



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**“PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 0 A 24  
MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBI, DURANTE EL  
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023”**

**AUTORA**

**CÁRDENAS VIDAL, DIANA PATRICIA**

**2024**



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

“PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 0 A 24  
MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBI, DURANTE EL  
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023”

TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO EN CONFORMIDAD CON LOS  
REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MAGISTER EN NUTRICION Y DIETETICA

PROFESOR GUÍA:  
DRA. IVETTE VALCARCEL

AUTORA  
CÁRDENAS VIDAL, DIANA PATRICIA

2024

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, **“PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 0 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBI, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023”**, a través de reuniones periódicas con la estudiante CÁRDENAS VIDAL DIANA PATRICIA en el tercer semestre (módulo 14-PROYECTO DE TITULACION), orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

DRA. IVETTE VALCARCEL

Profesor Guía

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, **“PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 0 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBI, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023”**, de la estudiante CÁRDENAS VIDAL DIANA PATRICIA, en el tercer semestre (módulo 14- PROYECTO DE TITULACION), dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

DRA. IVETTE VALCARCEL

Profesor Corrector

## DECLARACIÓN DE AUTORIA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

Diana Patricia Cárdenas Vidal

CI. 1400737506

Estudiante

## ABREVIACIONES

**IC:** Índice de Confianza

**IMC:** Índice de Masa Corporal.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**PRAS:** Plataforma de Registro de Atención en Salud

**S:** Desviación Estándar

## RESUMEN

**Introducción:** Morona Santiago presenta una alta prevalencia de desnutrición infantil, siendo la etnia indígena que reside en las comunidades rurales, las más afectadas.

**Objetivo:** Se planteó como objetivo estimar la prevalencia de la desnutrición infantil en niños de 0 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de Huambi, durante el período de enero a junio del año 2023.

**Método:** El diseño de investigación fue observacional, transversal y descriptivo, se recolectaron los datos registrados en las historias clínicas, tales como peso, talla e índice de masa corporal que se evaluaron con los patrones de crecimiento infantil de las curvas de la OMS, se calculó la prevalencia de los distintos tipos de desnutrición con su respectivo IC 95%.

**Resultados:** La mayor prevalencia fue la desnutrición crónica ocupando un 15% de la población en donde destacó la etnia indígena con un 17,7%, en menor medida la desnutrición Aguda con un 1.5% y no se encontraron niños con desnutrición global, además se identificó un 5% con sobrepeso y un 0.5% con Obesidad.

**Conclusiones:** La desnutrición crónica a pesar de los programas establecidos para su erradicación, sigue siendo un problema relevante en la población, asociada principalmente a la etnia indígena, asentamientos que han reflejado los índices más altos de pobreza, lo que imposibilita proporcionar los medios necesarios para una nutrición adecuada, afectando el desarrollo cognitivo y crecimiento infantil.

**Palabras Clave:** antropometría, desnutrición infantil, indígena, epidemiología.

## ABSTRACT

**Introduction:** Morona Santiago has a high prevalence of child malnutrition, being the indigenous ethnic group residing in rural communities the most affected.

**Objective:** The objective was to estimate the prevalence of child malnutrition in children aged 0 to 24 months treated at the Huambi Health Center during the period from January to June 2023.

**Method:** The research design was observational, cross-sectional and descriptive; data recorded in the medical records were collected, such as weight, height and body mass index, which were evaluated with the child growth patterns of the WHO curves; the prevalence of the different types of malnutrition was calculated with their respective 95% CI.

**Results:** The highest prevalence was chronic malnutrition occupying 15% of the population where the indigenous ethnicity stood out with 17.7%, to a lesser extent Acute malnutrition with 1.5% and no children with global malnutrition were found, also 5% were identified with overweight and 0.5% with Obesity.

**Conclusions:** Chronic malnutrition, despite the programs established for its eradication, continues to be a relevant problem in the population, mainly associated with the indigenous ethnic group, settlements that have reflected the highest rates of poverty, which makes it impossible to provide the necessary means for adequate nutrition, affecting cognitive development and child growth.

**Key words:** anthropometry, infant malnutrition.



## ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN .....	7
ÍNDICE DEL CONTENIDO.....	9
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1. ....	3
MARCO TEÓRICO.....	3
1.1. Tema de la investigación.....	3
1.1.1 Pregunta de Investigación .....	3
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.3. Justificación.....	6
1.4. Antecedentes .....	7
1.5. Objetivos .....	8
4.1. Bases teóricas y conceptualización .....	9
1.6.1. Bases Teóricas .....	9
1.6.2. Conceptualización .....	9
CAPÍTULO 2. ....	12
MARCO METODOLÓGICO .....	12
2. Población y muestra.....	12
2.1. Universo .....	12
4.2. Muestra .....	12
4.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	12
4.4. Alcance y tipo de investigación .....	13
2.1.3. Alcance de la investigación .....	13
2.1.4. Diseño del estudio .....	13
4.5. Procedimientos de investigación.....	13
2.1.5. Instrumento de recolección de los datos .....	13
4.6. Tabla 1. Operacionalización de variables.....	14
4.7. Plan de análisis de los datos.....	19
4.8. Cronograma y Presupuesto .....	19
4.9. Consideraciones éticas Plan de actuación.....	20

CAPÍTULO 3. ....	21
RESULTADOS.....	21
3.1. Descripción de la muestra.....	21
3.1.1. Descripción sociodemográfica de la muestra. ....	21
3.1.2. Valoración del estado nutricional.....	22
3.1.3. Prevalencia del estado nutricional.....	23
CAPÍTULO 4. ....	25
4.1. Discusión.....	25
4.2. Conclusiones.....	26
4.3. Recomendaciones.....	27
BIBLIOGRAFÍA .....	29

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es un problema de salud pública, resultado de la ingesta insuficiente de alimentos, la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. De acuerdo a la última encuesta nacional realizada en 2018 la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de dos años, desde 2014 a 2018, aumentó de un 24,8 a 27,2% siendo evidencia de la mayor tasa de desnutrición en provincias de la Sierra y la Amazonía y Morona Santiago (INEC, ENSANUT, 2018).

La mayoría de niños que padece de desnutrición vive en las zonas rurales del país, precisamente donde se asienta la población indígena. En el campo, la desnutrición infantil llega al 30,6% frente al 25,4% que hay en los centros urbanos. (PRIMICIAS - El periodismo comprometido, 2023), lo que resalta la importancia de abordar esta problemática de manera integral.

