



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

**Análisis de la situación nutricional en niños de 0-5 años de la comunidad de Ballenita: identificación de patrones y tendencias del periodo 2024.**

**AUTORES**

**Miño Minchala Glenn Kevin**

**Vega Barquet Dick Ismael**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**

**MÉDICO**

**TUTOR:**

**Francisco Felipe Moran Rizzo**

**Guayaquil, Ecuador**

**2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**CERTIFICACION**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por  
**Glenn Kevin Miño Minchala y Dick Ismael Vega Barquet**, como requerimiento  
para la obtención de título de médico.

**TUTOR (A)**



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

Dr. Francisco Felipe Moran Rizzo

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

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

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez, Mgs.

Guayaquil, jueves 29 de mayo 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Glenn Kevin Miño Minchala Dick**

**Ismael Vega Barquet**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación **Análisis de la situación nutricional en niños de 0-5 años de la comunidad de Ballenita: identificación de patrones y tendencias del periodo 2024**, previo a la obtención del título de médico, 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 nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, jueves 29 de mayo 2025

**LOS AUTORES:**



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

**Glenn Kevin Miño Minchala**



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

**Dick Ismael Vega Barquet**



# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

## AUTORIZACION

Glenn Kevin Miño Minchala

Dick Ismael Vega Barquet

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Análisis de la situación nutricional en niños de 0-5 años de la comunidad de Ballenita: identificación de patrones y tendencias del periodo 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

## LOS AUTORES:



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

Glenn Kevin Miño Minchala



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

Dick Ismael Vega Barquet

Guayaquil, jueves 29 de mayo 2025



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**DR. AGUIRRE MARTINEZ JOSÉ LUIS**

**DECANO DE CARRERA**

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

**DR. VAZQUEZ CEDEÑO DIEGO ANTONIO**

**COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

Dick Vega, Glenn Mino, TT,  
P74

1%  
Textos  
sospechosos

1% Similitudes  
0% similitudes entre comillas  
< 1% entre las fuentes mencionadas

8% Textos potencialmente generados por la IA  
(ignorado)

Nombre del documento: tesis.docx  
ID del documento: 5b42ce77ff1032133f6f14c89744d4a92c3105a4  
Tamaño del documento original: 177.55 kB

Depositante: Dick Vega Barquet  
Fecha de depósito: 14/4/2025  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 14/4/2025

Número de palabras: 5141  
Número de caracteres: 34.910

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuente principal detectada

| Nº | Descripciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Similitudes                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  |  <a href="https://revtecnologia.sld.cu/">revtecnologia.sld.cu/</a>   Mortalidad por desnutrición en Cuba, 2011-2021   Cárdenas Hernández   Revista Cubana de Tecnología de la Salud<br><a href="https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3998">https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3998</a><br>1 fuente similar |  |

### Fuentes con similitudes fortuitas

| N° | Descripciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Similitudes                                                                           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  |  <b>doi.org</b>   Desnutrición crónica infantil en Ecuador. Revisión sistemática [Chronic child undernutrition in Ecuador. Systematic review]<br><a href="https://doi.org/10.5257/alemy983">https://doi.org/10.5257/alemy983</a>                                       |  |
| 2  |  <b>www.mdpi.com</b>   Malnutrition and Gut Microbiota in Children<br><a href="https://www.mdpi.com/2072-6643/13/6/2722">https://www.mdpi.com/2072-6643/13/6/2722</a>                                                                                                  |  |
| 3  |  <b>hdl.handle.net</b>   Gestión de gasto social del gobierno local y su incidencia en la salud materno infantil en el distrito de Acochaca-Ancash, periodo 2008...<br><a href="https://hdl.handle.net/20.500.12727/4034">https://hdl.handle.net/20.500.12727/4034</a> |  |

**Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)** Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1  <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1075>
- 2  [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942022000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000100005)
- 3  <http://dx.doi.org/10.52806/bmsa.7e5.614.003>
- 4  <http://dx.doi.org/10.33262/concienciadigital.v2i2.941>
- 5  <https://revistaestudiospoliticaspublicas.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/51170/69913>



Firmato elettronicamente per:  
**FRANCISCO FELIPE**  
**MORAN RIZZO**

# **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a mi familia, quienes han sido el pilar fundamental a lo largo de este arduo camino. A mi madre, por su amor incondicional, su fortaleza inquebrantable y por enseñarme con su ejemplo el verdadero significado del sacrificio y la entrega; a mi padre, por su constancia, por sus palabras firmes y su apoyo silencioso, pero siempre presente, que me impulsaron a seguir adelante incluso en los momentos de mayor dificultad.

Expreso también mi sincero agradecimiento al hospital que me brindó la oportunidad de realizar mi internado, un espacio donde no solo consolidé mis conocimientos, sino donde también crecí como persona y como profesional, enfrentando desafíos reales, aprendiendo de cada caso, de cada paciente, de cada enseñanza del personal médico y del entorno mismo.

Fue una etapa decisiva que me permitió comprender la verdadera dimensión de esta vocación. Y, sobre todo, doy gracias a Dios, por no dejarme caer, por acompañarme en cada paso, por sostenerme cuando sentí que ya no podía más, por darme fuerza en el silencio, luz en la oscuridad y fe en los momentos de incertidumbre. Su presencia ha sido mi refugio y mi guía a lo largo de este camino que ahora concluye con humildad y gratitud.

**Glenn Kevin Miño Minchala**

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar esta etapa tan importante de mi vida, no puedo más que sentir una profunda gratitud hacia las personas que han sido pilares fundamentales en este camino.

A mi familia, mi mayor soporte incondicional: a mi padre Dick Vega Muñoz y a mi madre Mercedes Barquet Rivas, por su amor, sacrificios y enseñanzas que han guiado cada paso que he dado. A mis hermanos, Diego Vega y Estefanía Vega, por estar siempre presentes, brindándome su apoyo, compañía y palabras de aliento cuando más las necesitaba.

A Elisa Escobar, mi compañera quien se unió a esta historia casi al final, en el último tramo de esta carrera. Gracias por tu comprensión, tu paciencia y tu amor. Tu presencia en esta etapa final fue un refugio y un motor que me impulsó a seguir adelante cuando todo parecía cuesta arriba.

También quiero agradecer con el corazón a esos amigos que se convirtieron en familia, aquellos que estuvieron en los momentos de alegría, pero sobre todo en los más difíciles. Su compañía, apoyo incondicional y lealtad hicieron que este camino fuera más llevadero. Gracias por reír, llorar, estudiar y soñar conmigo. Sin ustedes, esta historia no sería la misma.

Y, con especial emoción, dedico unas palabras a quien fue mi inspiración para seguir el camino de la medicina: el Dr. Eddie Vega Muñoz, que en paz descanse. Su ejemplo de vocación, humanidad y entrega dejó una huella imborrable en mí. Espero honrar su legado con cada paso que dé en esta noble profesión.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro. Este título no es solo mío, sino también de quienes caminaron conmigo hasta aquí.

