, se puede establecer si los menores presentan algún tipo de deterioro y factores que inciden en la desnutrición de los menores.

Así mismo, Vargas(15), a través de su estudio que tuvo como propósito conocer los determinantes sociales que inciden en la desnutrición de los menores residentes en Colombia; para esto desarrolla un estudio de tipo bibliográfico, en el que accedieron a base de datos para buscar referentes hacia la temática de la desnutrición. Entre los hallazgos, se estableció que existen varios factores que inciden, no solo se destaca la falta de alimentos, sino que además incide la falta de ingresos económicos, la falta de recursos, la falta de acceso a servicios de salud, la ausencia de un enfoque de equidad, entre otros. Así mismo indica que el personal de salud, debe estar capacitado para poder intervenir en los factores que inciden en la desnutrición, proveyendo de atención médica integral para su prevención.

En otro trabajo, llevado a cabo por Ruiz(16), que tuvo como finalidad el desarrollar una revisión bibliográfica sobre la desnutrición y el efecto que tiene en el desarrollo del menor desde la perspectiva ecuatoriana, para lo cual accede a diferentes bases de datos para la búsqueda de referentes. Entre los hallazgos, describe que la desnutrición afecta en el neurodesarrollo de los niños. Por otra parte, plantea que la deficiencia o el exceso de los componentes, pueden causar diferentes alteraciones o daños permanentes tanto en el nivel cognitivo como en el desarrollo físico. Finaliza indicando que es evidente que las repercusiones de la desnutrición, también se dirigen hacia la parte cognitiva de los menores, por lo tanto, es necesario promover la alimentación adecuada para el desarrollo de todas sus capacidades.



En una investigación llevada a cabo por López y Pico(17) en el año 2018 al 2019, tuvo como finalidad el conocer los hábitos alimentarios de los menores y su incidencia en la desnutrición; para lo cual se desarrolla una investigación de característica descriptiva y transversal, aplicada a 59 niños que tuvieron una edad de 1 a 3 años. Entre los hallazgos señala que la mayoría de niños tiene un alto consumo de carbohidratos y grasas, consumiendo hasta doble ración que es inadecuada para su edad. Por lo tanto, concluye, que estos hábitos inadecuados, traen repercusiones para los menores y comorbilidades, como es el caso de la diabetes, hipertensión, obesidad, entre otros.

Así mismo, Solano(18) en el año 2018, desarrolla su estudio con la finalidad de determinar la relación que tiene los hábitos alimentarios junto con el desarrollo de alteraciones nutricionales en menores de edad escolar. Para lo cual desarrolla un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, enfocado en 64 niños, a quienes se le aplicó una valoración nutricional. Entre sus hallazgos destaca que el 79% tuvo un peso de acuerdo a su edad, el 14% presentó obesidad y sobrepeso. Por lo tanto, finaliza indicando, que una gran parte de los menores están dentro de los rangos normales señalados por la Organización Mundial de la Salud; por otra parte, es evidente que son escasas las enfermedades que se relacionan con la nutrición.

En relación a las causas, Villacís(19) llevó a cabo un estudio que tuvo por objetivo determinar cuáles fueron los factores que influyeron en la desnutrición de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Para lo cual utilizó una metodología descriptiva porque se detallaron factores que intervienen en la desnutrición de los niños y cuantitativa porque se identificaron los factores a través de una encuesta dirigida a los padres de familia de los niños, permitiendo así cuantificar los datos y dar a conocer la información por medio de gráficas y porcentajes.

En base a los hallazgos de este estudio, Villacís(19)concluye señalando que se educó a los padres de familias y cuidadores del CDI sobre la

importancia de una alimentación saludable para un buen estado nutricional, ya que esto se ve afectado e influenciado por varios factores del entorno donde el niño se desarrolla como son: los procesos socioeconómicos, factores culturales, la higiene, salubridad y el conocimiento de los miembros de la familia sobre una alimentación saludable entre otros.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.2.1. Estado nutricional**

El estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades, el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos(20).

El bienestar nutricional depende del contenido de nutrientes de los alimentos que se consumen, en relación con las necesidades que se determinan en función de diversos factores como la edad, sexo, masa corporal, actividad física, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones, eficacia de la utilización de los nutrientes. El análisis de la alimentación debe seguir la cadena alimentaria y sus factores relacionados: la disponibilidad estable de alimentos (energía) a escala nacional (hojas de balance), regional, en el hogar; el acceso a los alimentos; el consumo, la utilización biológica (se analiza en el factor salud) son vitales en este último la inocuidad y calidad de los alimentos(20).

### **2.2.2. Desnutrición infantil**

Según la Organización Mundial de la Salud, la desnutrición es definida como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. Según la UNICEF, la desnutrición es la

principal causa de muerte de los niños de corta edad y en países en desarrollo. La prevención es una prioridad de la organización mundial de la Salud. Este padecimiento se desarrolla por etapas, pues en un principio genera cambios en los valores de sustancias nutritivas contenidas en sangre, posteriormente, ocasiona disfunción en órganos, tejidos y finalmente genera síntomas físicos con el consecuente riesgo de muerte(21).

La desnutrición es una patología que se da por la falta de macronutrientes, micronutrientes, alimentación deficiente (en calidad, cantidad), agua, saneamiento insalubre y la aparición de enfermedades infecciosas. En el origen de todo esto están las causas básicas, que incluyen los factores sociales, la economía, política, que las madres no tengan conocimiento sobre nutrición para sus niños, etc., que caracterizan al desarrollo de una nación, una colectividad y a una familia(21).

El 53% de las muertes en niños se deben a la desnutrición, las deficiencias de micronutrientes y sus efectos quedando más que demostrado el gran problema de salud a nivel mundial que esto representa como también la necesidad de actuar para disminuir estas cifras. Se define desnutrición como: la asimilación deficiente de alimentos por el organismo, que conducen a un estado patológico de distintos grados de seriedad y distintas manifestaciones clínicas.

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, esta enfermedad de grandes proporciones en el mundo, es la primordial causa de muertes en los lactantes y niños menores en países que se encuentran en vías de desarrollo; provoca la muerte de más de la mitad de niños menores de cinco años que padecen de esta enfermedad. Por eso, prevenir esta enfermedad se ha convertido en una prioridad para la OMS(22).

La población infantil en los países en vías de desarrollo se ve afectada por la malnutrición, que abarca problemas de desnutrición y obesidad, se encuentra entre las primeras cinco causas de mortalidad, siendo uno de los factores

principales de la muerte en los niños menores de 5 años teniendo responsabilidad en un 55% de las muertes anuales de este grupo etario(23).

La desnutrición es también toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera a la más grave, sin prejuzgar en si lo avanzado del mal. De acuerdo al porcentaje de peso que se haya perdido se clasificara a la desnutrición en diferentes grados así tenemos que: Desnutrición de primer grado es aquella pérdida de peso que no pase del 25 % del peso que el individuo debería tener para su edad. Desnutrición de segundo grado cuando la pérdida de peso fluctúa entre el 25 y el 40 % del peso. Desnutrición de tercer grado es la pérdida del organismo de más del 40 % del peso(23).

Cuando un niño sufre de desnutrición, inicia un ciclo, ya que, al tener problemas de salud, va a haber una disminución de sus defensas, provocando esto una mayor predisposición a infecciones, y al estar enfermos no va a haber una adecuada alimentación, lo cual aumenta la desnutrición cerrando el círculo vicioso. También se puede llamar a la desnutrición “mal nutrición primaria”, en donde hay una nutrición inadecuada en cantidad o calidad, siendo las principales causas ambientales, jugando un papel preponderante los factores psicosociales, tales como la pobreza, una alteración en el vínculo madre – hijo o una inadecuada técnica de alimentación de los niños(24).

Para hacer un buen diagnóstico de desnutrición debemos realizar un correcto interrogatorio a nuestro paciente o mejor dicho en este caso a la persona responsable de cuidarlo o alimentarlo, la exploración física será de gran utilidad ya que aquí pondremos en práctica nuestro criterio clínico para encontrar los principales signos de la desnutrición. La nutrición adecuada debe incluir un balance entre lo que el organismo requiere, lo que gasta por su actividad; o, dicho de otra manera, un equilibrio entre los macronutrientes (proteínas, carbohidratos, lípidos), los minerales, las vitaminas contenidas en la dieta y la energía invertida en el desarrollo de sus actividades(24).

### **2.2.3. Etiología de la desnutrición**

La desnutrición es un problema de salud asociado a los factores socio económico de las familias que no disponen de los recursos necesarios para garantizar la alimentación adecuada de los niños. Los factores conducentes a que los niños padezcan desnutrición infantil son la pobreza, los problemas económicos de sus padres, la falta de empleo y la educación precaria de los individuos, estos componentes no permiten que las familias otorguen una alimentación balanceada a los niños y niñas(25).

Existen tres factores que intervienen en la desnutrición:

- a) Los que determinan el acceso a los alimentos.
- b) Los que permiten el consumo de los alimentos.
- c) Los que determinan el aprovechamiento de los mismos(25).

La desnutrición infantil es aquella que se presenta en los niños de 0 a 10 años. Los tipos de desnutrición infantil pueden ser “leve, modera y severa”. Esto dependerá de las causas de la desnutrición, su efecto, las consecuencias que trae consigo en el desarrollo normal de su vida(25).

### **2.2.4. Tipos de desnutrición**

Al respecto de la desnutrición se obtiene que aproximadamente 7,6 millones de niños fallecen cada año en España, debido a la desnutrición que puede ser manifestada en los pacientes de diferentes formas de acuerdo al nivel de fatiga, mareo, pérdida de peso, disminución de la respuesta inmune se puede presentar de manera crónica, aguda moderada y aguda grave o severa(26).

Existen tres tipos de desnutrición de las cuales son las siguientes:

- Desnutrición primaria: Este tipo de desnutrición se debe al insuficiente alimento ingerido, por falta de una alimentación balanceada y adecuada, causado por problemas sociales como pobreza, falta de recursos económicos

- Desnutrición secundaria: Se produce cuando el alimento ingerido no es adecuadamente utilizado por el organismo consecuentemente no genera los nutrientes necesarios para el organismo, produce cuando:
  - Existen enfermedades neurológicas, del sistema motor, digestivas que causan interferencia con la ingestión, producen vómito, que desequilibran el aprovechamiento de calorías, proteínas y vitaminas entre otros.
  - Se presentan infecciones crónicas, traumatismos, quemaduras que incrementan los requerimientos de energía del organismo.
  - Existen deficiencia en las enzimas digestivas que interfieren con la absorción de los nutrientes.
  - Enfermedades como la diabetes mellitus que causan dificultad en la utilización de los nutrientes.
  - Patologías que incrementan la expresión como diarrea crónica, fistulas, enfermedades renales entre otras
- Desnutrición mixta: Esta es la agrupación de la desnutrición primaria y secundaria, que provocan una falta de nutrientes en su alimentación diaria o dieta(26).

De acuerdo a su tiempo de evolución, esta puede clasificarse en:

- Desnutrición aguda: La desnutrición aguda es aquella que se desarrolla en un niño de una forma inmediata, producto de la falta de alimentos lo que conlleva a incrementar el riesgo de mortalidad. Generalmente los niños con una desnutrición aguda leve, pasa a moderada y puede llegar hasta severa recayendo en un cuadro clínico crítico mismo que requiere de tratamiento inmediato. Tomando como indicador el peso/talla del infante.
- Desnutrición aguda moderada: La desnutrición aguda moderada se produce cuando existe pérdida de peso reciente, generada por el insuficiente consumo de alimentos o enfermedades infecciosas que producen incapacidad para ganar peso. Este tipo de desnutrición se caracteriza por la rapidez con que los niños pierden peso sin considerar

cuanto se alimente no pueden conservar los nutrientes produciéndoles un bajo peso y desarrollo de otras enfermedades.