El estado nutricional viene determinado por tres componentes: el alimento, la salud y la atención sanitaria, factores de gran alcance para la etnia indígena, el estado nutricional óptimo se logra cuando existe el acceso a una alimentación rica en nutrientes, prácticas adecuadas de atención materna e infantil, servicios de salud apropiados y a un entorno saludable de agua potable que incluya el saneamiento y unas buenas prácticas de higiene.

La interacción entre la desnutrición y la infección genera un ciclo potencialmente letal de empeoramiento de las enfermedades y deterioro del estado nutricional. (UNICEF, 2013).

El retraso en el crecimiento es uno de los principales factores de mortalidad, enfermedad y discapacidad en la infancia, además de fatales resultados en el área de la educación, productividad e ingresos económicos y el riesgo de enfermedades coronarias, hipertensión arterial y diabetes tipo II en la edad adulta.

Es importante recalcar una adecuada nutrición desde la planificación del embarazo para poder detectar tempranamente ciertas deficiencias que pueden ser corregidas para que no influyan en el crecimiento y desarrollo del niño en los primeros años de vida, si no se toman acciones en ésta etapa las consecuencias son irreversibles con repercusiones durante el resto su vida

La desnutrición en la población infantil no es exclusivamente una cuestión individual, sino un problema de salud pública relacionada con factores socioeconómicos y culturales, siendo necesario abordar estos aspectos en conjunto para lograr una mejora significativa en la situación nutricional de esta población.

El objeto de estudio fue la prevalencia de la desnutrición infantil en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud “Huambi” atendidos en el primer semestre del año 2023, se realizó con un enfoque cuantitativo, bajo un diseño de investigación no experimental, transversal, descriptiva, el cual permite acceder a una exploración completa del tema y obtener una visión panorámica de ésta problemática en la población.

Comprender el paradigma positivista y el enfoque cuantitativo del estudio conlleva una escala importante para dirigir la exploración científica, la recolección de datos se llevó a cabo mediante la obtención de datos sociodemográficos y antropométricos de los registros médicos de los niños, con el posterior análisis de la información que determinó la prevalencia de la desnutrición, en la población seleccionada en un determinado tiempo, con el objetivo de aportar a la base científica existente en el campo de la salud pública y contribuir con las intervenciones de prevención, las acciones y políticas implementadas a través de programas de desarrollo infantil integral, de salud y de educación encaminadas en el proceso de reducción de la desnutrición infantil en el Ecuador.

## **CAPÍTULO 1.**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. Tema de la investigación.**

El tema abordado en el proyecto de titulación es la prevalencia de la desnutrición infantil en niños de 0 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Huambi, durante el primer semestre del año 2023, bajo un paradigma positivista y el enfoque cuantitativo.

##### **1.1.1 Pregunta de Investigación**

**¿Cuál es la prevalencia de desnutrición infantil en niños de 0 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Huambi, durante el primer semestre del año 2023?**

Los datos se obtuvieron a partir de información secundaria (los registros diarios de atenciones y las historias clínicas), con el objeto de estimar la proporción de niños de 0 a 24 meses con desnutrición aguda, global y crónica a partir de la valoración de los datos antropométricos en relación con los patrones de crecimiento infantil de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2021), herramienta de diagnóstico utilizada para monitorear y evaluar el estado nutricional de los lactantes y neonatos en todo el mundo, mediante un estudio de prevalencia o corte transversal.

El propósito a largo plazo será identificar la población afectada y así focalizar las acciones de prevención e intervención sobre ésta problemática, que afecta al desarrollo psicomotor y cognitivo en los niños y repercute posteriormente en el desempeño escolar, el rendimiento laboral, además de un mayor riesgo de padecer enfermedades infecciosas y una muerte prematura en los niños menores de cinco años. (Cueva Moncayo, Pérez Padilla, Ramos Argilagos, & Guerrero Caicedo, 2021)

#### **1.2. Planteamiento del problema**

##### **1.2.1. Concepto**

La desnutrición infantil comprende una suma de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas, consecuentes de una ingesta deficiente y/o absorción de macronutrientes provocando la insuficiencia de requerimientos nutricionales y desequilibrios de la ingesta calórica, los cuales pueden afectar la capacidad de respuesta ante procesos patológicos o implicar el deterioro de la respuesta inmunitaria, exponiendo al organismo a múltiples enfermedades que sin un manejo oportuno conducen a un peso corporal o una estatura inferior de acuerdo a la edad.

### **1.2.2. Clasificación**

Según la relación de los parámetros antropométricos, indicadores de crecimiento y la edad del niño clasifica a la desnutrición en:

- Desnutrición Crónica, que se evidencia por el retraso de crecimiento-talla no acorde a la edad, el cual se manifiesta por la talla insuficiente para edad (T/E), asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, inseguridad alimentaria, falta de acceso a servicios básicos y cuidados no apropiados del infante, que retrasan el potencial físico y cognitivo en el desarrollo del niño.
- Desnutrición Aguda o emaciación representada por un peso insuficiente respecto a la talla (P/T), que indica una pérdida de peso reciente y grave por una alimentación deficiente o presenta una enfermedad infecciosa.
  - Desnutrición aguda moderada cuando el peso del niño según la talla está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar.
  - Desnutrición aguda grave cuando el peso es inferior a menos tres desviaciones estándar.
- Desnutrición global o insuficiencia ponderal representada por el déficit en su peso según lo determinado para la edad, en ésta condición, el niño puede presentar a la vez retraso del crecimiento y/o emaciación.

- Las carencias o el exceso de micronutrientes que definen la malnutrición relacionada con los micronutrientes, este grupo de malnutrición no será el enfoque de nuestro estudio pues se requiere información que al momento no se dispone.

### **1.2.3. Causas**

La desnutrición infantil es el resultado de la falta de acceso a tres componentes principales, el alimento, la salud y la atención sanitaria (la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres), a su vez la falta de educación nutricional, el conocimiento inadecuado de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las prácticas de alimentación complementaria tienen una relación directa con la aparición de enfermedades infecciosas, generando un ciclo de pobreza y deterioro del estado nutricional.

La falta de concientización de ésta problemática, el bajo ingreso económico, el hacinamiento y entornos insalubres por condiciones precarias de vida, imposibilitan a las familias poder proporcionar los medios necesarios para una nutrición adecuada, siendo la población infantil indígena la más afectada, en comparación con otras etnias.