**Dick Ismael Vega Barquet**



## INDICE GENERAL

|                                                   |     |
|---------------------------------------------------|-----|
| AGRADECIMIENTO .....                              | VII |
| RESUMEN .....                                     | X   |
| ABSTRACT .....                                    | XI  |
| INTRODUCCIÓN .....                                | 2   |
| MARCO TEORICO .....                               | 4   |
| Desnutrición infantil en Ecuador .....            | 6   |
| Desnutrición en la provincia de Santa Elena ..... | 7   |
| ETIOLOGIA .....                                   | 9   |
| MATERIALES Y METODOS .....                        | 12  |
| CONCLUSION .....                                  | 20  |
| ANEXOS .....                                      | 21  |
| BIBLIOGRAFÍA .....                                | 23  |

## RESUMEN

### **Introducción:**

La desnutrición infantil es un problema crítico de salud pública en Ecuador. En la comunidad de Ballenita, afecta de forma considerable a niños menores de cinco años, debido a factores económicos, sociales y educativos. Este estudio analizó el estado nutricional infantil en 2024, buscando patrones y causas de desnutrición crónica.

### **Metodología:**

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo basado en registros clínicos y datos sociodemográficos de 370 niños atendidos en el centro de salud de Ballenita. Se aplicaron mediciones antropométricas y se evaluaron variables como alimentación, educación de los padres y acceso a servicios de salud.

### **Resultados:**

El 18.6% de los niños presentó desnutrición crónica, siendo más común en menores de 2 años (20.8%) que en el grupo de 3 a 5 años (13.3%). Aunque más frecuente en varones, la diferencia no fue significativa. Se identificaron como factores principales: bajo ingreso familiar, dieta poco variada basada en productos marinos y deficiente educación nutricional.

### **Conclusión:**

La desnutrición en Ballenita no se debe solo a la pobreza, sino también a la falta de información y hábitos inadecuados. Es fundamental reforzar la educación nutricional, mejorar la diversidad alimentaria y aplicar estrategias comunitarias para prevenir y tratar este problema en la infancia.

### **Palabras clave:**

Desnutrición infantil, estado nutricional, desnutrición aguda, desnutrición crónica, desarrollo infantil

## **ABSTRACT**

### **Introduction:**

Childhood malnutrition is a critical public health issue in Ecuador. In the Ballenita community, it significantly affects children under five years of age due to economic, social, and educational factors. This study analyzed the nutritional status of children in 2024, seeking patterns and causes of chronic malnutrition.

### **Methodology:**

A cross-sectional, descriptive, and retrospective study was conducted based on clinical records and sociodemographic data from 370 children seen at the Ballenita health center. Anthropometric measurements were taken, and variables such as diet, parental education, and access to healthcare services were evaluated.

### **Results:**

18.6% of the children had chronic malnutrition, with a higher prevalence in children under 2 years of age (20.8%) compared to the 3 to 5-year-old group (13.3%). Although more common in boys, the difference was not significant. Key factors identified included low family income, a poor diet based on seafood products, and inadequate nutritional education.

### **Conclusion:**

Malnutrition in Ballenita is not only caused by poverty but also by a lack of information and poor habits. It is essential to strengthen nutritional education, improve food diversity, and implement community strategies to prevent and address this issue in children.

**Keywords:** Child malnutrition, Nutritional status, Acute malnutrition, Chronic malnutrition, Child development

## INTRODUCCIÓN

Los seres humanos requieren grandes cantidades de energía para realizar una variedad de actividades relacionadas con la fuerza, el desarrollo físico y las habilidades cognitivas. Esta energía se obtiene a través de una dieta equilibrada y un aporte adecuado de proteínas durante la infancia. Etapa en la que los órganos humanos comienzan a desarrollarse, por lo que la ingesta de alimentos debe ser la correcta. Si la alimentación no es la correcta significa que se desarrollarán diversas enfermedades debido al desequilibrio de la dieta, por lo que se puede presentar desnutrición, especialmente en niños menores de edad. (1)

La infancia es un período crítico en la vida de una persona, y una alimentación equilibrada es fundamental para el desarrollo y crecimiento del organismo, teniendo en cuenta que la alimentación y la nutrición son procesos que se ven influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales, la desnutrición proteico-energética es una condición crítica en el ser humano, una serie de cambios clínicos, bioquímicos y antropométricos que ocurren cuando no se consumen cantidades adecuadas de nutrientes requeridos por órganos y tejidos. Se trata de cambios sistémicos que pueden ser reversibles y tener distintos grados de intensidad. La desnutrición es la patología más común a nivel mundial y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los niños a nivel mundial. Se han reconocido varios factores de riesgo en su patogénesis, y su alta incidencia en determinadas comunidades está estrechamente relacionada con el subdesarrollo económico. (2)

En América Latina, aproximadamente 2,3 millones de niños entre 0 y 4 años sufren desnutrición moderada o grave, 8,8 millones de personas presentan baja talla para su edad lo cual se le puede atribuir a los diferentes determinantes mencionados con

anterioridad como los sociales, económicos y políticas de salud los cuales son en su mayoría deficientes en la mayoría de los países de la región. La desnutrición tiene una gran prevalencia en Ecuador con el 23,2% siendo más preocupante en el contexto de zonas rurales, se ha visto presente en mayor frecuencia en la Sierra (32%), Costa (15,7%), Amazonía (22,7%) y en la zona insular (5,8%). no se ha podido obtener resultados positivos de indicadores nutricionales a pesar de la implementación de programas nutricionales. Debido a esto se estima que no se ha alcanzado a impactar de manera eficaz en varias de las comunidades indígenas en las cuales se estima que la tasa de desnutrición crónica infantil está por encima del 50%. (3)

En el Ecuador la desnutrición infantil ha sido un factor muy alarmante ante la sociedad y los mismos gobernantes, la desnutrición no es por no haber alimentos sino porque no pueden ser adquiridos por las familias de bajos recursos económicos, la desnutrición y el incremento de la pobreza vienen de la mano lo cual genera un alto grado de reciprocidad en nuestro país. Cabe recalcar que la desnutrición afecta a todo el mundo y más a los infantes los cuales no pueden valerse por sí mismo es ahí donde este tema es más alarmante por que en los últimos años la desnutrición infantil ha crecido en algunos países y en otros ha descendido. (4) La erradicación de la enfermedad ampliaría enormemente la esperanza de vida de la población afectada. (2)

## **MARCO TEORICO**

### **DESNUTRICION INFANTIL**

#### **EPIDEMIOLOGIA**

La desnutrición infantil sigue siendo un gran problema a nivel mundial. Alrededor de 161 millones de niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica (cuando no crecen lo suficiente por falta de alimento por mucho tiempo), 51 millones tienen desnutrición aguda (cuando están peligrosamente delgados) y más de dos mil millones de personas no tienen suficientes vitaminas y minerales importantes. Este problema es muy común en lugares como Asia y África. Aunque las cosas están mejorando poco a poco gracias a que hay más recursos, se sabe más sobre el tema y los gobiernos quieren ayudar, todavía falta mucho para que todos los niños estén bien alimentados (5).