- Desnutrición aguda grave o severa: Se puede enfatizar que la desnutrición aguda grave se caracteriza por un peso muy bajo para la estatura, cuya puntuación z inferior a -3 de la media de los patrones de crecimiento de la OMS, emaciación grave visible o presencia de edema nutricional.
- Desnutrición crónica: La desnutrición crónica infantil se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial que afecta el desarrollo normal del niño que lo padece, generando grandes problemas y favoreciendo al apareamiento de otras enfermedades entre las más frecuentes se encuentran los problemas estomacales y respiratorios(27).

### **2.2.5. Epidemiología**

Conforme a lo publicado por la UNICEF, en la relación a la “Condición Mundial de la niñez”, la desnutrición infantil en todo el mundo es de alrededor de 20 millones los mismos que presentan altas probabilidades de muertes en el transcurso de los meses y años iniciales de existencia, los que subsisten están expuestos a padecer variaciones del sistema inmunológico, más adelante puede evidenciarse complicaciones graves(28)

La mayoría de los nacimientos en los países subdesarrollados reflejan muy poco peso, el cual es un índice relacional que hay entre la cantidad de pobreza de una localidad y la condición nutricional de sus pobladores. Cuando un menor presenta bajo peso es porque la mamá no cuenta con una dieta recomendada, por el estado saludable de la zona y gran proporción de embarazos en adolescentes. En Latinoamérica existe alrededor de 500 millones de infantes con desnutrición, según datos de la Organización Mundial de la Salud, al menos la mitad de los menores reflejan un grado de desnutrición, el 41 padecen en el desarrollo(29).

La desnutrición crónica es una situación donde participan muchos componentes tales como culturales, psicosociales, educativos, geográficos, los relacionados a la condición nutricional, en localidades africanas este

patógeno se evidencia después de las dificultades como el sarampión y la diarrea que varían la situación nutricional del infante. Esta patología es catalogada aterradora, de complicada curación, ya que los motivos que es desarrollada manifiestan que la misma es la mezcla de algunos elementos geográficos nutricionales con el espacio que los rodea(29).

### **2.2.6. Diagnóstico**

Hay muchas maneras de identificar esta afectación:

- Valoración de la condición nutricional: Esta condición se valora respecto a la formación integral del menor que por medio de la misma se podrá identificar las afectaciones que impiden la absorción de nutrientes lo cual obstruye el desarrollo natural de los niños.
- Observación del historial clínico: Por medio de este proceso se determinará si hay procedimientos que perjudiquen el estado nutricional del infante, como su desarrollo, etc.
- Evaluación de talla - peso: Al pesar y medir la talla de los menores se tendrá una probable condición nutricional del niño, se considera regular cuando se tiene el peso del menor, está acorde a los rangos determinados para la edad(30).

Es esencial la talla y el peso pues permite obtener un grado de desnutrición infantil, adicional a esto el examen de pruebas sanguíneas y las historias clínicas que al hacer la comparación con estándares estipulados nos presenten la condición nutricional del menor(30).

El examen minucioso de cada historial clínico es una señal del tipo de desnutrición actual, cada una debe ser manejada de manera distinta e individualista de las demás. Son indicadores de desarrollo sencillo y muestran un adecuado registro para valorar la formación. En los pequeños los valores estándar de mención son mostrados en gráficas o cuadros de desarrollo y son conseguidos de valoraciones en la comunidad; se utiliza en la repartición del percentil, referente a la información que se desee valorar hacia arriba o hacia debajo de la mediana, relacionada al percentil(30).



Los esquemas de desarrollo más extensamente usadas, aprobadas en nuestro entorno, establecidas por la Organización Mundial como registros internacionales de relación son las National Center Of Health Statistic. La utilización de los cuadros ha sido aprobada por la OPS y OMS, el peso es una dimensión antropométrica en la implican muchos elementos que son mezcla de diversos tejidos, como el adiposo, óseo y muscular. De dicha dimensión se sabe el peso para la edad, que es dimensión más acorde para valorar el incremento de la masa corporal del pequeño. La longitud o talla es el espacio que hay entre la palma de los pies y el vértex(31).

Cuando se usan 2 de las modificaciones como son sexo, talla, edad o peso se los identifica como indicador; los más utilizados en el progreso de la condición nutricional en el infante son: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla(31).

Talla para la edad: Este indicador estima la desnutrición pasada, debido a que si un infante no se desarrolló de manera acorde, posiblemente se debió a una incorrecta nutrición en algún rato, se evidencia la no relación entre talla - edad, demuestra talla baja y por consecuente, no se ha desarrollado correctamente(32).

Peso para la talla: Estima precisamente la actual desnutrición, es una señal que identifica a los infantes que presentan mejor desarrollo que otros. Es muy primordial para estimar el efecto de los planes de intervención, de asistencia o apoyo alimenticio, de igual manera es de mucha importancia cuando se desconoce la edad del menor, cuando es imposible seguir un control permanente. No obstante, se debe completar con los valores de talla para la edad para desnutrición grave(32).

Adicional, este factor estima especialmente la desnutrición grave, en otras palabras, perjudica el desarrollo, actual como pasado. Valora al infante en la búsqueda de su peso ideal para su talla. Después de conseguir la información será puesta en la gráfica y con las señales de talla, edad, peso, se puede conseguir tres asociaciones: Peso/talla, talla/edad y peso/edad, y logramos su

análisis considerando que el rango de normalidad se encuentran los percentiles.

Índice de masa corporal: Este indicador considera el peso de un sujeto referente a su talla, se logra mediante la división del peso del individuo determinado en kilogramos entre el doble de la talla establecida en metros(32).

### **2.2.7. Complicaciones**

Estos sucesos muy a menudo se ven en países en vías de desarrollo o en sujetos que forman parte a pequeñas clases sociales. Esta complicación infantil incluso puede empezar en el vientre de la mujer y en casos extremos puede culminar en insuficiencia proteica que es la carencia calórica que produce delgadez severa. Regularmente la desnutrición infantil causa lo siguiente

- Formación intelectual lenta
- Vulnerabilidad a las epidemias
- Palidez
- Alto riesgo de adquirir padecimientos
- Anemia y descalcificación en las damas
- Delgadez
- Estatura no acorde(33).

Otras particularidades de los menores con esta patología son aquellos que reflejan poco ánimo, pasan llorando regularmente, carecen de apetito, etc. Los infantes que presentan estas particularidades se transformarán en adultos que presentarán complicaciones en la parte mental como la física. La diferencia entre desnutrición y mal nutrición radica en que la primera, tiene que ver con la carencia en la toma de los nutrientes que son requeridos, en cambio la otra comprende en un exceso o desbalance en la toma de nutrientes que requiere el cuerpo(33).

Para prever los efectos de esta problemática es necesario que frecuentemente los niños sean llevados a sus pediatras para su respectivo control. Una sencilla valoración en talla y peso podría determinar que el menor está o no desnutrido. Caso contrario puede afrontar los efectos siguientes:

- Bajas defensas
- Alteraciones de instrucción
- Carencia de masa muscular
- Anemia
- Deficiencia cardíaca
- Fallecimiento
- Incorrecta absorción de nutrientes(33).

#### **2.2.8. Hábitos alimentarios**

Los primeros períodos de existencia de la persona son determinantes para adquirir estilos de vidas saludables. La niñez, que comprende la etapa escolar, radica la más primordial para la creación de costumbres saludables que puedan conservarse a plazo alargado; el período de adolescencia es esencial para conservación de las conductas procedentes de la niñez(34)

En la actualidad hay mucha evidencia del aumento en la incidencia de padecimientos graves no infecciosos, así como en la población infantil como en la adulta, las mismas que están relacionadas con estilos de vida no saludables como falta de práctica física e incorrecta alimentación. El incremento del sobrepeso infantil, vinculado con algunas complicaciones metabólicas, tales como dislipidemias, presión arterial y diabetes, son los ejemplos más frecuentes(35).

Las rutinas saludables implican en comportamientos de salud, guías de comportamientos, conductas, doctrinas, acciones y conocimientos de los sujetos para conservar, ayudar o restaurar su salud. Son resultados de valoraciones ambientales, sociales e individuales, que surgen no solamente de la actualidad, sino también del historial propio del individuo. A pesar de

ejecutar costumbres de vida saludable esto no es garantía para gozar de una prolongada existencia, terminantemente puede ayudar para el mejoramiento de un individuo(35).

El primer alimento del niño al nacer es la leche materna la cual lo protege de un gran número de enfermedades, le brindan gran protección inmunológica directa, es excelente en el desarrollo neurológico del niño, en la cual se ha demostrado que es la primera vacuna para el infante, La leche materna no permite que los agentes patógenos sean expuestos por medio de utensilios u otros alimentos, una de las cosas más importantes es que previene alguna enfermedad de procesos alérgicos y limita el proceso de sensibilización(36).

El desayuno es la comida más importante al principio del día y cumple un papel necesario para el crecimiento del niño, teniendo una consecuencia en el rendimiento físico e intelectual y académico. Dentro de los grupos de alimentos existen ciertas comidas que son rechazadas por los niños como las verduras, sopas, frijoles, cebollas, siendo los factores sensoriales de cada niño que puede ocurrir estos rechazos como el sabor, olor, la apariencia(36).

#### **2.2.9. Grupos de alimentos en la etapa de la niñez**

**Cereales y derivados:** Es recomendable la ingesta de cereales que contengan fuentes de fibra, carbohidratos complejos, en otras palabras, granos completos. El consumo de legumbres, cereales debe ser equilibrado en las proporciones que el menor necesite, de diferentes formas, haciendo juego con los colores para llamar su atención. Las cantidades requeridas para estos alimentos son de 4 a 6 diariamente; como ejemplo media taza de cereales cocidos, 4 galletas o 2 rebanadas de pan(37).

**Frutas:** Es aconsejable ingerir frutas naturales y con cáscara, ya que permiten obtener en grandes cantidades de fibra, vitaminas, minerales que mayormente le encantan al menor. Se recomienda la ingesta de frutas de 2 a 3 raciones diariamente, no ser reemplazados estos con jugos procesados, ni por dulces

ni golosinas o que excedan el azúcar que dejan de ser alternativas importantes en la alimentación(37).

**Verduras:** Los vegetales deben ser cocinadas o crudas en esta fase procurando poder cubrir las solicitudes de fibra y dar nutrición como vitaminas que están comprendidos en ellos y para mantener estos nutrientes es necesario cocerlos lo poco posible o consumirlos sin cocción alguna, implicando del suceso. Es importante que diariamente se consuma de 2 a 3 raciones de verduras y que sean las más llamativas para que sea del agrado del infante(37).

**Lácteos y derivados:** Al ser consumidos preferiblemente deben ser semidescremados o descremados, debido a que poseen grandes proporciones de proteínas, contienen poca grasa que los lácteos enteros. En la etapa escolar es primordial la inclusión de este conjunto de alimentos en preparaciones como coladas, cremas, sopas eventualmente. Cada día es aconsejable su consumo entre 2 a 3 raciones y sus componentes, los mismos que podrían ser una onza de queso mozzarella o fresco, una taza de leche, una taza de yogurt(38).