En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. (UNICEF, 2011)

Por lo tanto, es primordial considerar que la desnutrición en la población infantil no es exclusivamente una cuestión individual, sino un problema de salud pública relacionada con factores socioeconómicos, geográficos, étnicos y culturales, por lo que es necesario abordar estos aspectos desde un punto de vista multidisciplinario para lograr una mejora significativa en la situación nutricional de esta población.

### **1.2.4. Consecuencias**

A mediano y largo plazo se hacen presentes las consecuencias de la desnutrición, el retraso en el crecimiento es uno de los principales factores de mortalidad

prematura, dada su asociación con las enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA), además el inadecuado desarrollo psicomotor con fatales resultados en el desempeño escolar, la capacidad de trabajo y el riesgo de presentar sobrepeso, obesidad y enfermedades coronarias, hipertensión, diabetes tipo II en la edad adulta.

### **1.2.5. Prevención**

La prevención, identificación temprana y el tratamiento adecuado de la desnutrición son fundamentales para disminuir estas consecuencias y mejorar la salud y calidad de vida.

Los primeros mil días cambian la vida, es el enfoque preventivo de los programas a nivel gubernamental para erradicar la desnutrición infantil, considerando clave éste período que abarca desde el embarazo hasta los dos años de vida del niño, para ejecutar acciones de prevención oportunas y objetivas en ésta problemática, en base a éste contexto, la población de estudio fueron los niños de 0 a 24 meses que atendidos en el primer semestre del año 2023 en el Centro de Salud de Huambi.

La investigación bajo un paradigma positivista y un enfoque cuantitativo, descriptivo permitió determinar la prevalencia de ésta problemática, acceder a una exploración completa del tema y contribuir con intervenciones de prevención que se ejecuten a largo plazo en pro de la erradicación de la desnutrición infantil.

### **1.3. Justificación**

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) revela que, entre los países de América Latina, la población del Ecuador está entre los cinco con mayor prevalencia de hambre y el 15,4% de los 18 millones de ecuatorianos no tiene acceso a alimentos. (Primicias, 2022)

La desnutrición crónica infantil constituye un problema magno en la Amazonía ecuatoriana, en cinco de las seis provincias, el porcentaje es mayor al 30%, siendo una situación preocupante en el contexto rural y más aún en la población indígena que representa dentro de ésta problemática el 38.8% en los niños menores de dos años, ocupando el primer lugar en comparación con las demás etnias.



El estudio se realizó en el Centro de Salud de Huambi, parroquia del cantón Sucúa perteneciente a la provincia de Morona Santiago, región que se sitúa en segundo lugar con prevalencia de desnutrición crónica en menores de dos años entre las provincias de la Amazonía.

Mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo permitió la obtención de datos de los registros clínicos de los niños de 0 a 24 meses atendidos en el primer semestre del año 2023 en el Centro de Salud de Huambi y posteriormente a través de un análisis estadístico, precisar las cifras del universo de estudio, estimar la prevalencia de la desnutrición infantil y de esta manera aportar a la base científica de la salud pública.

#### **1.4. Antecedentes**

A nivel mundial la desnutrición sigue afectando a decenas de millones de niños, su presencia es visible en el retraso en el crecimiento de sujetos que no reciben una nutrición adecuada durante los primeros 1.000 días, desde la concepción hasta el segundo año de vida, constituyendo un problema de salud pública que involucra causas evitables de morbilidad y mortalidad, atribuible a determinantes sociales, económicos y políticas de salud deficientes, con repercusiones graves en su bienestar y desarrollo físico y mental.

Una encuesta realizada en Perú para mostrar los efectos generados por factores socioeconómicos y ambientales a nivel de los hogares en relación con la desnutrición crónica infantil, demostró que cuando más inadecuadas son las condiciones ambientales del hogar mayor es la probabilidad de que el niño sea desnutrido crónico y viceversa

En México la baja talla es el principal problema de nutrición, con una alta prevalencia de desnutrición crónica en los mayores de 24 meses y en comparación con cifras anteriores, se duplica el porcentaje en los menores de dos años.

El primer lugar en América Latina, con prevalencia de desnutrición crónica lo ocupa Guatemala y el sexto en el mundo en cuanto a desnutrición infantil.

En Ecuador ésta problemática, representa un 23,2%, situación que se agrava en el contexto rural, siendo la región Sierra la de mayor prevalencia con un 32%, la Amazonía (22,7%), la Costa (15,7%) y la zona Insular (5,8%).

Las comunidades rurales donde vive la población indígena amazónica son las más afectadas. Según la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI), el 33,4% de niños indígenas menores de cinco años en las seis provincias amazónicas están desnutridos, ocupando Morona Santiago el 5to lugar con un porcentaje de 23.11% en menores de dos años. (YOUTOPÍA, 2023)

Un estudio en niños shuar de las comunidades indígenas de Morona Santiago concluyó que el 21,79% del total de niños atendidos en las comunidades de las parroquias de Logroño, Yaupi y Shimpis presentan desnutrición asociado a la ingesta de productos alimenticios con escaso valor nutritivo, factores socioeconómico-culturales y acceso geográfico para adquirir alimentos diversificados.

Si la población ecuatoriana no es consciente de ésta situación no será considerado un problema al cual se encamine su erradicación, por ello el estudio se enfoca en identificar la prevalencia de la desnutrición infantil con el objetivo de reconocerla como un problema grave y considerar que prevenirla debería ser una prioridad.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

- Estimar la prevalencia de la desnutrición infantil en niños de 0 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de Huambi durante el primer semestre del año 2023.

### **1.5.2. Objetivos Específicos:**

- Estimar la prevalencia de la desnutrición infantil tanto aguda como crónica en niños de 0 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de Huambi, en el primer semestre del año 2023.

- Precisar la prevalencia de la sobrepeso y obesidad en los niños de 0 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de Huambi, en el primer semestre del año 2023.
- Comparar la prevalencia de malnutrición en función de la etnia.

#### **4.1. Bases teóricas y conceptualización**

##### **1.6.1. Bases Teóricas**

###### **1.6.1.1. Desnutrición Infantil**

La desnutrición infantil se define como el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. (UNICEF, 2011)

###### **1.6.1.2. Estado nutricional**

Es la condición en la que se encuentra el organismo en relación a la ingesta de nutrientes y es medido a través de los parámetros nutricionales (Santilla & Villacís, 2020)

###### **1.6.1.3. Trastornos de la nutrición**

Trastornos causados por un desequilibrio nutricional, sea sobrenutrición o subnutrición. Trastornos de la nutrición. (s/f). DeCS –MeSH

##### **1.6.2. Conceptualización**

###### **1.6.2.1. Evaluación antropométrica**

La antropometría es una herramienta útil, práctica, eficaz que engloba la medición del crecimiento y la composición corporal, a través de parámetros como peso, talla e índice de masa corporal.