Según el Banco Mundial, unos 156 millones de niños en el mundo están desnutridos. Este problema, originado por múltiples factores, ralentiza el crecimiento de los menores en comparación con su edad y tiene un impacto negativo permanente en su desarrollo (6). Cada día, fallecen 13,800 niños menores de cinco años por causas que se podrían evitar, y casi la mitad de estas muertes están relacionadas con la desnutrición. Este problema preocupa tanto a países desarrollados y en desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que no estamos avanzando lo suficientemente rápido para alcanzar las metas de nutrición que se propusieron. A pesar de algunos progresos, solo un tercio de los países del mundo está haciendo lo necesario para acabar con la desnutrición infantil. Se calcula que para el año 2030, casi 40 millones de niños no crecerán como deberían, y la mayoría de estos casos

(más del 80%) ocurrirán en África. UNICEF, la OMS y el Banco Mundial informaron en 2023 que pocos países lograrán reducir la prevalencia de sobrepeso infantil al 3% para 2030, ya que solo 1 de cada 6 va por buen camino para lograrlo. Además, casi la mitad de los países ni siquiera están revisando si la emaciación está mejorando, lo que indica que no le están dando seguimiento (7). Los efectos directos e indirectos de la desnutrición infantil están influenciados por una variedad de factores en los cuales se encuentran diversas condiciones afectan la bendición del suministro de alimentos.

Las causas directas de la desnutrición son:

- Consumo insuficiente de alimentos: esto debido a la falta de acceso a una dieta equilibrada, malos hábitos alimenticios, o la incapacidad de un niño para consumir adecuadamente alimentos debido a enfermedades o condiciones fisiológicas. (4)
- Enfermedades infecciosas: Infecciones frecuentes como enfermedades diarreicas, sarampión e infecciones respiratorias dificultan la absorción y utilización de nutrientes. La enfermedad diarreica en particular causa una pérdida sumamente importante de líquidos y electrolitos, exacerbando así la desnutrición.

Las causas que están detrás de estas causas directas son:

- Inseguridad alimentaria en los hogares: Debido a la limitación de la pobreza o la crisis económica en el acceso a alimentos nutritivos, los padres de estas familias no pueden dar a sus hijos lo que necesitan para un desarrollo saludable.

- Prácticas de alimentación y cuidado infantil inadecuadas: No alimentar a los niños adecuadamente o en un horario que les convenga, si se dan sólidos demasiado pronto después del nacimiento pueden causar insuficiencias nutricionales que así mismo crean anomalías nutricionales entre los lactantes.
- Acceso deficiente a servicios de salud: La falta de asistencia médica a tiempo significa que las enfermedades asociadas con la desnutrición no se diagnostican ni tratan

Las causas más profundas son:

- Problemas económicos y sociales: La pobreza, que los padres no tengan estudios, que no haya trabajo y que las condiciones de vida no sean las adecuadas contribuyen a la desnutrición infantil.
- Problemas políticos y ambientales: Los conflictos, las crisis humanitarias por guerras, los desastres naturales como inundaciones o incendios y los cambios en el clima pueden hacer que no haya suficiente comida ni servicios básicos.

### **Desnutrición infantil en Ecuador**

En Ecuador, la desnutrición ha sido la problemática que ha captado la mayor atención por parte del Estado. El 20,1 % de los niños menores de 2 años padece desnutrición crónica infantil, según la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil realizada en 2023. Esta situación afecta la productividad del país y tiene consecuencias a lo largo de la vida de las personas. Sin embargo, datos del INEC de 2024 muestran que el 17.5% de los niños menores de cinco años tienen desnutrición crónica, lo que significa que al menos unos 275,000 niños están afectados (8, 19, 20). Estos datos provienen



de una encuesta nacional que se hizo en 20,000 hogares de todo el país durante un año (9,10, 24).

Los principales resultados fueron:

En Ecuador, el 21% de los niños menores de 2 años tienen desnutrición crónica, y la región más afectada es la sierra rural (27.7%) (25). Este problema es mucho peor en los hogares pobres, donde el 24% de los niños menores de 2 años están desnutridos, en comparación con el 15.2% en los hogares más ricos (9). Las provincias con los niveles más altos de desnutrición son Chimborazo (35.1%), Bolívar (30.3%) y Santa Elena (29.8%), mientras que las provincias con los niveles más bajos son El Oro (9.8%), Sucumbíos (13.3%) y Los Ríos (14.4%) (22). La desnutrición crónica también es muy diferente según el grupo étnico: afecta al 33.4% de los niños indígenas, al 15.7% de los afroecuatorianos, al 15% de los montubios y solo al 2% de los mestizos (17, 18). Ecuador tiene la cuarta tasa más alta de desnutrición crónica en la región, después de Honduras (19.9%), Haití (20.4%) y Guatemala (42.8%) (10,11). A pesar de haberse implementado unos 12 programas de salud y nutrición entre 1993 y 2021, la reducción en la prevalencia de esta condición ha sido mínima. Para comprender la magnitud del problema es necesario reconocer sus múltiples causas, como la alimentación deficiente, enfermedades frecuentes en la infancia temprana, carencias de saneamiento, falta de acceso a servicios de salud, baja cobertura de vacunación, condiciones de vivienda precarias y problemas en la provisión de agua potable (21).

### **Desnutrición en la provincia de Santa Elena**

En la provincia ecuatoriana de Santa Elena, la desnutrición crónica infantil en niños de 0 a 2 años es alarmantemente alta. Según el Instituto Nacional de Estadística y

Censos (INEC), Santa Elena, junto con Tungurahua y Chimborazo, presenta las tasas más elevadas del país, alcanzando entre un 39% a 41% (11).

Antes de que Santa Elena se constituyera como provincia en 2006, la desnutrición en los tres cantones que hoy la conforman llegaba a un crítico 48%. Si bien se observó una reducción al 41% en 2014, las tasas en Santa Elena aún duplican el promedio de la región Costa (12), lo que señala una grave crisis para el desarrollo de los niños menores de cinco años.

El estudio identifica varios factores subyacentes asociados a esta problemática (Figura 1). La desnutrición infantil es significativamente mayor en hogares sin acceso a una red pública de agua no contaminada (47%) en comparación con aquellos que sí disponen de este servicio (40%) (13, 14). De manera similar, los niños que no tienen acceso a sistemas de saneamiento y alcantarillado presentan una tasa del 44 %, frente al 36 % en los hogares con estos servicios.