**Carnes:** Brindar a los infantes cualquier tipo de carnes magras sean este pescado, pollo o de res; preferiblemente aquellas carnes magras que tienen exceso de grasa o sin piel. Ingerir moderadamente las carnes rojas y los embutidos. Es primordial cuidar el aporte proteico del infante, los progenitores deben ser ejemplo e instruir a sus hijos para satisfacer sus necesidades respecto al hierro y proteína. Alrededor de 1 a 2 raciones de carnes es recomendable poder consumir a diario (38).

**Grasas:** Estas deben ser incluidas en la alimentación del menor, pero es importante que se tenga el control de la ingesta de alimentos debido a que hay un número de grasas saturadas sobre todo en las comidas rápidas y piqueos. Debe prevalecer el consumo de aceites de origen vegetal que tengan ácidos grasos polinsaturados y monoinsaturados que completen alrededor de un 20% del requerimiento de grasas(39).

**Azúcares:** El consumo de esta debe ser dominado y se debe incitar a los infantes en elegir la ingesta de panela en vez de la azúcar blanca refinada. Prever y disminuir la ingesta de alimentos con elevados niveles de azúcares refinados, incorporadas las bebidas azucaradas y prever cualquier tipo de azúcar adicionada(39).

**Agua:** También es esencial el consumo equilibrado de agua, debido a que permite y contribuye a diversos procesos metabólicos del cuerpo. Su necesidad radica en diferentes componentes tales como: peso, edad, práctica física, talla; por esa razón, cada sujeto necesita diversas proporciones de este elemento vital. Es aconsejable que alrededor de 50 a 100 ml por Kg de peso se le otorgue a cada infante y puede alterar respecto a elementos anteriormente nombrados, teniendo en cuenta que ellos están en actividad física frecuentemente(39).

## **2.3. MARCO LEGAL**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

#### **TÍTULO II – DERECHOS**

Capítulo segundo: Derechos del buen vivir

Sección primera Agua y alimentación, dice lo siguiente:

**“Art. 13.-** Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria”(40).

Capítulo tercero

Sección quinta Niñas, niños y adolescentes

**Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción(40).

## Sección séptima Salud

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos al derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen vivir(40).

### **2.3.2. Ley orgánica de la salud**

**Art. 16.-** el estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y practicas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región, y garantizará a las personas el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes(41).

**Art 28.** Calidad nutricional Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de estos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria. El estado incorporara en los programas de estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos(41).

### **Ley Orgánica de Consumo, Nutrición y Salud Alimentaria.**

**Art. 24.** Indica que la sanidad e inocuidad alimentaria tienen por objeto promover una adecuada nutrición y protección de la salud de las personas, y prevenir, eliminar o reducir la incidencia de enfermedades que se puedan causar o agravar por el consumo de alimentos contaminados(42).

**Art. 27.** Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y la malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos y la coordinación de las políticas públicas(42).

**Art. 28.** Se prohíbe la comercialización de productos de bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de alimentación dirigidos a Grupos de atención prioritaria. El Estado incorporará en los estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos(42).

### **2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”**

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida. “Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

1.3. Luchar contra la mala alimentación, exterminar la malnutrición y promocionar costumbres y actividades saludables, produciendo mecanismos de obligatoriedad entre los grados de gobierno, el sector privado, la ciudadanía y los participantes de la economía solidaria y popular, en el tema de soberanía alimenticia y de seguridad(43).

Consolidar el sistema de equidad e inclusión social en el sistema de cuidados en el transcurso de la etapa existencial de los sujetos, con realce en los conjuntos de asistencia preferencial, con el objeto de aumentar la calidad de vida de las personas a través de programas de educación sanitaria, técnicas para mejorar la salud, con eventos recreativos que permitan olvidar sus situaciones de estrés, para elevar su actitud de autocuidado(43).



## CAPÍTULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo.

**Métodos:** Cuantitativo.

#### Diseño

**Según el tiempo:** Retrospectivo.

**Según la naturaleza:** Transversal.

#### 3.2. Población

Está conformada por 1.192 pacientes menores de 5 años de edad atendidos en un Centro de Salud de la Primavera II durante el año 2021.

#### 3.3. Muestra

El muestreo que se utilizó en la presente investigación fue por conveniencia, seleccionando a 552 pacientes menores de 5 años de edad con desnutrición y que fueron atendidos en un Centro de Salud de la Primavera I.

#### 3.4. Criterios

##### Criterios de inclusión

- Niños menores de 5 años atendidos en el área de pediatría.
- Pacientes atendidos durante el tiempo del estudio.

##### Criterios de exclusión

- Niños mayores de 5 años atendidos en el área de pediatría.
- Pacientes atendidos fuera del tiempo establecido.

#### 3.5. Procedimientos para la recolección de la información

**Técnica:** Observación indirecta.

**Instrumento:** Guía de observación indirecta para la revisión de historia clínica en pacientes menores de 5 años de edad con diagnóstico de desnutrición, basados en medidas antropométricas de la OMS(44).

### 3.6. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel 2016 y un software estadístico Epi info, obteniendo datos estadísticos sobre el objeto de estudio.

### 3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Para el efecto se solicitó la respectiva autorización a la autoridad competente del Centro de Salud de la Primavera II, para tener accesibilidad a las fuentes de información (Historias clínicas).

No existen intereses de conflictos, para el efecto los datos recabados serán de uso exclusivo para la presente investigación como un requisito de grado académico.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable general:** Prevalencia de desnutrición infantil en niños y niñas

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	0 a 7 meses 8 a 15 meses 16 a 23 meses 24 a 31 meses 32 a 39 meses 40 a 47 meses 48 a 55 meses 56 a 60 meses
	Sexo	Hombre Mujer
	Etnia	Afroecuatoriano Indígena Mestizo Blanco

	Edad gestacional	Pre término A término
Parámetros antropométricos	IMC	Obesidad Sobrepeso Riesgo de sobrepeso Normal Emaciado Severamente emaciado
	Talla	Talla muy alta Talla alta Normal Baja talla Baja talla severa
	Peso	Peso elevado Riesgo de peso elevado Normal Riego de bajo peso Bajo peso
Tipos de alimentos	Lactancia materna	Exclusiva hasta los 6 meses Leche fórmula Mixta
	Alimentación a base de verduras	Siempre Casi siempre Algunas veces
	Alimentación a base de cereales	Siempre Casi siempre Algunas veces
	Alimentación a base de proteínas	Siempre Casi siempre Algunas veces
	Alimentación a base de carbohidratos	Siempre Casi siempre Algunas veces
	Administra vitaminas y minerales	Siempre Casi siempre Algunas veces
Tipo de desnutrición	Desnutrición aguda	Si No
	Desnutrición crónica	Si No

**Fuente:** Estándares de crecimiento de la OMS(44).

# ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

## 1.- Prevalencia de la desnutrición infantil en menores de 5 años. Año 2021

### Gráfico No. 1

---

#### Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia (3)

---

##### Datos

El objetivo es calcular la prevalencia de una enfermedad en una población:

Tamaño de población :	1196
Enfermos en la población :	552

##### Resultados

La prevalencia real en la población es 46.15%.

Prevalencia real :	46.15%
--------------------	--------



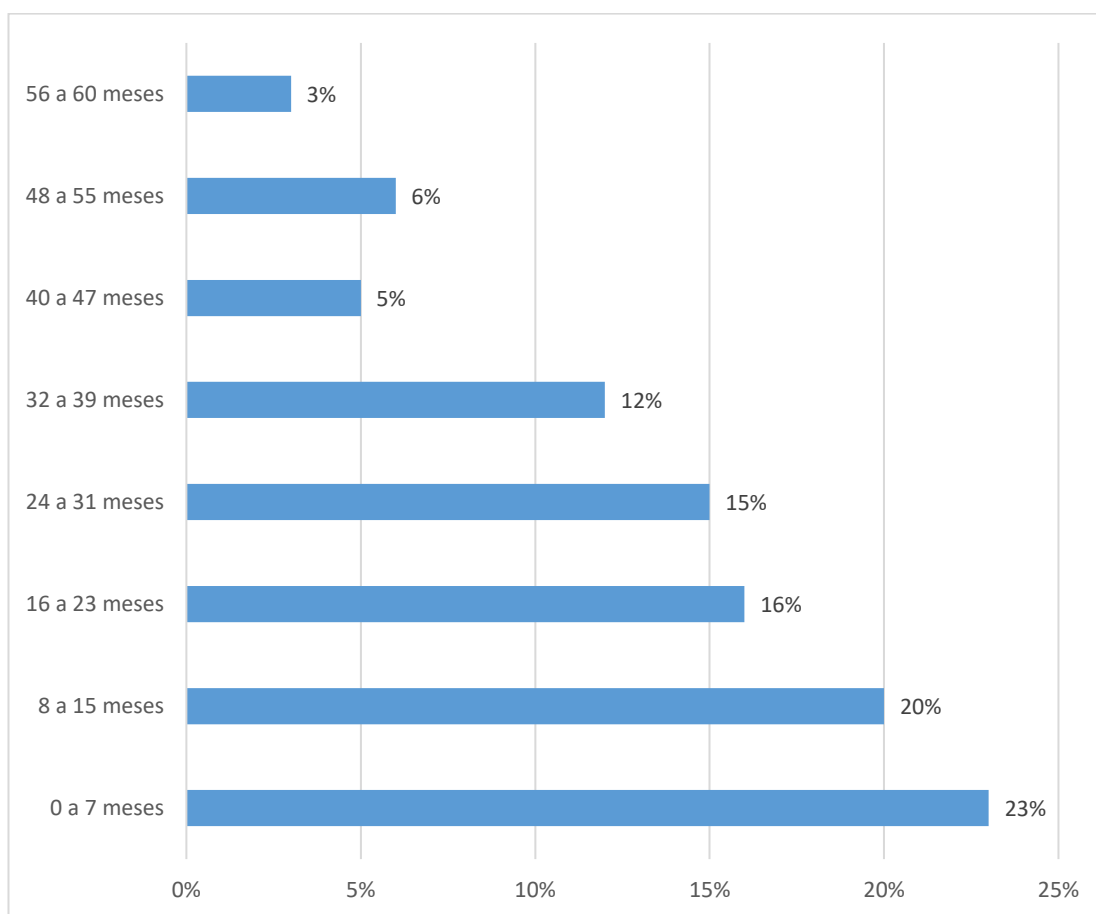
---

Ignacio de Blas, Facultad de Veterinaria, Universidad de Zaragoza ©2006  
Última actualización: 03/03/2006

---

**Análisis:** De la población de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera II durante el año 2021. Por lo que la prevalencia es de 46.15% de los casos de pacientes que presentaron desnutrición infantil.