###### **1.6.2.2. Peso**

El cálculo del peso se ejecuta sin ropa, de lo contrario se podría sobreestimar el resultado, se pueden utilizar la balanza digital o mecánica pediátrica para niñas/os menores de dos años de edad, pues la capacidad es de 20 kg y 16 kg, respectivamente. (Ministerio de Salud, Estado Plurinacional de Bolivia, 2017)

### **1.6.2.3. Longitud**

El cálculo de la longitud se lleva a cabo con un infantómetro/tallímetro de madera. Colocar la cabeza en posición neutra, en el plano vertical de Frankfort, verificando que los 5 puntos de apoyo: nuca, hombros, nalgas, pantorrillas y talones, estén en contacto con el infantómetro, extendiendo las rodillas del niño hacia abajo para ponerlas en posición recta y registrar hasta el último 0.1 cm completado. (Ministerio de Salud, Estado Plurinacional de Bolivia, 2017)

### **1.6.2.3. Índice de Masa Corporal (IMC)**

Es un parámetro que establece relación del peso (kg) y la estatura (m<sup>2</sup>), sin valorar la cantidad de masa muscular, se considera la medida más útil del sobrepeso y la obesidad. (Ministerio de Salud, Estado Plurinacional de Bolivia, 2017)

### **1.6.2.4. Patrones de crecimiento infantil de la OMS**

Los patrones de crecimiento infantil de la OMS incluyen tablas que incluyen indicadores de crecimiento para niños y niñas por separado y se evalúan con los indicadores antropométricos que se obtienen de la relación de las variables de peso, talla/longitud, relacionadas con la edad y sexo, se aplican desde el nacimiento hasta los 5 años y son los siguientes:

### **1.6.2.5. Talla-Longitud para la edad**

Indica el crecimiento lineal alcanzado por la niña o niño, permite identificar el retardo en el crecimiento por una insuficiencia marcada de nutrientes en un largo periodo de tiempo, una talla baja para la edad refleja una desnutrición crónica.

### **1.6.2.6. Peso/Edad**

Expresa la relación de masa corporal y la edad cronológica, se utiliza para evaluar un bajo peso y un bajo peso severo, refleja una desnutrición global.

### **1.6.2.7. Peso/Talla- Longitud**

Permite identificar niños con bajo peso para la talla que pueden presentarse como emaciados o severamente emaciados donde recientemente se ha llevado a cabo

una pérdida considerable de peso por una enfermedad grave o insuficiente aporte de alimentos, refleja una desnutrición aguda.

#### **1.6.2.8. IMC (índice de masa corporal) para la edad**

Es un parámetro que es especialmente útil cuando se examina sobrepeso u obesidad.

## CAPÍTULO 2.

### MARCO METODOLÓGICO

#### 2. Población y muestra

##### 2.1. Universo

El universo del estudio los niños de 0 a 24 meses atendidos de enero a junio del año 2023, en el centro de salud de Huambi

##### 4.2. Muestra

Se seleccionó una muestra propositiva de 200 niños registrados en el PRAS (Plataforma de Registro de Atención en Salud) de 0 a 24 meses porque asistieron al centro de salud de Huambi, durante el tiempo de recolección de datos.

##### 4.3. Criterios de inclusión y exclusión

La muestra es no probabilística, propositiva y comprende los niños de 0 a 24 meses atendidos en el primer semestre del año 2023 en el Centro de Salud Huambi.

##### 2.1.1. Criterio de inclusión

Los niños que cumplen con los siguientes criterios:

- Edad de 0 a 24 meses.
- Atendidos en el Centro de Salud de Huambi.
- Acudieron el primer semestre del año 2023.
- Niños con desnutrición aguda.
- Niños con desnutrición crónica.
- Niños con desnutrición global.

##### 2.1.2. Criterios de Exclusión

- Los niños que no cumplen con los criterios de inclusión.

#### **4.4. Alcance y tipo de investigación**

##### **2.1.3. Alcance de la investigación**

Descriptivo.

##### **2.1.4. Diseño del estudio**

Estudio observacional de prevalencia o de corte transversal con el objeto de estimar la desnutrición infantil en los niños de 0 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de Huambi, en el primer semestre del año 2023.

#### **4.5. Procedimientos de investigación**

##### **2.1.5. Instrumento de recolección de los datos**

El instrumento de recolección fueron las fichas clínicas donde se recogen información sobre los datos demográficos como la edad, género y etnia, datos antropométricos como talla/estatura y peso, la valoración del estado nutricional con los patrones de crecimiento de la OMS, herramienta creada para la evaluación del crecimiento físico, el estado nutricional y el desarrollo motor de los niños, desde su nacimiento hasta la edad de cinco años (Organización Mundial de la Salud, 2009), una vez obtenida la base de datos en Excel desde el sistema PRASS se procedió al análisis estadístico con el programa SPSS 25.

#### 4.6. Tabla 1. Operacionalización de variables

Tipo de Variable	Nombre de Variables	Definición	Tipo de Variable	Escala de Medición	Categoría/Rango	Indicadores
Independiente	<b>EDAD MESES</b>	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez. (Comprensión de términos médicos. (s/f). Manual MSD versión para público general.)	Cuantitativa continua	Razón	0-24 meses	Desviación estándar/ rango
	<b>SEXO</b>	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, FENOTIPO y GENOTIPO, que diferencian al organismo	Cualitativa/Categórica	Nominal	Mujer	Frecuencia y porcentaje



		MASCULINO del FEMENINO..(Sexo - DeCS - NCBI, s. f.)			Hombre	
	<b>ETNIA</b>	Etnia: Grupo de personas con la misma herencia cultural que las diferencia de otros grupos por relaciones sociales diversificadas. (MeSH - NCBI, s.f.)	Cualitativa Categórica	Nominal	Mestizo	Frecuencia y porcentaje
					Montubio	
					Afroecuatoriana	
					Indígena	
					Blanca	
					Otras	
Dependiente	<b>PESO</b>	La masa o cantidad de pesadez de un individuo. Se expresa en unidades de libras o kilogramos.(Peso corporal - DeCS - NCBI, s. f.)	Cuantitativa continua	Razón	2,9- 14kg	Media, Desviación Estándar y rango
	<b>TALLA</b>		Cuantitativa continua	Razón	48 - 87cm	