Un hallazgo particularmente interesante es el contraste que se encuentra en relación con la recolección de basura: en los hogares que reciben este servicio, la tasa de desnutrición infantil es del 41%, mientras que en los que no cuentan con esta cobertura, el porcentaje se reduce al 21% (15,16). Esta situación sugiere que la desnutrición no siempre está relacionada únicamente con la presencia o ausencia de servicios básicos, sino también con la calidad, frecuencia o condiciones en que estos se prestan (23).

Las causas principales, como se muestra en la figura 2, revelan que la tasa de desnutrición infantil en Santa Elena es más alta en los niños menores de cinco años que viven en hogares en situación de pobreza (56%) en comparación con los que no viven en pobreza (28%). Asimismo, la desnutrición infantil es más prevalente en

hogares donde la madre no trabaja (44%) frente a aquellos en los que la madre sí trabaja (33%). Además, los niños de hogares rurales presentan una mayor desnutrición (44%) en comparación con los de hogares urbanos (40%). La pobreza en la provincia de Santa Elena supera tanto el promedio nacional como el de la región Costa. En términos de pobreza por consumo, afecta al 31% de los hogares, siendo más prevalente en los cantones de Santa Elena y Salinas a nivel cantonal (13,14).

## **ETIOLOGIA**

Las causas de la desnutrición infantil pueden describirse en términos de una falta particular de nutrientes y sus vías fisiopatológicas relacionadas. Hay tres tipos principales de desnutrición:

- Enfermedades debido a la deficiencia de macronutrientes: Desnutrición proteico energética, causada por una ingesta insuficiente de calorías y proteínas que conduce a formas severas de marasmo y Kwashiorkor.
- Deficiencia de micronutrientes: La falta de vitaminas y minerales esenciales (como hierro, vitamina A, zinc y yodo) vitales para el desarrollo físico y cognitivo.
- Desnutrición mixta: Una combinación única de desnutrición proteico-energética y deficiencias de micronutrientes que es altamente prevalente en las poblaciones vulnerables.

Cambios Fisiopatológicos

Pueden ser consecuencia de la desnutrición, que afecta varios sistemas fisiológicos y tiene resultados negativos en la vida del paciente. Su patogénesis es diversa:

- Existen cambios metabólicos: existe una disminución en la tasa metabólica basal del cuerpo, lo cual reduce el uso de proteínas y grasas para poder conservar energía.
- Atrofia muscular y pérdida de peso: El cuerpo usa las proteínas de los músculos para obtener energía, lo que hace que los niños estén débiles y pierdan masa muscular.
- La respuesta inmunitaria disminuye: Se producen menos anticuerpos, lo que hace que los niños se enfermen más seguido. La desnutrición y las infecciones se empeoran mutuamente.
- Atrofia de la mucosa intestinal: Esto hace que sea más difícil absorber los nutrientes y aumenta el riesgo de infecciones intestinales.

#### Manifestaciones clínicas

Los síntomas de la desnutrición en los niños dependen de qué tipo de desnutrición tienen y qué tan grave es. Algunos de los signos más comunes son:

- Pérdida significativa de peso
- Retraso en el crecimiento
- Disminución de la masa corporal tanto de grasa como de músculo.
- Piel seca y escamosa, con cambios de pigmentación.
- Cabello débil, delgado y amarillento.

Hay síntomas específicos para cada tipo de desnutrición:

- Marasmo: se presenta con pérdida extrema de peso, debilidad y piel arrugada, letargia y retraso en el crecimiento.
- Kwashiorkor: se manifiesta con edema generalizado, cabello de color claro, débil, hígado agrandado y lesiones cutáneas.

En el plano neurológico, los niños pueden mostrar irritabilidad, letargia, retraso en el desarrollo psicomotor y dificultades de aprendizaje.

Complicaciones graves:

- Tener más riesgo de infecciones graves como neumonía, tuberculosis y sepsis.
- En casos muy severos, falla orgánica.
- Mayor riesgo de morir si la desnutrición es severa.

## **MATERIALES Y METODOS**

Para el presente estudio transversal, se incluyó una muestra de niños de 0 a 5 años de la comunidad de Ballenita con el fin de analizar la situación nutricional de esta población, así como apoyar en la identificación de los patrones y tendencias respectivas para el año 2024. Este estudio fue reportado de acuerdo con las directrices STROBE para estudios transversales (diseño transversal, con recolección de datos en un único momento, sin seguimiento durante el periodo en el cual se realizó el estudio). Se utiliza un enfoque retrospectivo porque los datos se recogerán de los registros médicos de la época (que fueron validados en la base de datos del centro de salud de Ballenita donde se llevará a cabo el estudio), documentados por el personal médico de esa época. Dado que este estudio implica solo análisis de datos secundarios, no existe intervención directa; por lo tanto, es de naturaleza observacional. El diseño es también descriptivo ya que busca caracterizar algunos de los patrones y tendencias principales de hábitos alimenticios, estado nutricional, patrones dietéticos, variables socioeconómicas y otras variables relacionadas con la nutrición infantil.

Criterios de inclusión: Edad Residencia Consentimiento de los padres Accesibilidad Niños en el centro de salud de Ballenita Criterios de exclusión: Niños que no reciben tratamiento en el centro de salud de Ballenita Enfermedad crónica o congénita relevante Estado agudo de enfermedad Residente de la comunidad de manera temporal Falta de consentimiento informado Las medidas antropométricas (peso, altura y circunferencia craneal) se realizaron con equipamiento calibrado y de acuerdo con los protocolos de la OMS para evaluar el estado nutricional. Sus medidas antropométricas, que se categorizaron como puntuaciones z, se compararon con las

tablas de referencia de la OMS en términos de peso para la edad, altura para la edad y peso para la altura para evaluar el estado nutricional. Los entrevistadores también revisaron los registros clínicos para documentar el historial médico, la nutrición recibida y los factores que pueden afectar la nutrición infantil. Se documentaron datos sociodemográficos, incluyendo edad y género, para evaluar las diferentes distribuciones de patrones nutricionales en la población del estudio. Los datos fueron tabulados y analizados usando software estadístico con el propósito de identificar tendencias y correlaciones entre variables (estado nutricional, edad, género y otros factores determinantes). Dicho análisis de resultados hizo posible determinar la situación nutricional de los niños en la comunidad de Ballenita y dirigir futuras estrategias de intervención.