**Gráfico No. 2 Distribución de los menores por edad**

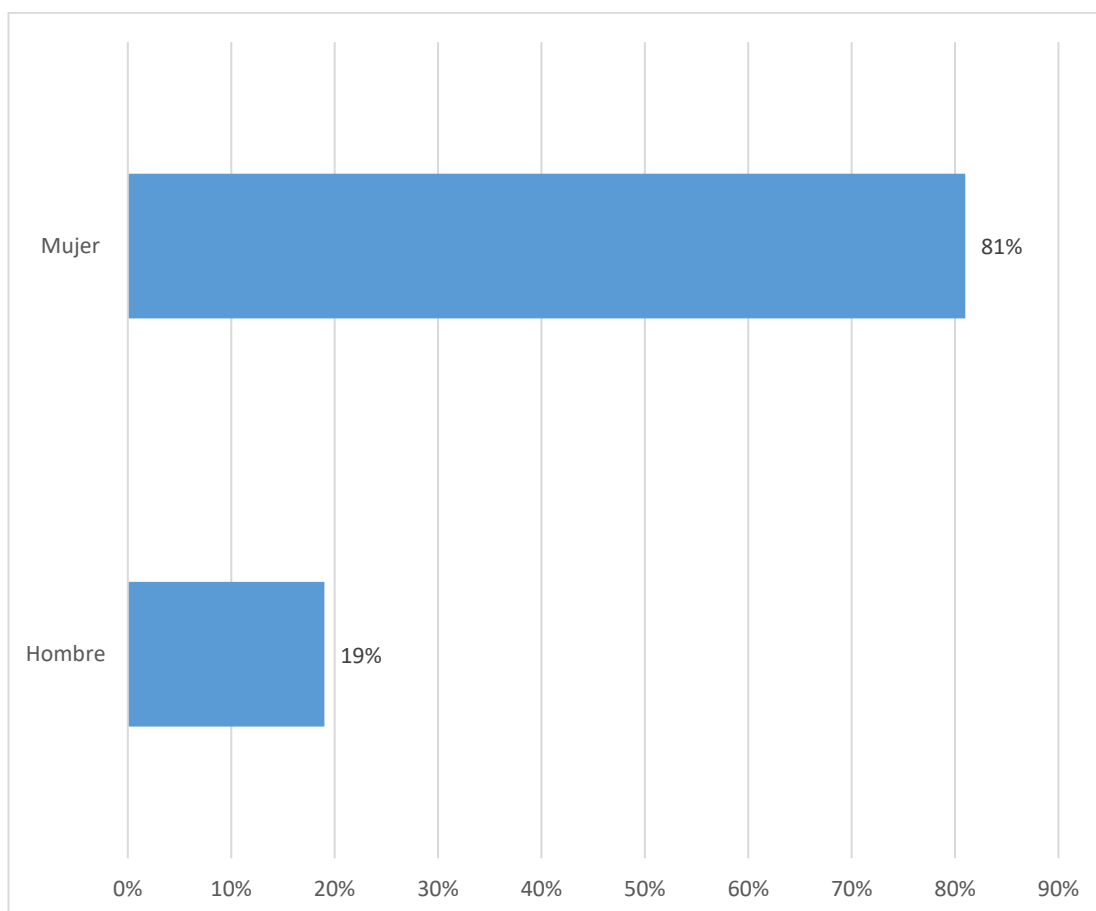


**Fuente:** Matriz de observación a pacientes menores de 5 años con desnutrición infantil.  
**Elaborado por:** Andrea Paola Gómez Sánchez.

**Análisis:**

Los resultados obtenidos a través de la observación, permite conocer un gran número de menores, tiene una edad de 0 a 7 meses. A pesar de que no existe una relación significativa entre la edad y la desnutrición, es relevante que se sigan desarrollando charlas, en las que se oriente sobre la importancia de que los menores a esta edad reciban una correcta nutrición.

**Gráfico No. 3**  
**Distribución de los menores por sexo**

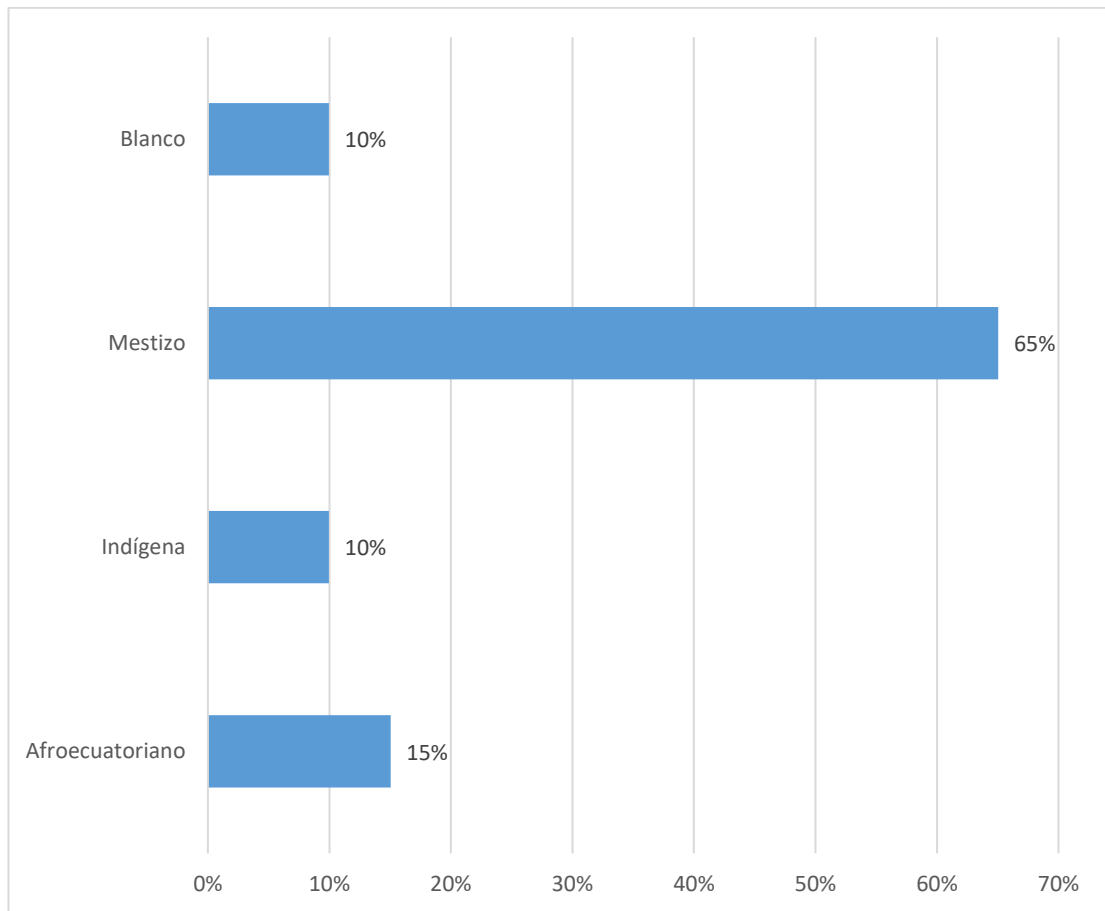


**Fuente:** Matriz de observación a pacientes menores de 5 años con desnutrición infantil.  
**Elaborado por:** Andrea Paola Gómez Sánchez.

**Análisis:**

En relación al sexo, se identificó un mayor predominio de menores de sexo mujer que fueron atendidas en este centro de salud. Esto indica, que en su mayoría son las niñas atendidas con frecuencia en este centro de salud. A pesar de no ser un factor en la desnutrición, se consideró importante para tener datos actualizados sobre este indicador.

**Gráfico No. 4**  
**Distribución de los menores por etnia**



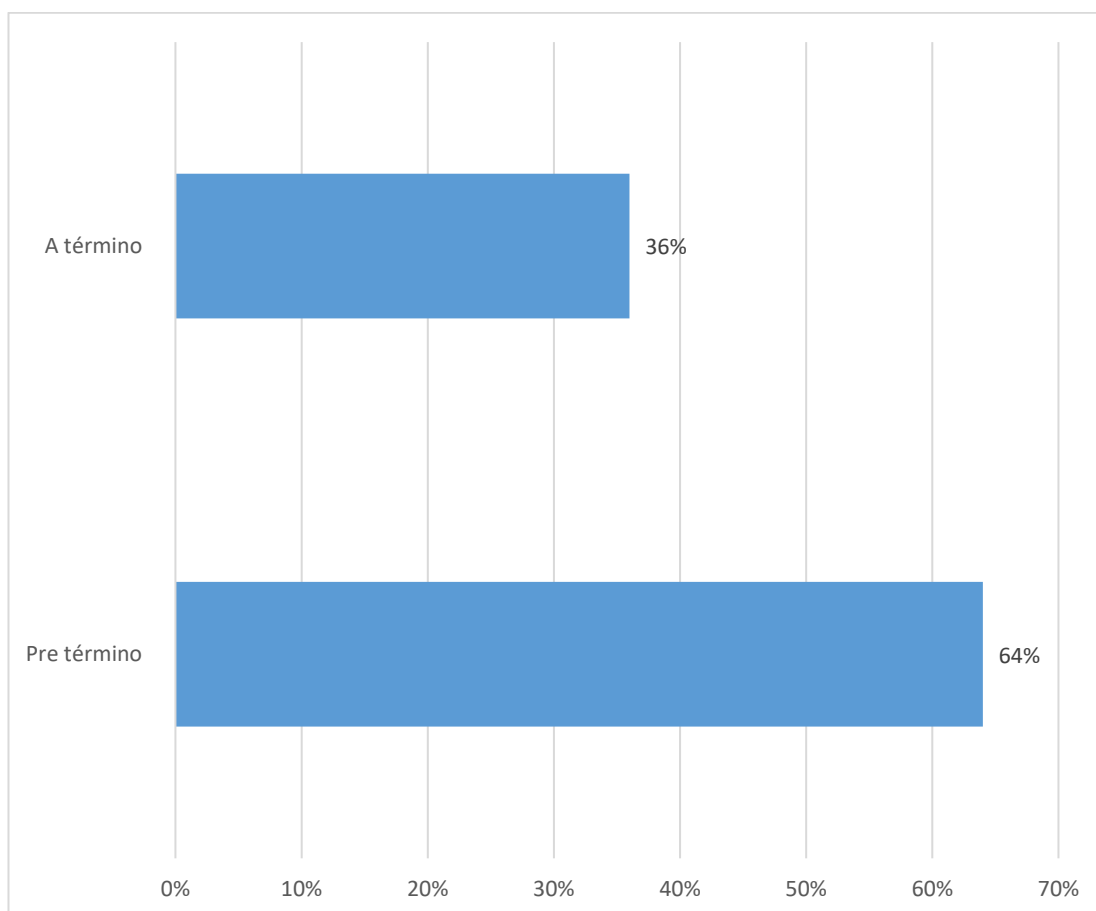
**Fuente:** Matriz de observación a pacientes menores de 5 años con desnutrición infantil.

**Elaborado por:** Andrea Paola Gómez Sánchez.

**Análisis:**

La tabulación de los datos, permite identificar que existen un predominio de menores se registraron como mestizos. A pesar de que no existe una relación de la desnutrición infantil con la etnia, es necesario resalta que la prevalencia de este grupo étnico, se debe a que tiene un mayor predominio en este centro de salud.