	La distancia desde la planta hasta la coronilla de la cabeza con el cuerpo parado sobre una superficie plana y completamente extendido. (Body Height - MeSH - NCBI, s. f.)				Media y la desviación estándar/ rango
<b>IMC</b>	Es un indicador de la densidad corporal determinado por la relación entre el PESO CORPORAL y la ALTURA CUERPO. $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura al cuadrado (m}^2\text{)}$ . El IMC se correlaciona con la grasa corporal (TEJIDO ADIPOSOS). Su relación varía con la edad y el género. (Body Mass Index - MeSH - NCBI, s. f.)	Cuantitativa	Razón	12 - 18 m <sup>2</sup> /kg	Media y la desviación estándar/ rango
<b>TRASTORNOS DE LA NUTRICIÓN INFANTIL</b>	Trastornos causados por desequilibrio nutricional, ya sea sobrenutrición o desnutrición, que ocurren en bebés de 1 a 24 meses. (Child nutrition disorders - MeSH - NCBI. (s/f).)	Cualitativa	Nominal	<b>Relación Talla/Edad</b> en los indicadores de crecimiento El retraso en el crecimiento acorde a la	Media y la desviación estándar/ rango

				<p>edad indica <b>Desnutrición Crónica</b></p>
				<p><b>Relación Peso/Talla</b> en los indicadores de crecimiento. El puntaje Z del indicador Peso para la talla está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar, indica <b>Desnutrición Aguda Moderada</b></p>
				<p><b>Relación Peso/Talla</b> en los indicadores de crecimiento El puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos tres desviaciones estándar, indica <b>Desnutrición Aguda Severa</b></p>
				<p>Relación <b>Peso/Edad</b> en los indicadores de crecimiento La deficiencia de Peso para la edad, indica <b>Desnutrición Global</b></p>

						<p>Relación <b>IMC/ Edad</b> en los indicadores de crecimiento El IMC por encima de +2 en el Puntaje Z, indica <b>Sobrepeso u Obesidad</b></p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

**Fuente:** Elaboración propia

#### **4.7. Plan de análisis de los datos**

Los datos obtenidos fueron recopilados en función de las variables que se plantearon en el objetivo del estudio, previa autorización de la Dirección Distrital 14D03, para la realización del tema de investigación en el Centro de Salud de Huambi, la recolección de la información se desarrolló a partir de la plataforma del Registro de Atención en Salud (PRAS) del Ministerio de Salud Pública, herramienta informática que permite la recolección lógica y ordenada de datos en la atención integral de salud, obteniendo la información que determina las variables del estudio, las de tipo cuantitativo que comprenden la edad, el peso, la talla e índice de masa corporal y las de tipo cualitativo el sexo, la etnia y los trastornos de nutrición infantil, respetando el principio de confidencialidad se abordó la información de los registros clínicos que cumplían con los criterios.

Se estimó la prevalencia de la desnutrición infantil mediante la evaluación y análisis de los datos antropométricos en base a su relación con los patrones de crecimiento establecidos en las curvas de la OMS, que determina el estado nutricional a través de la interpretación de los percentiles en los que se ubican respectivamente.

Se utilizó para la estadística descriptiva de la muestra las medidas de resumen de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y tabla de distribución de frecuencia para las cualitativas tales como el indicador de desnutrición global, aguda y crónica, y para estimar la prevalencia se utilizó la proporción de desnutrición aguda, crónica y global, sobrepeso y obesidad y se calculó el IC del 95%.

#### **4.8. Cronograma y Presupuesto**

El cronograma de actividades estimó el tiempo propuesto por el departamento académico de la universidad para el cumplimiento del tema de investigación en el marco de docencia del proyecto de titulación, es el que se expone a continuación:

**Tabla 2.**

<b>Cronograma de actividades</b>				
<b>Actividades</b>	<b>Meses 2023</b>			
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<b>Búsqueda Bibliográfica</b>	X	X		
<b>Recolección datos</b>			X	
<b>Análisis estadístico</b>			X	
<b>Informe final</b>				X
<b>Publicación de datos e informe</b>				X
<b>Presupuesto:</b> Financiamiento propio				

**Fuente:** Elaboración propia

#### **4.9. Consideraciones éticas Plan de actuación.**

La investigación se basó en información de fuente de datos secundaria, los registros de las historias clínicas del PRASS, para lo cual se tomó en cuenta los niños de 0 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de Huambi en el primer semestre del año 2023.

Se tomaron todas las medidas necesarias para garantizar el principio ético de confidencialidad mediante la anonimización de los sujetos con la codificación de los registros, eliminando los datos personales como los nombres, apellidos, cédula de identidad y número de historias clínicas. No se trabajó directamente con seres humanos.

## CAPÍTULO 3.

### RESULTADOS

#### 3.1. Descripción de la muestra

La muestra fueron 200 niños entre 0 a 24 meses, mestizos e indígenas, que acudieron a la consulta médica del Centro de Salud de la parroquia de Huambi, en el período de enero a junio del año 2023.

##### 3.1.1. Descripción sociodemográfica de la muestra.

**Tabla 3.**

*Descripción sociodemográfica de los niños de 0 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de Huambi en el primer semestre del año 2023.*

<b>Variables</b>	<b>Media(s)*</b>	<b>Valor Mínimo - Valor máximo</b>
Edad (meses)	10,3(7,0)	0,0 - 23,0
<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	104	52,00%
Mujer	96	48,00%
<b>Etnia</b>		
Indígena	130	65,00%
Mestizo/a	70	35,00%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,00%</b>

**Nota:** \*s: desviación estándar

**Fuente:** Plataforma de Registro de Atención de Salud (PRAS)

#### Interpretación

La media de la edad fue 10,3 meses, con una desviación estándar de 7,0 meses, el rango de edad fue de 4 días a 24 meses. La mayoría fueron hombres 104/200 el 52% e indígenas el 65% (130/200).