## RESULTADOS

- **Para el año 2024, determinar la frecuencia de la desnutrición crónica entre niños y niñas de 0 a 5 años que asisten al centro de salud de Ballenita, para aislar aquellos grupos que si son potencialmente de alto riesgo.** Al evaluar la población total de 370 (de 0 a 5 años) analizados, la prevalencia de desnutrición (retraso en el crecimiento) y el porcentaje de niños con desnutrición crónica, entre los examinados, fueron de 69 niños (18.6%). En esta cohorte, el 20.8% (55 de 265 niños) de los casos ocurrió entre niños de 0-2 años, y el 13.3% (14 de 105 niños) tenía entre 3-5 años. En términos de distribución por género, los datos muestran que los varones sufren de desnutrición crónica con más frecuencia que las niñas, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa.
- **Factores socioeconómicos, culturales y demográficos asociados con la desnutrición en niños de 5 a 9 años bajo el cuidado del centro de salud comunitario de Ballenita:** nivel de ingreso familiar, nivel educativo de los padres, prácticas de alimentación y acceso a servicios de salud. La mayoría de los hogares, habiendo reportado un nivel básico de ingresos según el tamaño familiar, tiene una muy baja capacidad para adquirir una dieta balanceada y diversificada, mostrando así una alta falta de acceso (52.3%). En cuanto al nivel educativo de los padres, la mayoría de ellos si terminó la escuela secundaria (aproximadamente el 55%), y el 30% de ellos son profesionales. Esto influye en cómo se entienden y aplican las prácticas nutricionales en el hogar. La enumeración de datos de consumo indica una tendencia influenciada por la alta ingesta de pescado y mariscos, consumo periódico de proteínas y concentraciones indicativas de pretensiones de micronutrientes particularizando proteína, deficientes en vitaminas y minerales significativos en casos debido a la falta de suplementación combinada con una dieta insuficiente de frutas



clave, vegetales verdes, tubérculos y cereales de jale (solo lactantes). Los resultados obtenidos respecto al acceso a servicios de salud mostraron que la mayoría de las familias si asiste frecuentemente al centro de salud de Ballenita, reflejando la disponibilidad y uso de servicios médicos para el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil. Sin embargo, la desnutrición aún existe, indicando que es necesario fortalecer la educación nutricional, promover una mayor variedad en la dieta y establecer estrategias de apoyo alimentario para que la situación nutricional de los niños en la comunidad pueda mejorar.

- **Evaluar el estado nutricional y de salud de los niños desnutridos (indicadores antropométricos según peso por edad, altura por edad o p eso por altura y análisis de historia clínica para identificar comorbilidades).** La evaluación del estado nutricional de los niños que sufren de desnutrición crónica en la comunidad de Ballenita, a través de antropometría, muestra que la mayoría de los niños afectados presentan baja altura para su edad, caracterizada por un gran retraso en el crecimiento durante un largo periodo de tiempo. El estudio muestra retraso en el crecimiento en el 20.8% de los niños de 0 a 2 años, mientras que, en el grupo de 3 a 5 años, el retraso en el crecimiento estuvo presente en el 13.3%. Algunas de estas variables aparecieron en rangos esperados, pero con una inclinación a valores más bajos en niños que sufrieron de desnutrición moderada a severa.
- **Basado en los hallazgos de la investigación, hacer recomendaciones para mejorar las políticas públicas e intervenciones comunitarias para prevenir y tratar la desnutrición infantil en la comunidad de Ballenita.** Estos resultados de investigación son una herramienta útil para reforzar las políticas públicas e intervenciones comunitarias que son dirigidas a la prevención y tratamiento de la desnutrición infantil en el área de Ballenita. Los programas de educación nutricional dirigidos a padres y cuidadores son críticos para fomentar una dieta más balanceada

y diversificada, en combinación con una dieta adecuada principalmente basada en productos marinos que provean alimentos ricos en vitaminas y minerales críticos.

## DISCUSION

Al analizar la situación nutricional de los niños, se vio que la desnutrición infantil está relacionada con problemas económicos y culturales de la comunidad de Ballenita durante 2024 se ha podido evidenciar la prevalencia de la desnutrición crónica y sus posibles factores asociados. Los resultados indican que la desnutrición crónica afecta al 20.8% de los niños entre 0 y 2 años y al menos 13.3% en el grupo de 3 a 5 años. Si bien la prevalencia disminuye con la edad, los valores siguen siendo preocupantes y resaltan la necesidad de intervenciones tempranas para poder mejorar el estado nutricional de la población infantil. La desnutrición infantil, a través del análisis sociodemográfico del estado nutricional, se revela estar asociada con varios aspectos económicos y culturales. La investigación identificó que la mayoría de los hogares tienen un nivel de ingresos básico que restringía la posibilidad de una dieta equilibrada. Aunque la educación de los padres es típicamente de un nivel secundario superior, se observó un aumento en la proporción de individuos con educación a nivel universitario, lo que podría influir en la adopción posterior de prácticas dietéticas más saludables. Por lo tanto, aunque el centro de salud local está disponible, la alimentación infantil proviene principalmente de productos marinos y, debido a una suplementación muy ineficaz de otros nutrientes clave, podría ser un factor para la desnutrición crónica. Basado en indicadores antropométricos, la evaluación del estado nutricional reveló que los niños con desnutrición crónica mostraban un gran retraso en el crecimiento, como lo indica una baja talla para la edad. Además, se determinaron comorbilidades que son comunes, incluidas infecciones respiratorias y digestivas recurrentes, que pueden agravar el estado nutricional. Estos niños presentan retraso en el crecimiento ya que sus visitas al centro de salud no cubren las necesidades dietéticas regulares y la suplementación nutricional necesarias. Al estratificarse por género, se encontraron ligeramente más niños desnutridos que niñas, pero la diferencia no fue