**Gráfico No. 5**  
**Distribución de los menores por edad gestacional**



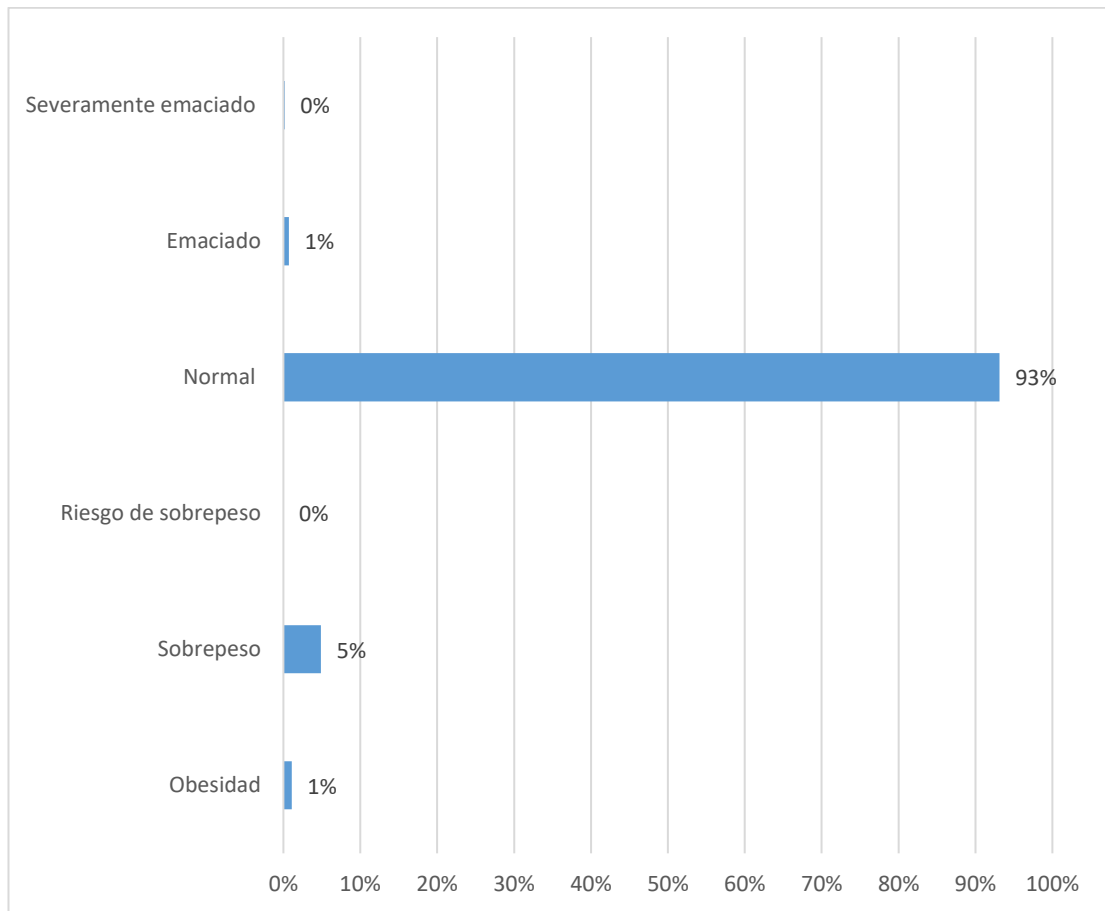
**Fuente:** Matriz de observación a pacientes menores de 5 años con desnutrición infantil.  
**Elaborado por:** Andrea Paola Gómez Sánchez.

**Análisis:**

En cuanto a la edad gestacional, es evidente que hay predominio de menores que tuvieron un parto pretérmino, es decir que no completaron el tiempo necesario de desarrollo, por lo que es un determinante importante para la mortalidad y morbilidad, sumado a esto ocasiona consecuencias adversas a largo plazo para la salud del menor.



**Gráfico No. 6**  
**Distribución de los menores por IMC**

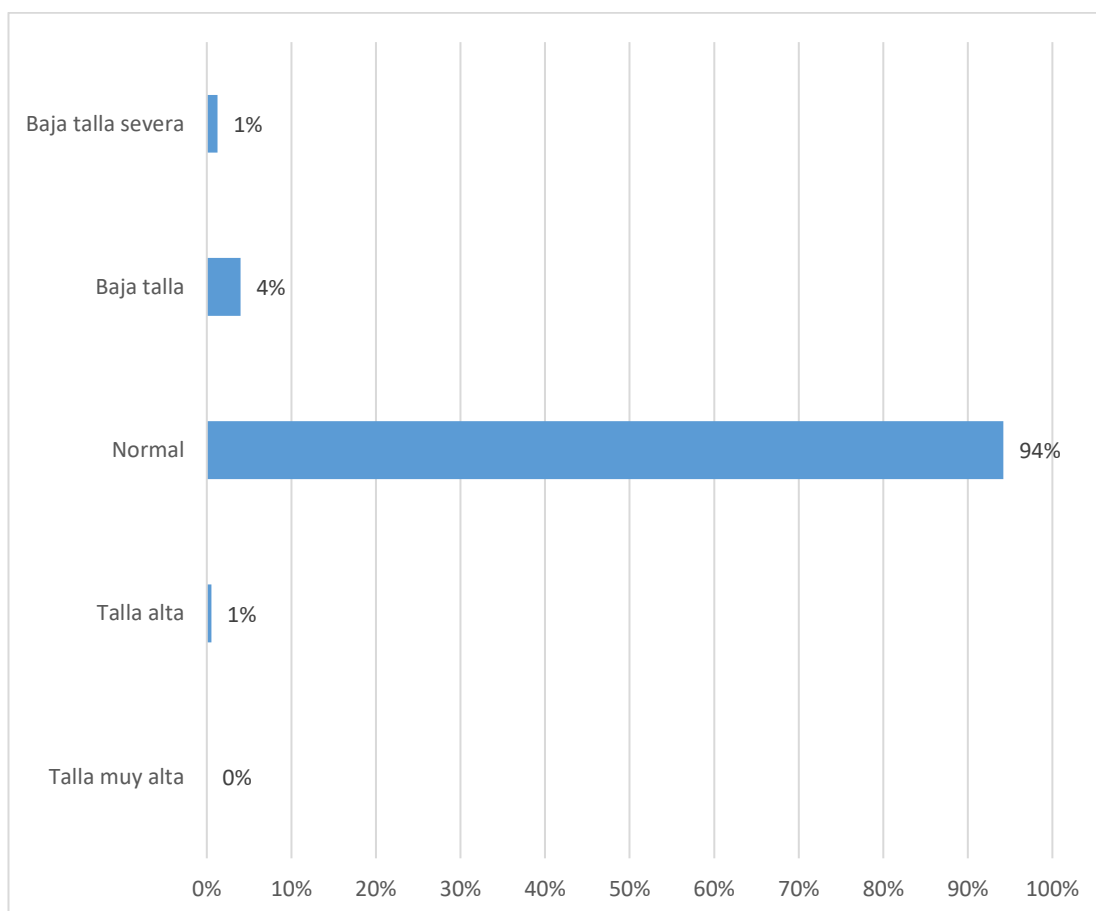


**Fuente:** Matriz de observación a pacientes menores de 5 años con desnutrición infantil.  
**Elaborado por:** Andrea Paola Gómez Sánchez.

**Análisis:**

A través de la observación, se pudo constatar que en la mayoría de los menores tiene un IMC normal en relación a su edad. Es notable que la mayoría de menores, tiene un IMC normal, pero también se puede observar que existen casos que presentan alteraciones, tales como el severamente emaciado, en los que necesita de una mayor atención, para ayudar a que los padres lleven una mejor nutrición en el menor, para así poder mejorar su estado de salud.

**Gráfico No. 7**  
**Distribución de los menores por talla**

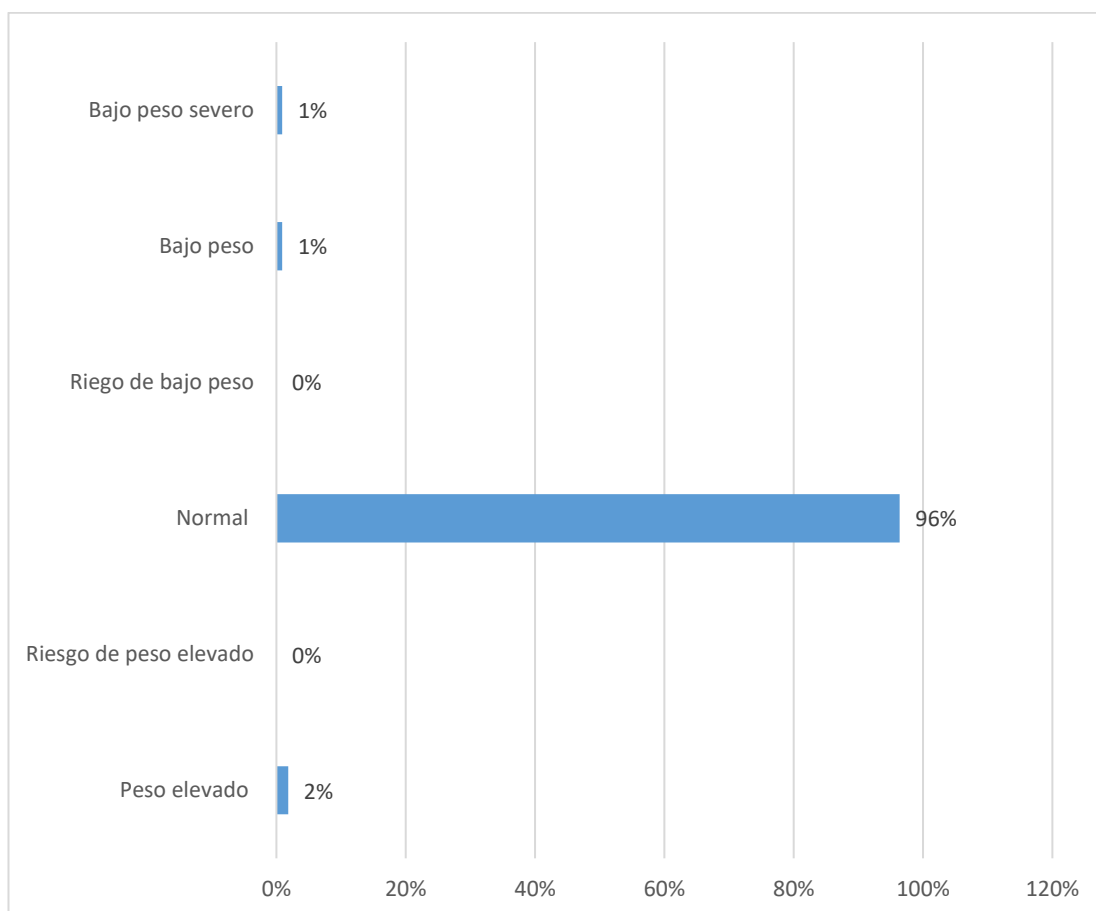


**Fuente:** Matriz de observación a pacientes menores de 5 años con desnutrición infantil.  
**Elaborado por:** Andrea Paola Gómez Sánchez.

**Análisis:**

Por otra parte, a través de los datos tabulados, se identifica que también la mayoría de los menores presenta una talla normal en relación a su edad. A pesar de que la mayoría de niños, presentan una talla adecuada, es importante tomar a consideración aquellos menores que presentaron una baja talla o baja talla severa, de tal forma que mediante talleres, se puede orientar a los padres, sobre las complicaciones que podrían presentar si no llevan una alimentación adecuada.