### 3.1.2. Valoración del estado nutricional

**Tabla 4.**

*Resumen de las variables antropométricas de los niños de 0 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de Huambi en el primer semestre del año 2023.*

Variables	Variables antropométricas		
	Media (s)*	Media IC 95%	Valor mínimo - máximo
Peso	8,2 (2,3)	7,9% - 8,5%	2,7 - 13,9
Talla	69,3 (9,5)	67,9% - 70,6%	45,5 - 87,2
Índice de masa corporal	16,8 (1,8)	16,5% - 17,0%	11,8 - 21,5

**Nota:** \*s: desviación estándar / \*IC: Intervalo de Confianza

**Fuente:** Plataforma de Registro de Atención de Salud (PRAS)

#### Interpretación

La población de estudio presentó una cifra media del peso de 8,2 kg con una desviación estándar de 2,3 kg, con un IC 95% de 7,9% a 8,5%, un valor mínimo de 2,7kg y un valor máximo de 13,9 kg, se evidenció una cifra media de la talla de 69,3 cm con una desviación estándar de 9,5cm, un IC 95% entre el 67,9% - 70,6%, con un valor mínimo de 45,5 cm y un máximo de 87,2cm, el valor medio del índice de la masa corporal es de 16.8kg/m<sup>2</sup>, con un desviación estándar de 1,8kg/m<sup>2</sup>, IC 95% de 16,5% - 17,0%, un valor mínimo de 11,8 kg/m<sup>2</sup> y un máximo de 21,51kg/m<sup>2</sup>.



### 3.1.3. Prevalencia del estado nutricional

**Tabla 5.**

*Resumen de la prevalencia de los trastornos nutricionales en niños de 0 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de Huambi en el primer semestre del año 2023.*

<b>Trastornos nutricionales</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Prevalencia (%)</b>	<b>IC 95% Prevalencia</b>
Desnutrición Aguda	3	1,5%	1,4% - 1,6%
Desnutrición Crónica	30	15,0%	14,7% - 15,3%
Normal	156	78,0%	77,6% - 78,4
Sobrepeso	10	5,0%	4.8% - 5,2%
Obesidad	1	0,5%	0,4% - 0.6%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0%</b>	

**Nota:** \*IC: Intervalo de confianza

**Fuente:** Plataforma de Registro de Atención de Salud (PRAS)

#### **Interpretación**

De los 200 niños que acudieron a la consulta médica, 30 niños presentaron Desnutrición Crónica que representan el mayor porcentaje que equivale al 15%, con un IC 95% del 14,7% al 15,3%, 3 niños presentaron Desnutrición Aguda que representa el 1.5% de la población, con un IC 95% de 1,4% al 1,6%, el sobrepeso fue encontrado en 10 niños que representan el 5% de la muestra, con un IC 95% de 4.8% al 5,2% y por último se evidenció un 1 niño con Obesidad que constituye el 0.5%, con IC 95% en un rango del 0,4% al 0.6%, no se encontraron niños con desnutrición global.

### 3.1.4. Prevalencia de malnutrición según etnia

**Tabla 6.**

*Resumen de la prevalencia de los trastornos nutricionales con relación a la etnia en niños de 0 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de Huambi en el primer semestre del año 2023.*

Etnia	Prevalencia	IC 95%	Valor p
Desnutrición crónica			
Indígena	17,7%	17,3% - 24,3%	0,000
Mestizo	10,0%	9,7% - 15,2%	
Desnutrición Aguda			
Indígena	0,8%	0,6% - 2,3%	0,005
Mestizo	2,9%	2,6% - 5,7%	
Sobrepeso y obesidad			
Indígena	5,4%	5,0% - 9,3%	≥0,05
Mestizo	5,7%	5,5% - 9,7%	

**Nota:** \*IC: Intervalo de confianza

**Fuente:** Plataforma de Registro de Atención de Salud (PRAS)

### Interpretación

Se concluyó que la desnutrición crónica tiene un porcentaje estadísticamente significativo en los niños de la etnia indígena con una prevalencia de 17,7%, un IC 95% de 17,3% - 24,3% y un valor p de 0,000, siendo al contrario en la desnutrición aguda en donde predomina la etnia mestiza con una prevalencia de 2,9%, un IC95% de 2,6% - 5,7% con un valor p de 0,005 y por último la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la etnia indígena es de 5,4% y en la mestiza es de 5,7% sin mayor diferencia entre las etnias, con un valor p de ≥0,05.

## CAPÍTULO 4.

### 4.1. Discusión

El análisis de los datos obtenidos en el PRAS del primer semestre del año 2023 demostró que la desnutrición crónica tiene un porcentaje estadísticamente significativo en la población de 0 a 24 meses, destacando en la etnia indígena, probablemente en función de las condiciones precarias de vida que vienen determinados por factores sociales, económicos y culturales, situación que empeora en la zona rural la cual está caracterizada por asentamientos indígenas o comunidades shuar de difícil acceso geográfico, es decir menos posibilidades de recibir una seguridad alimentaria, atención sanitaria y los servicios básicos adecuados, lo que imposibilita proporcionar los medios necesarios para crear un entorno saludable.

Estos resultados coinciden con los reportados por la UNICEF en Guatemala que expresa como principal problema la desnutrición crónica con cifras que alcanzan el 49,8% de los niños, siendo el primer lugar en América Latina y el sexto en el mundo en cuanto a desnutrición infantil. (UNICEF España, 2023)

Por otro lado en una investigación realizada en niños menores de 5 años en Perú demostró que cuando más inadecuadas son las condiciones ambientales del hogar mayor es la probabilidad de que el niño sea desnutrido crónico y viceversa. (Paredes Mamani, 2020)

Otro estudio en Perú con la misma población concluyó que la edad de los niños y residir en una zona rural se asocia a mayor riesgo de presentar desnutrición crónica en los niños menores de cinco años. (Trujillo - Rondan, y otros, 2022)

En una investigación en México el 12.6% de las niñas y niños de 0 a 4 años en México presentaba baja talla para la edad, que refleja una desnutrición crónica, y tenía dominio en las localidades rurales (18.8%) sobre las urbanas (10.3%). (REDIM, 2023)

De igual manera en un estudio realizado en los niños de las comunidades indígenas shuar de Morona Santiago, tras la evaluación del estado nutricional en niños y niñas de 0 a 12 años, demostró que el 21,79% del total de niños,

presenta Desnutrición, asociado principalmente a factores socioeconómico-culturales y a las grandes distancias para obtener alimentos diversificados. (Valle - Flores, Bravo - Zuñiga, & Fariño - Cortez, 2018)

A partir de lo encontrado, es relevante señalar que el Ecuador es el segundo país con mayores índices de desnutrición crónica en Latinoamérica, considerando que tres de cada diez niños menores de 2 años podrían padecerla, lo que se traduce aproximadamente entre 200 a 220 mil niños y niñas. A ello se suma que el 40% de los hogares más pobres del país tienen niños menores a 5 años. (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021)

Por lo contrario la desnutrición aguda incide en un mayor porcentaje en la etnia mestiza ligada probablemente a una inadecuada ingesta alimentaria consecuente a una falta de educación e inadecuadas prácticas nutricionales, que abordan la lactancia materna, la alimentación complementaria y el seguimiento del crecimiento del niño sano, además la presencia de procesos patológicos que comprometen la función cardíaca, pulmonar, gastrointestinal, renal, metabólica o neurológica que afectan el aprovechamiento de nutrientes y deterioran el estado nutricional del infante.