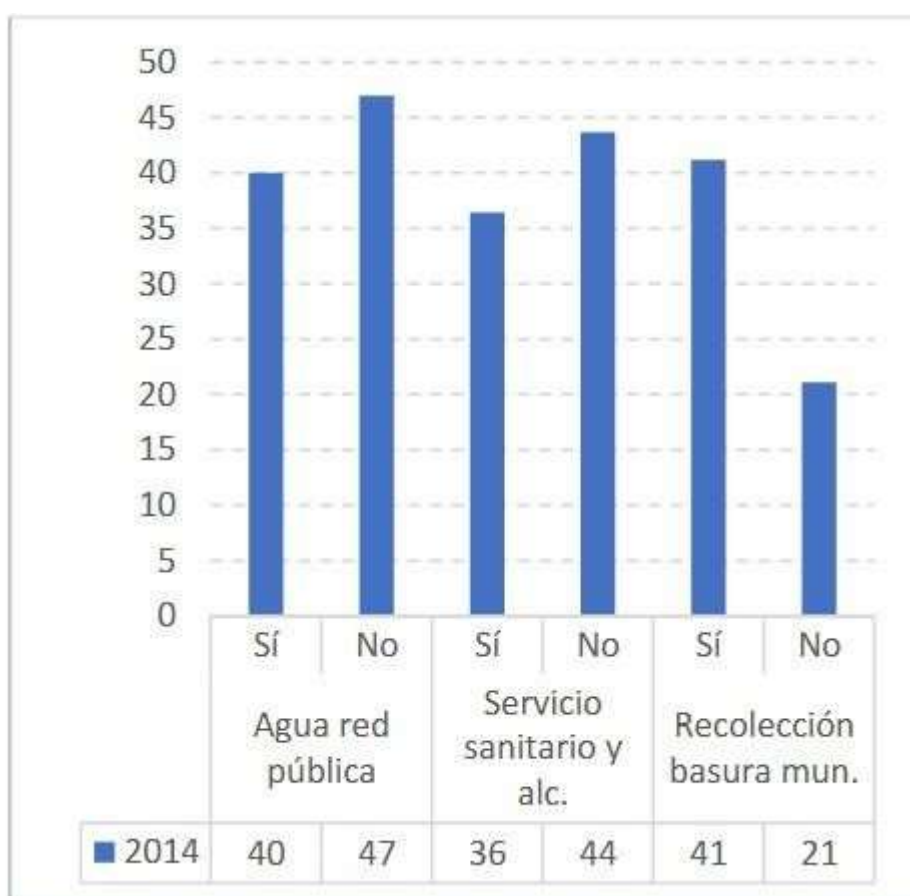
estadísticamente significativa. Este patrón está en línea con estudios previos que indican que los niños son relativamente más propensos a deficiencias nutricionales debido a diferencias en el metabolismo y el crecimiento del infante. Los resultados de este estudio recomiendan la necesidad de mejorar tanto las medidas preventivas como el tratamiento de la desnutrición infantil en Ballenita. Por lo tanto, es crucial aumentar la concienciación relacionada a la alimentación dirigida a los padres para que se den cuenta de que una dieta equilibrada incluye no solo productos marinos, sino también otros alimentos ricos en micronutrientes. También se sugiere establecer programas de apoyo que garanticen suplementos alimenticios adecuados y promuevan el monitoreo del crecimiento infantil en las respectivas citas médicas mensuales en el centro de salud. La interacción de factores económicos, dietéticos y de salud apunta a la necesidad de soluciones multisectoriales para el bienestar infantil mediante esfuerzos para mejorar el conocimiento nutricional, pero también es necesario mejorar el acceso más amplio a alimentos adecuados y servicios de salud en la comunidad. En este trabajo de titulación sobre desnutrición infantil, lejos de ser un fenómeno exclusivamente ligado a la pobreza extrema o a la carencia absoluta de recursos, encuentra muchas veces su origen en factores que, si bien parecen simples o cotidianos, tienen un impacto desproporcionado en la salud y el desarrollo de los niños. Hemos podido evidenciar que problemas aparentemente menores y de fácil solución, como el desconocimiento básico sobre higiene, salud preventiva y nutrición por parte de los padres, así como ciertas condiciones demográficas como el hacinamiento o la falta de acceso a servicios sanitarios adecuados, tienen un impacto muy profundo en la aparición y persistencia de la desnutrición infantil. Las medidas higiénicas que son básicas como el lavado de manos antes de manipular alimentos, la correcta conservación de los mismos y el uso de agua potable tienen un peso vital en la prevención de enfermedades gastrointestinales que dificultan la absorción de

nutrientes, lo que refuerza la idea de que con pequeñas acciones educativas y de concientización se podrían evitar consecuencias tan graves como el retraso en el crecimiento, el debilitamiento del sistema inmune o incluso la muerte temprana. Asimismo, se destaca que la falta de conocimientos médicos, no en un sentido técnico sino práctico, por parte de los cuidadores directos del niño es un factor sumamente importante ya que esta carencia de información deriva muchas veces en la perpetuación de mitos culturales o prácticas ineficaces que, lejos de mejorar el estado del niño, lo deterioran aún más. Por lo tanto, la desnutrición infantil no debe ser abordada únicamente como un problema económico o alimentario, sino como una falla estructural en la transmisión del conocimiento, en la cobertura de servicios básicos y en la implementación de programas educativos de salud accesibles a todos los niveles sociales. Combatirla requiere, más que grandes inversiones o tecnologías complejas, una estrategia efectiva de información, educación y sensibilización desde la base, lo cual demuestra que incluso los problemas más devastadores pueden empezar a erradicarse con acciones simples, bien enfocadas y sostenidas en el tiempo.

## **CONCLUSION**

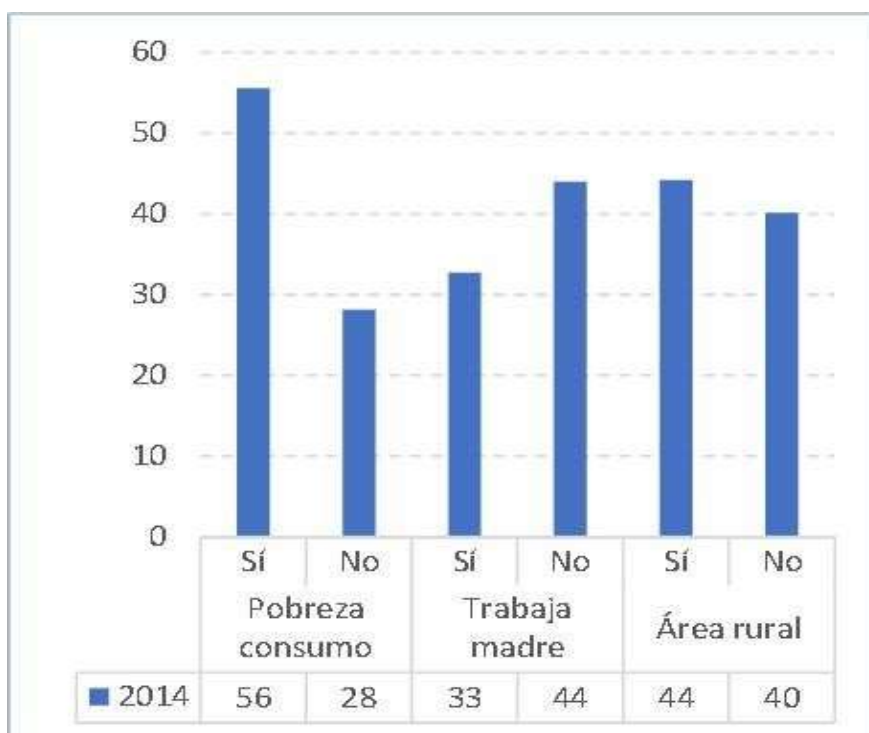
Después de un año de trabajo inmersivo en el análisis de la desnutrición infantil, esta investigación no solo deja datos y estadísticas, sino también una profunda reflexión humana sobre la realidad de miles de niños y sus familias. El haber pasado tiempo con la comunidad, recopilando información, hablando con la gente de Ballenita y escuchando sus vivencias del día a día nos deja ver que la desnutrición no es un simple problema sobre comida ni pobreza, sino que radica en la falta de información médica dada por parte de los profesionales de sus correspondientes centros de salud. Lo más impactante fue no solo encontrar cifras alarmantes sino darse cuenta que aun habiendo recursos económicos y alimenticios muchas veces el problema es la falta de información de las familias que han llevado de generación en generación y que muchas veces toman por encima de una opinión médica, incluso en presencia de víveres y buen sustento económico el maltrato hacia los víveres, estados pobres de cocina y preparación, mal lavado e incluso desperdicio de estos causa los principales problemas. En resumida cuenta el principal problema es la poca guía que tienen las personas en un pueblo inexperto, no es que no hay recursos sino falta de información sobre cómo usarlos. Es imposible terminar este trabajo sin reconocer sobre todo que más allá de los datos y el análisis técnico nos deja una profunda necesidad sobre que el cambio empiece por lo más simple, por el acto humano de compartir y ser buen profesional capacitando a los centros y ejerciendo un buen primer nivel de salud.