**Gráfico No. 8**  
**Distribución de los menores por peso**

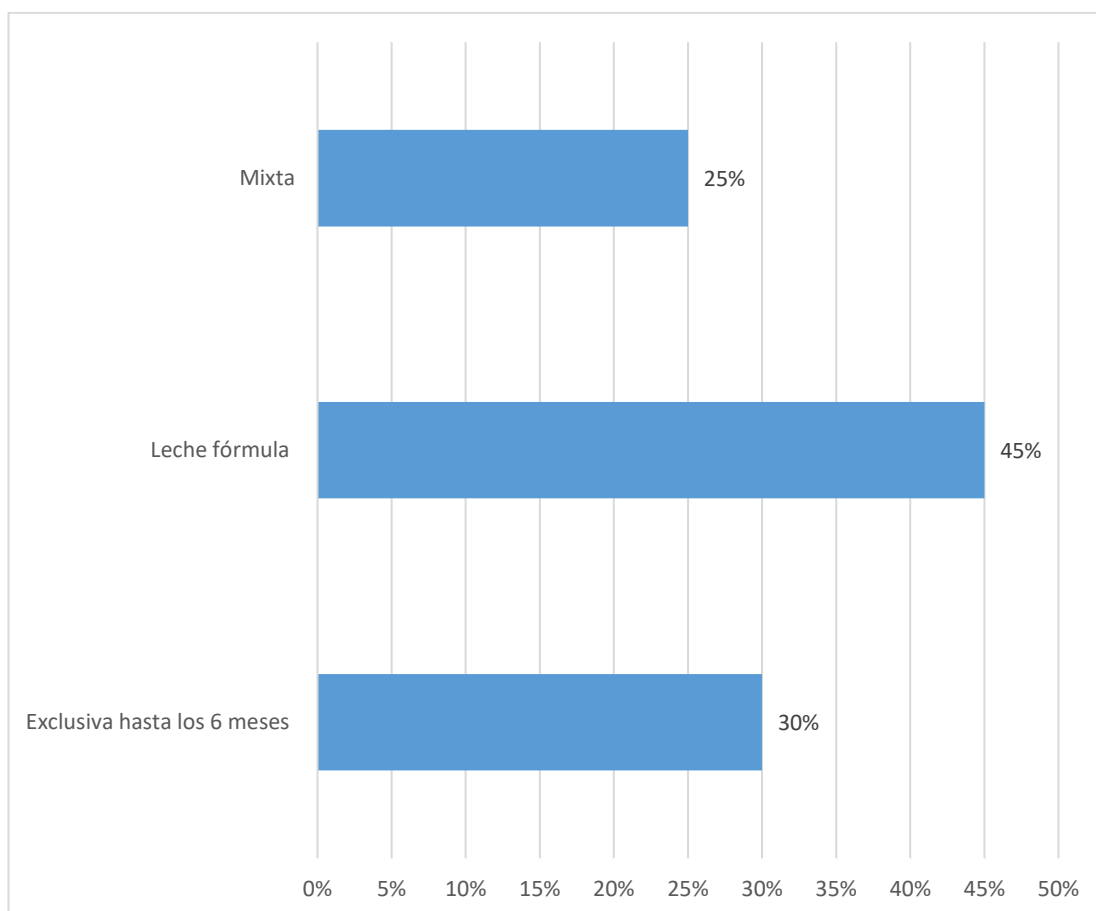


**Fuente:** Matriz de observación a pacientes menores de 5 años con desnutrición infantil.  
**Elaborado por:** Andrea Paola Gómez Sánchez.

**Análisis:**

Los hallazgos también permiten conocer en cuanto al peso, en el que es notable que en su mayoría, los menores presentaron un peso normal de acuerdo a su edad; por otra parte también se observan grupos minoritarios de pacientes que presentaron un peso no adecuado, tales como el bajo peso severo, el bajo peso, quienes necesitan que se conozca a fondo los factores que pueden conllevar a este peso inadecuado, de tal forma que se desarrollen estrategias que ayuden a que los padres puedan aportar de una mejor alimentación para la salud del menor.

**Gráfico No. 9**  
**Distribución de los menores por lactancia materna**

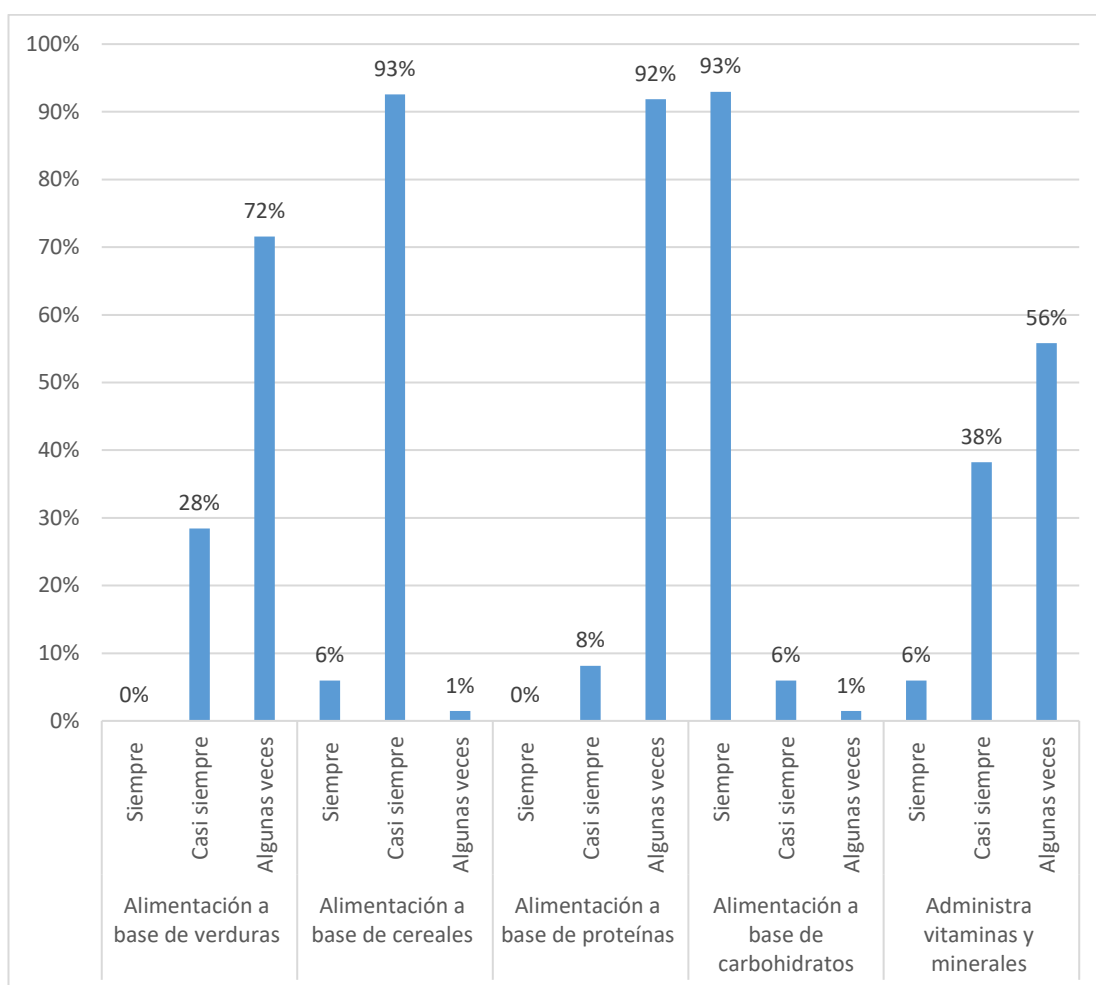


**Fuente:** Matriz de observación a pacientes menores de 5 años con desnutrición infantil.  
**Elaborado por:** Andrea Paola Gómez Sánchez.

**Análisis:**

Mediante el presente cuadro estadístico, se puede determinar en cuanto a la alimentación de los menores, que el 45% ha recibido leche de fórmula. Hallazgo que permite establecer que los menores que son atendidos en este centro de salud, no reciben la lactancia materna, la cual aporta de los nutrientes necesarios para su desarrollo, por lo tanto son vulnerables al desarrollo de complicaciones o alteraciones durante su crecimiento.

**Gráfico No. 10**  
**Distribución de los menores por tipo de alimentos**

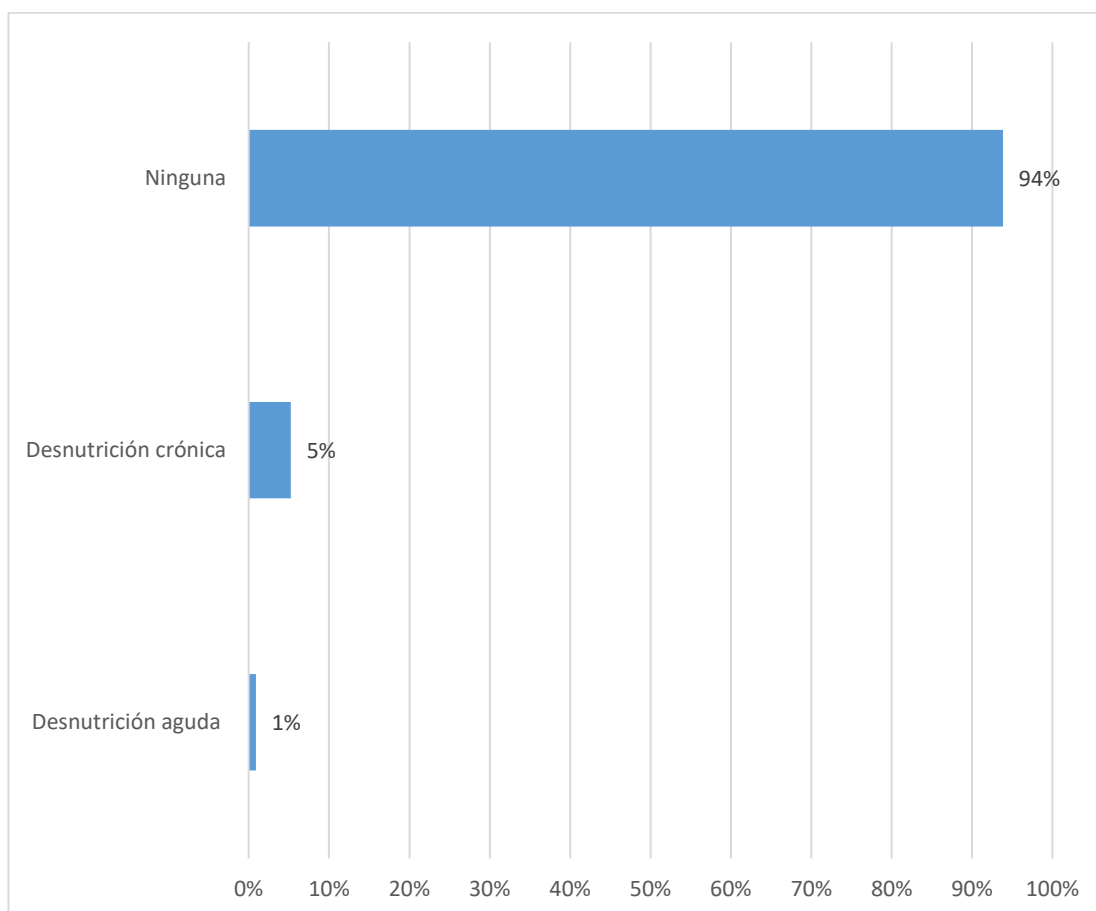


**Fuente:** Matriz de observación a pacientes menores de 5 años con desnutrición infantil.  
**Elaborado por:** Andrea Paola Gómez Sánchez.

**Análisis:**

Los resultados obtenidos demuestran que existe un predominio del 93% de los pacientes menores de 5 años, que presentan casi siempre una alimentación a base de cereales otro grupo similar ingiere siempre una alimentación a base de carbohidratos. En base a este hallazgo, es evidente que los pacientes dentro de sus hogares, no están recibiendo una alimentación adecuada, por lo tanto esto conlleva a que presenten alteraciones, como es el caso de la desnutrición.

**Gráfico No. 11**  
**Distribución de los menores por tipo de desnutrición**



**Fuente:** Matriz de observación a pacientes menores de 5 años con desnutrición infantil.  
**Elaborado por:** Andrea Paola Gómez Sánchez.

**Análisis:**

Los resultados obtenidos a través de la observación, permite conocer que un grupo minoritario de menores, presentaron desnutrición crónica y desnutrición aguda. Por lo tanto, es notable que a pesar de que la mayoría de los menores tienen un peso, talla o IMC adecuado, sigue habiendo casos en que presentan problema de desnutrición. De tal forma es necesario, seguir indagando en los padres, para poder determinar los causales que llevan hacia este tipo de desnutrición.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En base a los hallazgos descritos en los datos estadísticos, se realiza la discusión de resultados, para encontrar similitud o diferencia con los hallazgos de otros estudios.