El sobrepeso y la obesidad en un menor porcentaje, están asociados a la transición del consumo alimentario que en la actualidad lo componen productos ultraprocesados, exceso de sal, harinas y azúcares refinados que componen la alimentación moderna, además es evidente que existe una excesiva disponibilidad de éstos en el mercado, lo que incrementa el aporte de sodio, fósforo y potasio a través de los aditivos determinando que el aporte energético sea a partir de grasas saturadas y azúcares simples en la dieta.

Es imprescindible considerar que la falta de una educación nutricional y una cultura enfocada en la prevención de una malnutrición, a largo plazo resulta en trastornos alimentarios, enfermedades crónicas no transmisibles, cardiovasculares, endocrinológicas entre otras, que influyen negativamente en el desarrollo y crecimiento sano de la población.

#### **4.2. Conclusiones**

Se determinó que el 22% de los niños presentó algún tipo de malnutrición infantil:

- El 15% de la población presentó desnutrición crónica.
- El 1,5% de niños con desnutrición aguda
- No se encontraron niños con desnutrición global.
- El 5% de niños presentó sobrepeso y 0.5% obesidad.

El 17,7% de la etnia indígena presenta desnutrición crónica prevaleciendo sobre la etnia mestiza que ocupa un 10,0% en ésta condición, siendo al contrario en la desnutrición aguda en donde predomina la etnia mestiza con una prevalencia de 2,9% y la indígena con un 0,8%, por último el sobrepeso y la obesidad en la etnia indígena es de 5,4% y en la mestiza es de 5,7% sin mayor diferencia entre las etnias.

### **4.3. Recomendaciones**

La prevención de los trastornos de la nutrición debe iniciar desde la planificación de la gestación, por lo que es primordial fortalecer estrategias y programas para lograr un estado nutricional óptimo materno y del recién nacido, realizar los controles médicos durante todas las etapas de la gestación y posteriormente priorizar el seguimiento y control del niño sano, acciones que demandan la responsabilidad y el compromiso de los profesionales de salud del primer nivel de atención, siendo prioritario destacar la importancia de la educación nutricional a partir de la primera consulta de la paciente.

El ciclo conformado por la pobreza, la desnutrición y la enfermedad ha cobrado la vida de millones de niños a nivel mundial, por lo que es imprescindible concientizar a la población como un gran problema de salud y las graves consecuencias a largo plazo, lo que conlleva involucrar a los dirigentes de las áreas más afectadas del sector rural en el desarrollo de estrategias para abordar los aspectos que desencadenan ésta problemática en la población infantil.

El sobrepeso y la obesidad infantil en la adultez constituyen factores que desencadenan enfermedades cardiovasculares y ponen en riesgo la vida del paciente, así también el fácil acceso a productos ultraprocesados, grasas trans, harinas y azúcares refinados que ofrecen los bares escolares incrementan el padecimiento de ésta condición, por lo que es necesario limitar su consumo de productos con alto índice glicémico, exceso de sal y alimentos a base de

métodos de cocción frita y fortalecer el trabajo en conjunto con los programas escolares establecidos por el gobierno para lograr una alimentación saludable, además de instaurar actividades de recreación que aborden la práctica diaria de actividad física, juegos deportivos y estrategias que reemplacen el ocio y sedentarismo en la población.

Es importante la creación de programas dirigidos al seguimiento y la actualización de los datos antropométricos registrados en las consultas subsiguientes del paciente, lo cual permite abordar los resultados obtenidos tras las acciones aplicadas y enfocadas en resolver ésta problemática

Abordar la solución para los trastornos de nutrición infantil constituye un desafío para cualquier nación, lo que nos responsabiliza y compromete como ciudadanos, comunidad y desde el trabajo integrado entre el gobierno nacional y centros autónomos descentralizados en insistir, crear y mantener compromisos y políticas con el objeto de implementar acciones de seguridad alimentaria en la población infantil.

## BIBLIOGRAFÍA

Consejo Superior de Investigaciones Científicas. (s.f.). *Ministerio de Ciencia e Innovación*. Obtenido de *Ética en la Investigación*: <https://www.csic.es/es/el-csic/etica/etica-en-la-investigacion>

Copyright © 2023 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA y sus empresas asociadas. (2023). *MSDMANUALS*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/resourcespages/medical-terms>

Cueva Moncayo, M. F., Pérez Padilla, C. A., Ramos Argilagos, M., & Guerrero Caicedo, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556 - 564.

Cuevas-Nasu, L., Muñoz-Espinosa, A., Shamah-Levy, T., García-Feregrino, R., Gómez-Acosta, L., Ávila-Arcos, M. A., & Rivera-Dommarco, J. A. (2023). Estados de nutrición de niñas y niños menores de 5 años en México. *Ensanut 2022. Salud pública México*, 211 - 217. doi:<https://doi.org/10.21149/14799>

Diéz - Navarro, A., & Marrodán - Serrano, M. D. (2017). La desnutrición infantil en el mundo, herramientas para su diagnóstico. *Avances en Alimentación Nutrición y Dietética*. Obtenido de [info@puntodidot.com](mailto:info@puntodidot.com)

Finol de Franco, M., & Vera Solórzano, J. L. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mundo Recursivo - Revista Científica*, 3(1), 1 - 24.

Flores, E., & Amado, U. (2021). Normas básicas para la inclusión de tablas y figuras. *Formación de Usuarios y Apoyo a la Investigación*.