## ANEXOS



**GRAFICO 1.** Causas subyacentes de la desnutrición infantil

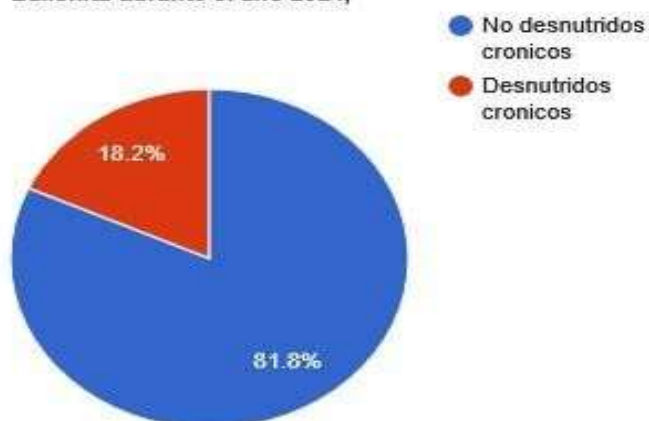
en Santa Elena.



**GRAFICO 2.** Causas básicas de la desnutrición infantil en Santa

Elena.

**Prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas de 0 a 5 años en el centro de salud de la comunidad de Ballenita durante el año 2024,**

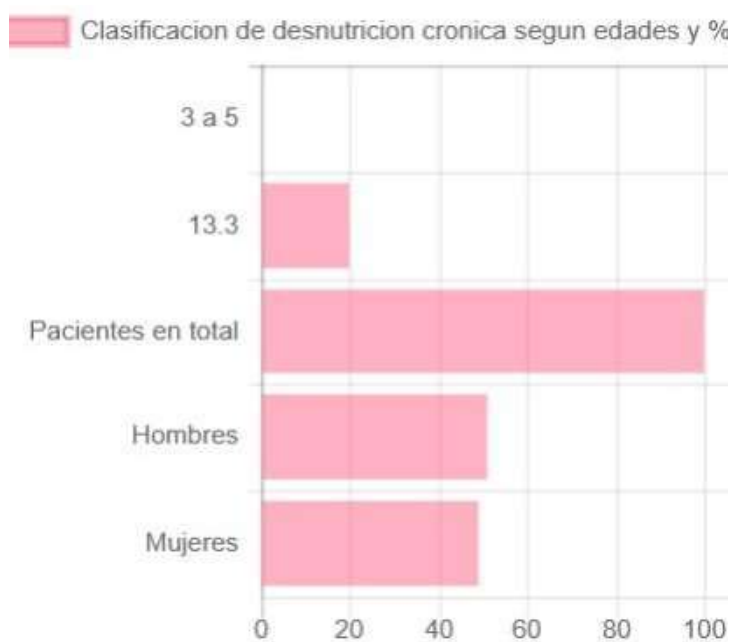


**GRAFICO 3.** Prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas de 0 a 5 años en el centro de salud de la comunidad de ballenita durante el 2024.





**GRAFICO 4.** Clasificación de desnutrición crónica según edades y %.



**GRAFICO 5.** Clasificación de desnutrición crónica según edades y %.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Merchán-Villafuerte KM, Sánchez-Pijal KD, Toala-Pincay MG. Desarrollo infantil y desnutrición en América Latina: un enfoque integral desde la salud. MQR Investigar [Internet]. 2024 [citado 4 nov 2024];8(1):3566-8. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1075>
2. Fernández-Martínez LC, Sánchez-Ledesma R, Godoy-Cuba G, Pérez-Díaz O, Estevez-Mitjans Y. Determinantes de la desnutrición en menores de San Juan y Martínez, 2020. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 4 nov 2024];26(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942022000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000100005)
3. Cueva Moncayo MF, Pérez Padilla CA, Ramos Argilagos M, Guerrero Caicedo R. Estado de la nutrición infantil en Ecuador: revisión bibliográfica. Bol Malariol Salud Ambient [Internet]. 2021;61(4):556–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>
4. Carrasco Ruano YT. Abordaje general sobre la desnutrición infantil. ConcienciaDigital [Internet]. 2019;2(2):17–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33262/concienciadigital.v2i2.941>
5. Rivera J. Políticas públicas y malnutrición infantil en Ecuador. Rev estud políticas públicas [Internet]. 2019 [citado 12 feb 2025];p. 89–107. Disponible en: <https://revistaestudiospoliticas.publicas.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/51170/69913>
6. UNICEF. Panorama de la desnutrición en la infancia [Internet]. 2024 [citado 12 feb 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>

7. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. ¿Qué implica la desnutrición crónica en la niñez? [Internet]. Gob.ec. [citado 12 feb 2025]. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/que-es-la-desnutricion-cronica-infantil/>
8. UNICEF. Situación de la desnutrición crónica infantil en Ecuador. Unicef.org. 2021 [citado 12 feb 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutricion-cronica-infantil>
9. Consejo Consultivo. Estado actual de la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador (2021-2024) [Internet]. Com.ec. 2024 [citado 12 feb 2025]. Disponible en: <https://consejoconsultivodci.com.ec/wp-content/uploads/2024/10/INFO-RME-DEL-ESTADO-DE-SITUACION-DE-LA-DCI.pdf>
10. Cueva Moncayo MF, Pérez Padilla CA, Ramos Argilagos M, Guerrero Caicedo R. Revisión sobre la nutrición de niños en Ecuador. Bol Malariol Salud Ambient [Internet]. 2021;61(4):556–64. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>
11. INEC. Encuesta revela que uno de cada cinco niños en Ecuador sufre desnutrición crónica [Internet]. Gob.ec. [citado 12 feb 2025]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecendedesnutricion-cronica-infantil/>
12. Youtopia. Desnutrición infantil en Santa Elena: cuatro de cada diez niños afectados (Parte 1) [Internet]. 2022 [citado 12 feb 2025]. Disponible en: <https://youtopiaecuador.com/desnutricion-infantil-santa-elena-aconcito/>