Referente a las características sociodemográficas, es evidente que el 23% de los menores, tenía una edad de 0 a 7 meses, el 81% eran de sexo mujer y el 65% eran de etnia mestiza. Estos datos reflejan cierta similitud con otros estudios, como es el caso de López y Pico(17) quienes a través de sus hallazgos, señalaron que el 100% de los menores, tenía una edad de 1 a 3 años, el 56% eran de sexo femenino. A su vez, Solano(18), también indica entre sus resultados, que el 46% de los menores tenía una edad de 1 a 2 años. La nutrición en los niños se puede ver influenciada por diversos factores, por lo tanto, es necesario como profesionales de enfermería, intervenir en los padres, para así poder conocer las causas que conllevan al desarrollo de las alteraciones nutricionales en el menor, de tal manera que se puedan desarrollar charlas que orientes a los padres, sobre las alternativas que puede aplicar, para así poder aportar con los nutrientes necesarios para el desarrollo del menor.

A través de los hallazgos, se pudo conocer sobre los parámetros antropométricos el 94% de los menores presentaron una talla normal de acuerdo a su edad, el 96% presentó un peso de acuerdo a su edad, y el 94% de los menores de 5 años, presentó un IMC normal. Estos datos poseen relación con lo referido por Solano(18), quien a través de su estudio indica que el 79% de los menores presentan un peso de acuerdo a su edad, el 4% presentan desnutrición o riesgo de bajo peso de acuerdo a su edad. Mientras que en la investigación de Álvarez(12), se destaca que el 25% de los menores, presentaron un bajo peso de acuerdo a su edad, por lo que tuvieron una mayor probabilidad de presentar desnutrición. Los parámetros antropométricos, permite identificar si el peso o la talla que posee el menor es adecuada a su edad; por lo tanto,

se deben seguir ejecutando en la valoración de los menores, permitiendo detectar en la mayoría de veces, diagnósticos que permiten desarrollar una intervención oportuna, evitando así que lleguen a presentar un bajo peso o una baja talla severa.

En cuanto a los tipos de alimentos, se pudo conocer en la presente investigación que el 93% de los menores, siempre ingiere alimentos a base de carbohidratos y otro grupo similar, casi siempre tiene una alimentación basada en cereales. Estos datos al correlacionarse con el resultado de Vargas(15), se denota una similitud, debido a que el 64% de los menos solo ingerían alimentos basados en carbohidratos; mientras que López y Pico(17) también indicaron que el 100% de los menores tenía una alimentación basada en carbohidratos. La nutrición es importante para el desarrollo de los menores, pero es evidente que dentro del entorno del hogar, los padres o cuidadores no están aportando con los nutrientes necesarios para su desarrollo; de tal manera que el personal de salud, deberá de reforzar estrategias que ayuden a concientizar sobre los riesgos de una nutrición deficiente para los menores.

Acorde a los resultados obtenidos en esta investigación, conforme al tipo de desnutrición fue evidente que el 5% presentó desnutrición crónica y el 1% desnutrición aguda. Estos hallazgos coinciden con los datos presentados por Giraldo(14), quien identificó que el 16% de los menores presentaron desnutrición aguda; López y Pico(17) por su parte, también identificaron que el 19% de los menores que eran atendidos en una guardería, presentaban desnutrición crónica. En la actualidad, se realizan un sinnúmero de campañas para promover la nutrición infantil; estas se deben seguir promoviendo en cada una de las casas asistenciales de salud, de tal forma que, a través de la información dada a los padres, se siga promoviendo la prevención de estos tipos de desnutrición.



## CONCLUSIONES

Se expone a continuación el alcance de los objetivos a través de los hallazgos, determinándose en cuanto al objetivo general, que la prevalencia de la desnutrición es del 46,15% durante el año 2021.

En relación a las características sociodemográficas de los menores atendidos en el Centro de Salud de la Primavera II, se determinó que un grupo mayoritario de menores, tenía una edad de 0 a 7 meses, de los cuales tenían sexo femenino y eran de etnia mestiza.

En relación a la valoración del estado nutrición a través de parámetros antropométricos, fue evidente que los menores atendidos en el Centro de Salud de la Primavera II, presentaron un IMC normal de acuerdo a su edad, al igual que una talla y un peso de acuerdo a su edad.

En cuanto a los tipos de alimentos, se identifica que la mayoría de los menores, ingieren en mayor cantidad alimentos basados en carbohidratos y a base de cereales, por lo que no ingieren la cantidad suficiente de proteínas, vitaminas o minerales.

En relación al tipo de desnutrición más frecuente, fue evidente que hubo un grupo minoritario de menores, que presentaron desnutrición crónica y desnutrición aguda, mientras fueron atendidos en el Centro de Salud de la Primavera II.

## **RECOMENDACIONES**

Al Centro de Salud de la Primavera II, que continúe desarrollando charlas informativas para informar a la comunidad sobre la importancia de la nutrición infantil, con la finalidad de sensibilizar a los padres y a la población sobre las consecuencias que pueden tener una mala atención durante las siguientes etapas de su vida, como la adolescencia y la adultez.

Recomendar al profesional de enfermería, que se formalicen los programas de educación continua dirigidos a la comunidad en beneficio de los niños y además se desarrollen periódicamente evaluaciones a los padres, para saber el conocimiento adquirido, permitiendo conocer el tipo de nutrición que están dando a los menores de 5 años de edad.

## REFERENCIAS

1. Hernández-Vásquez A. Desnutrición crónica en niños menores de cinco años: análisis espacial de datos nutricionales, 2010-2016. Rev Esp Salud Pública. 19 de marzo de 2017;91:1-10.
2. Silador R, Jaramillo R. La influencia de una correcta nutrición a partir de dietas que respondan a las necesidades de desarrollo en niños de 4 a 6 años de edad. 2017; Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=okdVDwAAQBAJ&pg=PA277&lp g=PA277&dq=Silador+%22La+influencia+de+una+correcta+nutrici%C3 %B3n+a+partir+de+dietas+que+respondan+a+las+necesidades+de+de sarrollo%22&source=bl&ots=iX3VTiQ-rg&sig=ACfU3U3zC62ollsA4iQx3d1pbhE1vSBHqw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjA7ZGU\\_LvqAhVomXIEHdxaD4AQ6AEwAXo ECAkQAQ#v=onepage&q=Silador%20%22La%20influencia%20de%20 una%20correcta%20nutrici%C3%B3n%20a%20partir%20de%20dietas %20que%20respondan%20a%20las%20necesidades%20de%20desarr ollo%22&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=okdVDwAAQBAJ&pg=PA277&lp g=PA277&dq=Silador+%22La+influencia+de+una+correcta+nutrici%C3 %B3n+a+partir+de+dietas+que+respondan+a+las+necesidades+de+de sarrollo%22&source=bl&ots=iX3VTiQ-rg&sig=ACfU3U3zC62ollsA4iQx3d1pbhE1vSBHqw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjA7ZGU_LvqAhVomXIEHdxaD4AQ6AEwAXo ECAkQAQ#v=onepage&q=Silador%20%22La%20influencia%20de%20 una%20correcta%20nutrici%C3%B3n%20a%20partir%20de%20dietas %20que%20respondan%20a%20las%20necesidades%20de%20desarr ollo%22&f=false)
3. FAO. Marco de la FAO para la alimentación y la nutrición escolar. 2020; Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca4091es/ca4091es.pdf>
4. Arpi M, Deleg S, Aguirre R. Relación entre el estado nutricional y hábitos alimentarios de los escolares pertenecientes a las Unidades Educativas José Rafael Arízaga y Sagrado Corazón, Cuenca 2018 [Internet]. Ocronos - Revista Médica y de Enfermería. 2019 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <https://revistamedica.com/estado-nutricional-habitos-alimentarios/>
5. Ávila H, Gutiérrez G, Martínez M, Ruíz J, Guerra J. Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares. Horiz Sanit. diciembre de 2018;17(3):217-25.
6. UNICEF. Datos y cifras claves sobre nutrición. 2013; Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/UNICEF\\_Reporte\\_Nutricion\\_ESP\\_15-4.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/UNICEF_Reporte_Nutricion_ESP_15-4.pdf)

7. United Nations Children's Fund, World Health Organization, The World Bank. Niveles y tendencias de la malnutrición infantil: Sección de datos y análisis de la División de Datos, Investigación y Políticas. 2020;6.
8. UNICEF. Nutrition for every child. 2020;110.
9. Banco de Desarrollo de América Latina. El flagelo de la desnutrición infantil en América Latina. 2017;2.
10. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2018;70.
11. Diario El Universo. Desnutrición crónica infantil, otro de los problemas que afecta a Ecuador y que va en aumento por la pandemia. 2021;3.
12. Alvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Investig Valdizana. 15 de marzo de 2019;13(1):15-26.
13. Hernández-Vásquez A, Tapia-López E. Desnutrición crónica en menores de cinco años en Perú: análisis espacial de información nutricional, 2010-2016. Rev Esp Salud Pública. 2017;0-0.
14. Giraldo Granada I, Martínez Agudelo MI, Bedoya Sandoval JF. Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018. AVFT – Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 26 de enero de 2020 [citado 10 de noviembre de 2021];38(4). Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/17377](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17377)
15. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Medwave [Internet]. 10 de marzo de 2020 [citado 10 de noviembre de 2021];20(2). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>
16. Ruiz J, Palomino V, Enríquez G. La desnutrición infantil y su efecto en el neurodesarrollo: una revisión crítica desde la perspectiva ecuatoriana. Mikarimin Rev Científica Multidiscip E-ISSN 2528-7842. 29 de agosto de 2021;7(2):131-46.
17. López Morocho MJ, Pico Espinoza GC. Valoración del estado nutricional y hábitos alimentarios en niños de 1 a 3 años de edad que acuden a la guardería "Bahía" de la ciudad de Guayaquil en el periodo 2018-2019. 18 de marzo de 2019 [citado 11 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12407>

18. Solano Naranjo AM. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del cantón el Triunfo - Guayas en el periodo de octubre – febrero del 2018. 9 de marzo de 2018 [citado 11 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10256>
19. Villacís Lalaleo TE. “Factores que influyen en la desnutrición en los niños de los centros de desarrollo infantil de la parroquia de Santa Rosa de la ciudad de Ambato.” 1 de mayo de 2019 [citado 11 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/29702>
20. CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. CEPAL; 2017 [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
21. UNICEF. Datos y cifras claves sobre nutrición. 2013; Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/UNICEF\\_Reporte\\_Nutricion\\_ESP\\_15-4.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/UNICEF_Reporte_Nutricion_ESP_15-4.pdf)
22. UNICEF. 7.000 recién nacidos mueren cada día a pesar de los progresos en la supervivencia infantil, según un nuevo informe. 2017 [citado 11 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/7000-reci%C3%A9n-nacidos-mueren-cada-d%C3%ADa-pesar-de-los-progresos-en-la-supervivencia>
23. Caiza G, Cepeda N. Desnutrición en niños/as de 7 a 11 años con perfil proteico y medidas antropométricas en la unidad educativa “Tomás Oleas” cantón Colta periodo diciembre 2016 - abril 2017. 2017 [citado 7 de julio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4129>
24. Villaizán C. Nutrición infantil: Presentación [Internet]. 2013 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000400001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400001)