Formato de tablas con Normas APA, Séptima edición. (2019). *Normas APA PRO*. <https://normasapa.pro/formato-de-tablas-con-normas-apa-septima-edicion-%E2%9C%85/>

Fundación REDNI - Red para la Desnutrición Infantil. (2023). *Desnutrición Crónica Infantil*. Obtenido de Fundación REDNI - Ecuador 2030: [www.redni.org/que-es/](http://www.redni.org/que-es/)

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Capítulo 1 "Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias". *Metodología de la Investigación - Sexta Edición*, 2 - 21.
- IBM. (22 de Marzo de 2021). *Frecuencias: Estadísticos*. (©. C. 1989, Productor) Obtenido de IBM - SPSS Statistics 25.0.0: <https://www.ibm.com/docs/es/spss-statistics/25.0.0?topic=frecuencias-statistics>
- INEC, ENSANUT. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *ENSANUT - 2018*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
- Larrosa Haro, A., & Rodríguez González, P. (2013). *Desnutrición y Obesidad en Pediatría. Evaluación del estado nutricional en pediatría* (Vol. 2). México: Editorial Alfil S.A.
- Márquez - González, H., García Sámano, V. M., Caltenco Serrano, M. d., García Villegas, E. A., Márquez Flores, H., & Villa Romero, A. (2012). Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. *El Residente Revisión - Opinión*, VII(2), 59 - 69. Obtenido de [www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com)
- Mejía Cocha, A. I., & Galarraga Pérez, E. A. (2023). Desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Ecuador durante el periodo 2017-2021; revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*. doi:10.34896/RSI.2023.42.80.002
- Ministerio de Salud, Estado Plurinacional de Bolivia. (2017). Manual Integral de Antropometría en el marco del continuo del curso de la vida. *Documentos Técnicos Normativos*.
- MSDMANUALS. (2023). *Edad*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/resourcespages/medical-terms>
- NIH National Library of Medicine. (s.f.). Obtenido de National Center for Biotechnology Information: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>



- OMS. (Junio de 2021). *Datos y Cifras*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- OPS, OMS, & BIREME. (2017). *Descriptorios en Ciencias de la Salud*. Recuperado el Octubre de 2023, de DeCS/MeSh: <https://decs.bvsalud.org/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (9 de junio de 2021). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Paredes Mamani, R. P. (Septiembre de 2020). Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 22(3), 226 - 237. doi:DOI: <https://doi.org/10.18271/ria.2020.657>
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Dirección de Comunicación Estratégica - 2023. (29 de Junio de 2022). *Conexión PUCE*. Obtenido de La población indígena es la más empobrecida: <https://conexion.puce.edu.ec/la-poblacion-indigena-es-la-mas-empobrecida/>
- PRIMICIAS - El periodismo comprometido. (Octubre de 2023). *Sociedad*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/desnutricion-ninos-indigenas-ecuador/>
- Primicias*. (6 de Octubre de 2022). Obtenido de Ecuador es el segundo país de Sudamérica que más hambre sufre: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-hambre-sudamerica-alimentos-fao/>
- Ramos, A. (Julio de 2012). *Cálculo tamaño óptimo de la muestra*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/maule/guia-tamao-de-la-muestra>
- REDIM. (17 de Mayo de 2023). *Desnutrición infantil en México (2021)*. Obtenido de Red por lo derechos de la infancia en México :

<https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/05/17/desnutricon-infantil-en-mexico/#:~:text=3.7%25>

Regalado Ruíz, L., Del Ángel - Escalona, A., Ramos - Rodríguez, R., Vázquez - Arévalo , R., & Mancilla - Díaz, J. (2020). Condición nutricional de escolares indígenas otomíes en situación de alta marginación . *Enfermería Universitaria - UNAM*, 17(4), 379 - 387. doi:DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.846>

Rodríguez Rodríguez, C., Breña Oré, J. L., & Esenarro Vargas, D. (2021). *Las Variables, en la Metodología de la Investigación Científica*. España: 3 Ciencias, Área de Innovación y Desarrollo, SL. doi:<https://doi.org/10.17993/IngyTec.202178>

Sánchez, C. (29 de enero de 2020). Tablas. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/estructura/tablas/>

Santilla, J., & Villacís, J. (Marzo de 2020). Estado nutricional antropométrico, nivel socioeconómico y rendimiento académico en niños escolares de 6 a 12 años. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(1), 74-81. doi:10.12873/401saintila

Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2021). PLAN ESTRATÉGICO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.

Trujillo - Rondan, M., Roldán - Abierto, L., Talavera, J. E., Pérez, M. A., Correa - López, L. E., & De la Cruz - Vargas, J. A. (19 de Abril de 2022). Factores asociados a la desnutrición crónica. *Horizonte Sanitario*, 21(2). doi:<https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4862>

Udla, Online. (Octubre de 2023). *Proyecto de Titulación*. Obtenido de Diseño de Investigación Cuantitativa: <https://content.us-east-1.content-service.brightspace.com/vault/73d5a42f-8a7c-4333-963f-1c0f0351fe27/s/5/content.us-east-1.content-service.brightspace.com/bc14979a-6c95-4649-87e9-aa9f6bb935af/scorm/6afe8f68-3b97-4647-a120-00e6473621a8/d6c7a1c7-6108-477b-9>

- Udla, Online. (Octubre de 2023). *Proyecto de Titulación*. Obtenido de Población y Muestra: <https://content.us-east-1.content-service.brightspace.com/vault/50fae69e-78fd-44b3-85a5-d926fbc83e94/s/5/content.us-east-1.content-service.brightspace.com/bc14979a-6c95-4649-87e9-aa9f6bb935af/scorm/51acb3a8-dd16-4e0b-b937-ac4646bf46d8/34b8917e-3064-4770-a>
- UNICEF - Ecuador. (2021). *UNICEF para cada infancia*. Obtenido de Desnutrición Crónica Infantil: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>
- UNICEF. (2011). Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. *La desnutrición Infantil*. .
- UNICEF. (2013). El imperativo para el progreso. *MEJORAR LA NUTRICIÓN INFANTIL* .
- UNICEF España. (2023). *Unicef para cada infancia*. Obtenido de "En Guatemala el 46,5% de los niños sufre desnutrición crónica", María Claudia Santizo, Oficial de Nutrición en UNICEF Guatemala: <https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-los-ninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial#:~:text=En%20Guatemala%20el%2049%2C8,el%20problema%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n%3F>
- Valle - Flores, J. A., Bravo - Zuñiga, B. A., & Fariño - Cortez, J. E. (2018). Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago - Ecuador. *Revista Lasallista de Investigación*, 15(2), 405 - 411. Obtenido de <https://doi.org/10.22507/rli.v15n1a31>
- Vogel, M., Urrejola, P., Gumucio, M. E., Unger, C., Figueroa, D., Negrón, P., & Iribarra, V. (2021). Manual para el manejo intrahospitalario de los trastornos alimentarios. *Unidad de Trastornos Alimentarios*, 1-21.

*YOUTOPÍA*. (22 de Septiembre de 2023). Obtenido de Desnutrición crónica y agua contaminada en la Amazonía por Cristina Márquez: <https://youtopiaecuador.com/nutricion-infantil/desnutricion-cronica-agua-contaminada-amazonia-ecuador/>