13. Rivera J. Análisis del perfil nutricional infantil en Santa Elena y evaluación de políticas locales. RCPI [Internet]. 2021 [citado 18 feb 2025];9(2):01-6.  
Disponible en:  
<https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/473>
14. Vásquez JR. Estudio multidimensional de la malnutrición en la infancia en Santa Elena [Internet]. Edu.ec. 2019 [citado 12 feb 2025]. Disponible en:  
<https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/274/294>
15. NIH. Estudio sobre malnutrición en menores: implicaciones clínicas [Internet]. [citado 20 feb 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8517826/>
16. Katoch OR. Factores que influyen en la malnutrición infantil: una revisión sistemática. Nutrition [Internet]. 2022;96(111565):111565. Disponible en:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0899900721004275>
17. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. Acciones en Santa Elena frente a la desnutrición [Internet]. Gob.ec. [citado 20 feb 2025].  
Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/habitantes-de-santa-elena-son-atendidos-por-la-estrategia-ecuador-crece-sin-desnutricion-infantil/>
18. Plan V. Santa Elena: cuatro de cada diez menores presentan desnutrición crónica [Internet]. 2022 [citado 20 feb 2025]. Disponible en:  
<https://planv.com.ec/historias/cuatro-cada-diez-ninos-santa-elena-tienen-desnutricion-cronica/>
19. Zulfiqar R. Prevalencia de malnutrición en menores de cinco años y su vínculo con la mortalidad [Internet]. ResearchGate. [citado 20 feb 2025].  
Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Rabia-Zulfiqar->

6/publication/381886073

20. NIH. Relación entre nutrición deficiente y salud infantil [Internet]. [citado 20 feb 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8103470/>
21. Iddrisu I, Monteagudo-Mera A, Poveda C, Pyle S, Shahzad M, Andrews S, et al. Nutrición infantil y micro biota intestinal: conexiones relevantes. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado 20 feb 2025];13(8):2727. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/8/2727>
22. Albuja Echeverría WS. Impacto de los factores socioeconómicos en la desnutrición crónica infantil en Ecuador. *Inter Discip* [Internet]. 2022 [citado 20 feb 2025];10(28):591. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-57052022000300591&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-57052022000300591&script=sci_arttext)
23. Tapia-Veloz E, Gozalbo M, Tapia-Veloz G, Carpio-Arias TV, Trelis M, Guillén M. Evaluación nutricional escolar mediante nutrimetría en Ecuador: propuesta educativa. *Nutrients* [Internet]. 2022 [citado 20 feb 2025];14(18):3686. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/18/3686>
24. Chimborazo Bermeo MA, Aguaiza Pichazaca E. Revisión sistemática de los factores que contribuyen a la desnutrición crónica infantil en Ecuador. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Hum* [Internet]. 2023 [citado 20 feb 2025];4(1):269–88. Disponible en: <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/244>
25. Cueva Moncayo MF, Pérez Padilla CA, Ramos Argilagos M, Guerrero Caicedo R. Análisis actualizado de la desnutrición infantil en Ecuador. *Bol Malariol Salud Ambient* [Internet]. 2021;61(4):556–64. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Glenn Kevin Miño Minchala** con C.C: # **0930552880** y **Dick Ismael Vega Barquet** con C.C: # **0929542819** autores del trabajo de titulación **Análisis de la situación nutricional en niños de 0-5 años de la comunidad de Ballenita: identificación de patrones y tendencias del periodo 2024.** previo a la obtención del título de **médico** 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, 29 de mayo de 2025**



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

**C.C 0930552880**

**Glenn Kevin Miño Minchala**



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

**C.C 0929542819**

**Dick Ismael Vega Barquet**

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

|                               |                                                                                                                                                  |                 |    |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|
| TEMA Y SUBTEMA:               | Análisis de la situación nutricional en niños de 0-5 años de la comunidad de Ballenita: identificación de patrones y tendencias del periodo 2024 |                 |    |
| AUTOR(ES)                     | Glenn Kevin Miño Minchala<br>Dick Ismael Vega Barquet                                                                                            |                 |    |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES)         | Francisco Felipe Moran Rizzo                                                                                                                     |                 |    |
| INSTITUCIÓN:                  | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil                                                                                                    |                 |    |
| FACULTAD:                     | Ciencias de Salud                                                                                                                                |                 |    |
| CARRERA:                      | Medicina                                                                                                                                         |                 |    |
| TÍTULO OBTENIDO:              | Medico                                                                                                                                           |                 |    |
| FECHA DE PUBLICACIÓN:         | 29 de mayo de 2025                                                                                                                               | No. DE PÁGINAS: | 26 |
| ÁREAS TEMÁTICAS:              | Pediatria, Nutrición, Epidemiologia,                                                                                                             |                 |    |
| PALABRAS CLAVES/<br>KEYWORDS: | Desnutrición infantil, situación nutricional, malnutrición aguda, desnutrición crónica, desarrollo infantil                                      |                 |    |

### RESUMEN/ABSTRACT

#### Introducción:

La desnutrición infantil es un problema crítico de salud pública en Ecuador. En la comunidad de Ballenita, afecta de forma considerable a niños menores de cinco años, debido a factores económicos, sociales y educativos. Este estudio analizó el estado nutricional infantil en 2024, buscando patrones y causas de desnutrición crónica. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo basado en registros clínicos y datos sociodemográficos de 370 niños atendidos en el centro de salud de Ballenita. Se aplicaron mediciones antropométricas y se evaluaron variables como alimentación, educación de los padres y acceso a servicios de salud. **Resultados:** El 18.6% de los niños presentó desnutrición crónica, siendo más común en menores de 2 años (20.8%) que en el grupo de 3 a 5 años (13.3%). Aunque más frecuente en varones, la diferencia no fue significativa. Se identificaron como factores principales: bajo ingreso familiar, dieta poco variada basada en productos marinos y deficiente educación nutricional. **Conclusión:** La desnutrición en Ballenita no se debe solo a la pobreza, sino también a la falta de información y hábitos inadecuados. Es fundamental reforzar la educación nutricional, mejorar la diversidad alimentaria y aplicar estrategias comunitarias para prevenir y tratar este problema en la infancia.

|                                    |                                        |                                                                           |
|------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| ADJUNTO PDF:                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO                                               |
| CONTACTO CON AUTOR/ES:             | Teléfono:<br>0981285496                | E-mail:<br><a href="mailto:glenmino98@gmail.com">glenmino98@gmail.com</a> |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN        | Nombre: Vásquez Cedeño Diego Antonio   |                                                                           |
|                                    | Teléfono: +593-982742221               |                                                                           |
| COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::     | E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec   |                                                                           |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA     |                                        |                                                                           |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): |                                        |                                                                           |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN:              |                                        |                                                                           |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web):   |                                        |                                                                           |