25. Castillo D. Influencia de los hábitos alimenticios en el rendimiento académico escolar. 23 de mayo de 2018 [citado 7 de julio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/146127>
26. United Nations Children's Fund, World Health Organization, The World Bank. Niveles y tendencias de la malnutrición infantil: Sección de datos y análisis de la División de Datos, Investigación y Políticas. 2020;6.
27. Tinpatuña M. Caracterización del estado nutricional de niños y adolescentes de zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. 9 de septiembre de 2019 [citado 15 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13929>
28. UNICEF. Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo de transformación. 2019;258.
29. FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: FAO y Ministerio de Salud promueven Guías Alimentarias para orientar mejores hábitos alimenticios en la población | FAO en Ecuador | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. 2017 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/ecuador/noticias/detail-events/es/c/892907/>
30. Silador R, Jaramillo R. La influencia de una correcta nutrición a partir de dietas que respondan a las necesidades de desarrollo en niños de 4 a 6 años de edad. 2017; Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=okdVDwAAQBAJ&pg=PA277&lp g=PA277&dq=Silador+%22La+influencia+de+una+correcta+nutrici%C3%B3n+a+partir+de+dietas+que+respondan+a+las+necesidades+de+de sarrollo%22&source=bl&ots=iX3VTiQ-rg&sig=ACfU3U3zC62oIlsA4iQx3d1pbhE1vSBHqw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjA7ZGU\\_LvqAhVomXIEHdxAD4AQ6AEwAXoECAkQAQ#v=onepage&q=Silador%20%22La%20influencia%20de%20 una%20correcta%20nutrici%C3%B3n%20a%20partir%20de%20dietas %20que%20respondan%20a%20las%20necesidades%20de%20desarr ollo%22&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=okdVDwAAQBAJ&pg=PA277&lp g=PA277&dq=Silador+%22La+influencia+de+una+correcta+nutrici%C3%B3n+a+partir+de+dietas+que+respondan+a+las+necesidades+de+de sarrollo%22&source=bl&ots=iX3VTiQ-rg&sig=ACfU3U3zC62oIlsA4iQx3d1pbhE1vSBHqw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjA7ZGU_LvqAhVomXIEHdxAD4AQ6AEwAXoECAkQAQ#v=onepage&q=Silador%20%22La%20influencia%20de%20 una%20correcta%20nutrici%C3%B3n%20a%20partir%20de%20dietas %20que%20respondan%20a%20las%20necesidades%20de%20desarr ollo%22&f=false)
31. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

32. OMS. Growth reference data for 5-19 years (Datos de referencia de crecimiento para 5-19 años) [Internet]. WHO. World Health Organization; 2020 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/growthref/en/>
33. Quiroz G. La erradicación de la desnutrición infantil, otra deuda de Ecuador [Internet]. 2018 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/pages/ninos-ecuatorianos-registran-baja-estatura.html>
34. Guerra M, Reyes V. Conocimiento materno sobre alimentación y su relación con el estado nutricional de preescolares. Shiracmaca - HUAMACHUCO. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2017 [citado 7 de julio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7631>
35. Fierro L. Estado nutricional y su relación con hábitos alimentarios y actividad física en escolares de la unidad educativa José Miguel Leoro Vásquez de la parroquia de San Antonio de Ibarra- 2016. 16 de marzo de 2017 [citado 11 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6340>
36. Dagach R, Olivares S. Importancia de las grasas y aceites para el crecimiento y desarrollo de los niños [Internet]. 2016 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/t4660t/t4660t05.htm>
37. FAO. Marco de la FAO para la alimentación y la nutrición escolar. 2020; Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca4091es/ca4091es.pdf>
38. Coro V. Diseño de una guía alimentaria nutricional para el escolar con la utilización de productos de la zona en la Escuela “Instituto de Sicalpa” de la comunidad de Sicalpa viejo del cantón Colta 2014. 2016 [citado 7 de julio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.epoch.edu.ec/handle/123456789/7725>
39. Chavez M, Alejandro S. GUÍA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA PREESCOLARES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TERNURITAS”. 13 de noviembre de 2017 [citado 7 de julio de 2020]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2221>
40. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>

41. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial 457 de 30-oct.-2008. 2008;5.
42. Asamblea Nacional Legislativa. Ley Orgánica de Consumo, Nutrición y Salud Alimentaria. 2013;29.
43. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
44. Zugno M, Grummer L. Desviación estándar de las puntuaciones Z antropométricas como herramienta de evaluación de la calidad de los datos utilizando los estándares de crecimiento de la OMS. 2017;8.



# ANEXOS



CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 19 de enero del 2022

**Srta. Andrea Paola Gómez Sánchez**  
**Estudiante de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a usted que su tema presentado: **“Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Primavera II”**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Geny Rivera Salazar.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Cc: Archivo

Durán, 14 marzo 2022

Lic. Ángela Mendoza Vices  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica Santiago de Guayaquil**

**Asunto:** Carta de interés institucional con protocolo de investigación “Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Primavera II”

De mi consideración:

Yo Ruth Elena Quintero Sánchez con CI. 0917609448, en calidad de autoridad Directora Distrital 09D24 Durán-Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado, cuyo investigador principal es: Andrea Paola Gómez Sánchez estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la **confidencialidad** de los datos de los usuarios externos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso. El mismo que se llevará a cabo la tesis de Investigación en el Distrito 09D24 Durán-Salud en el Centro de Salud Primavera II.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:  
**RUTH ELENA  
QUINTERO  
SANCHEZ**

Dr. Ruth Elena Quintero Sánchez  
Directora Distrital 09D24 DURAN-SALUD  
**Correo electrónico institucional:** Ruth.quintero@saludzona8.gob.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

**Tema:** Prevalencia de la desnutrición en menores de 5 años de edad en Centro Salud de la Primavera II.

**Objetivo:** Recabar información de los casos desnutrición en menores de 5 años de edad.

**Instrucciones para el observador:**

- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan

**1. Edad**

- |               |                          |               |                          |
|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| 0 a 7 meses   | <input type="checkbox"/> | 32 a 39 meses | <input type="checkbox"/> |
| 8 a 15 meses  | <input type="checkbox"/> | 40 a 47 meses | <input type="checkbox"/> |
| 16 a 23 meses | <input type="checkbox"/> | 48 a 55 meses | <input type="checkbox"/> |
| 24 a 31 meses | <input type="checkbox"/> | 56 a 60 meses | <input type="checkbox"/> |

**2. Sexo**

- |        |                          |       |                          |
|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Hombre | <input type="checkbox"/> | Mujer | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

**3. Etnia**

- |                 |                          |          |                          |
|-----------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Afroecuatoriano | <input type="checkbox"/> | Indígena | <input type="checkbox"/> |
| Mestizo         | <input type="checkbox"/> | Blanco   | <input type="checkbox"/> |

**4. Edad gestacional**

- |             |                          |           |                          |
|-------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Pre término | <input type="checkbox"/> | A término | <input type="checkbox"/> |
|-------------|--------------------------|-----------|--------------------------|

**5. Lactancia materna**

- |         |                          |              |                          |               |                          |
|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> | Casi siempre | <input type="checkbox"/> | Algunas veces | <input type="checkbox"/> |
|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|

**6. Alimentación a base de verduras**

- |         |                          |              |                          |               |                          |
|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> | Casi siempre | <input type="checkbox"/> | Algunas veces | <input type="checkbox"/> |
|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|

**7. Alimentación a base de cereales**

- |         |                          |              |                          |               |                          |
|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> | Casi siempre | <input type="checkbox"/> | Algunas veces | <input type="checkbox"/> |
|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|

**8. Alimentación a base de proteínas**

- |         |                          |              |                          |               |                          |
|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> | Casi siempre | <input type="checkbox"/> | Algunas veces | <input type="checkbox"/> |
|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|

**9. Alimentación a base de carbohidratos**

- |         |                          |              |                          |               |                          |
|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> | Casi siempre | <input type="checkbox"/> | Algunas veces | <input type="checkbox"/> |
|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|

**10. Administra vitaminas y minerales**

- |         |                          |              |                          |               |                          |
|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> | Casi siempre | <input type="checkbox"/> | Algunas veces | <input type="checkbox"/> |
|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CHECK LIST**

**Tema: Prevalencia de la desnutrición en menores de 5 años de edad en Centro Salud de la Primavera II.**

**Objetivo:** Recabar información de los casos desnutrición en menores de 5 años de edad.

**Instrucciones para el Observador:**

- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan
- La observación será anónima, no requiere incluir datos personales.

**1. IMC**

Obesidad	<input type="checkbox"/>	Sobrepeso	<input type="checkbox"/>
Riesgo de sobrepeso	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/>
Emaciado	<input type="checkbox"/>	Severamente emaciado	<input type="checkbox"/>

**2. Talla**

Talla muy alta	<input type="checkbox"/>	Talla alta	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/>
Baja talla	<input type="checkbox"/>	Baja talla severa	<input type="checkbox"/>		

**3. Peso**

Peso elevado	<input type="checkbox"/>	Riesgo de peso elevado	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/>
Riesgo de bajo peso	<input type="checkbox"/>	Bajo peso	<input type="checkbox"/>		

**Tipo de desnutrición**

Desnutrición aguda	<input type="checkbox"/>	Desnutrición crónica	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gómez Sánchez, Andrea Paola** con C.C: # **0940396567**, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de la desnutrición en menores de 5 años de edad en Centro Salud de la Primavera II, año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

**Guayaquil, a los 14 del mes de abril del año 2022**

f. 

**Gómez Sánchez, Andrea Paola**

**C.C: 0940396567**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de la desnutrición en menores de 5 años de edad en Centro Salud de la Primavera II, año 2021.		
<b>AUTOR</b>	Gómez Sánchez, Andrea Paola		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth MGs, Lcda. Molina De la Vera, Laura Hortencia. MGs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias medicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	06 de abril del 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	56
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud de la Mujer y Materno Infantil		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Desnutrición, menores, 5 años, peso, talla, IMC.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La desnutrición infantil prevalece en menores de cinco años, causando complicaciones en su desarrollo y crecimiento, así como también se podrían presentar enfermedades como la anemia. La nutrición es fundamental para el completo desarrollo en niños y niñas. <b>Objetivo:</b> Determinar la de la desnutrición en menores de 5 años de edad en Centro Salud de la Primavera II durante el año 2021. <b>Diseño:</b> cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. <b>Población:</b> 552 pacientes menores de 5 años de edad. <b>Técnica:</b> Observación directa. <b>Instrumento:</b> Guía de observación indirecta. <b>Resultados:</b> En relación a las características, se obtuvo un predominio de menores con edad de 0 a 7 meses (23%), de sexo mujer (81%) etnia mestiza (35%). Mediante los parámetros antropométricos, tuvieron un IMC normal de acuerdo a su edad (94%), una talla normal de acuerdo a su edad (94%) y un peso normal de acuerdo a su edad (96%). Lactancia Materna (45%) y siempre ingiere alimentos a base de carbohidratos (93%). En relación al tipo de desnutrición, hubo un grupo minoritario que presentó desnutrición aguda (1%) y desnutrición crónica (5%). <b>Conclusión:</b> La prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el en Centro Salud de la Primavera II, fue de 46,31% durante el 2021. Se determinó que la desnutrición en menores de 5 años, por diversos factores sufren un deterioro de su estado nutricional, tales como la falta de una alimentación complementaria dentro del hogar, la falta de recursos, una atención insuficiente.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0988664234	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:domi-gomez@hotmail.es">domi-gomez@hotmail.es</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena</b>		
	<b>Teléfono: +593993142597</b>		
	<b>E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			