



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

Intervención de enfermería en prevención de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en oficina técnica 01D07 Camilo Ponce Enríquez, 2024

Autoras:

Lcda. Lady Nataly Ordoñez Romero

Lcda. Nelly Vanessa Piedra Paz

Tutor:

Lcda. Rosa López Rúales PhD

2024

ÍNDICE

1. Resumen Ejecutivo.....	3
1.1. Problema	3
1.2. Objetivo General	3
1.3. Metodología	3
1.4. Resultados.....	4
2. Resumen del proyecto.....	7
2.1. Alineación a líneas de investigación institucionales	8
3. Diagnóstico situacional	9
3.1. Problema	9
3.2. Justificación	13
3.3. Grupo meta.....	14
4. Argumentación teórica.....	15
4.1. Definición del territorio y Cobertura geográfica	24
4.2. Características de la Institución	24
5. Desarrollo del proyecto.....	25
5.1. Objetivo General	26
5.2. Objetivos Específicos	26
5.3. Resultados Esperados	26
6. Marco metodológico	26
6.1. Matriz del marco lógico	31
6.2. Planificación de actividades según resultados	34
6.3. Monitoreo de la implementación	35
7. Presupuesto	45
8. Conclusiones	45
9. Recomendaciones	46
10. Bibliografía	47

1. Resumen Ejecutivo

El presente proyecto se enfoca Plan de intervenciones de enfermería con enfoque a la prevención de desnutrición crónica para disminuir su prevalencia en Oficina Técnica 01D07 Camilo Ponce Enríquez, 2024 donde se implementará capacitaciones a madres de niños menores de 5 años acerca de temáticas de nutrición y hábitos saludables, también se realizará visitas domiciliarias con la finalidad de dar seguimiento a los niños con desnutrición.

1.1. Problema

La desnutrición incrementa la vulnerabilidad de los niños de enfermar e incluso morir por enfermedades infecciosas, así como se ralentiza su proceso de recuperación cuando se infectan. Además, impacta negativamente en su desarrollo cognitivo y sensorial, lo que a su vez afecta su habilidad para llevar una vida productiva y eficaz.

1.2. Objetivo General

Plan de intervenciones de enfermería elaborado con enfoque a la prevención de desnutrición crónica para disminuir su prevalencia en Oficina Técnica 01D07 Camilo Ponce Enríquez, 2024.

1.3. Metodología

El proyecto se lo elabora mediante la metodología CAPSTONE, que tienen como objetivo principal vincular los conocimientos adquiridos en un conjunto de asignaturas anteriores, de modo que se establezca una relación entre ellas, permitiendo así la unificación de conocimientos previos, además se realiza de revisión de bibliografía de artículos científicos de impacto.

1.4. Resultados

- Profesionales de salud actualizados en prevención y tratamiento de desnutrición crónica infantil.
- Familias de niños menores de 5 años capacitados en alimentación saludable con enfoque en la desnutrición crónica infantil.
- Profesionales de salud actualizados en Proyecto Ecuador libre de desnutrición infantil.

Palabras claves

Enfermería, Prevención, Desnutrición crónica, Niños

Executive Summary

This project focuses on a Nursing Intervention Plan with a focus on the prevention of chronic malnutrition to reduce its prevalence in Technical Office 01D07 Camilo Ponce Enríquez, 2024, where training will be implemented for mothers of children under 5 years of age on nutrition and habits issues. healthy, home visits will also be made in order to follow up on malnourished children.

Problem

Malnutrition increases children's vulnerability to getting sick and even dying from infectious diseases, as well as slowing down their recovery process when they become infected. Additionally, it negatively impacts their cognitive and sensory development, which in turn impacts their ability to lead a productive and effective life.

General objective

Nursing intervention plan developed with a focus on the prevention of chronic malnutrition to reduce its prevalence in Technical Office 01D07 Camilo Ponce Enríquez, 2024.

Methodology

The project is prepared using the CAPSTONE methodology, whose main objective is to link the knowledge acquired in a set of previous subjects, so that a relationship is established between them, thus allowing the unification of previous knowledge, in addition, a review of bibliography of impact scientific articles.

Results

- Health professionals updated in prevention and treatment of chronic childhood malnutrition.
- Families of children under 5 years of age trained in healthy eating with a focus on chronic childhood malnutrition.
- Health professionals updated in the Ecuador Project free of child malnutrition.

keywords

Nursing, prevention, chronic malnutrition, children

2. Resumen del proyecto

Nombre del proyecto/título del proyecto	Intervención de enfermería en prevención de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en Oficina Técnica 01D07 Camilo Ponce Enríquez, 2024.
Síntesis del problema a intervenir	Uno de los problemas críticos en las unidades de atención de la Oficina Técnica 01D07 Camilo Ponce Enríquez es la prevalencia de niños menores de 5 años con desnutrición infantil. Situación que es el resultado de la suma factores familiares, culturales, económicos y de la prestación de servicios de salud. La función del personal de Enfermería es determinante en la valoración, seguimiento de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.
Objetivo General	Plan de intervenciones de enfermería con enfoque a la prevención de desnutrición crónica para disminuir su prevalencia en Oficina Técnica 01D07 Camilo Ponce Enríquez, 2024.
Facultad(es)/Escuela(s) y Carrera(s) involucradas	Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Posgrados - Maestría en Enfermería Modalidad Híbrida.
Autor(a) del proyecto:	Lcda. Lady Nataly Ordoñez Romero Lcda. Nelly Vanessa Piedra Paz
Tutor del proyecto:	Lcda. Rosa López Rúaes PhD

Presupuesto total del proyecto (USD):	500 USD
Número de participantes (grupo meta):	30 profesionales de Enfermería, familias de niños menores de 5 años atendidos en las unidades de la oficina técnica 01D07 Camilo Ponce Enríquez
Fecha inicio del proyecto:	Febrero 2024
Fecha finalización del proyecto:	Junio 2024

2.1. Alineación a líneas de investigación institucionales

Alineación con las líneas de Investigación Institucionales	
Salud y bienestar	<input checked="" type="checkbox"/>
Sociedad, comunidad y cultura	<input type="checkbox"/>
Educación	<input type="checkbox"/>
Comunicación y tecnología	<input type="checkbox"/>
Hábitat, biodiversidad y patrimonio	<input type="checkbox"/>

3. Diagnóstico situacional

3.1. Problema

La desnutrición crónica en niños es un desafío de salud pública que impacta en todas las etapas de la vida. Los niños afectados experimentan retraso en el crecimiento, mayor susceptibilidad a enfermedades y dificultades de aprendizaje en la escuela, la Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica a la desnutrición infantil en dos categorías principales: la desnutrición por deficiencia de proteínas y energía, o la carencia de micronutrientes. La desnutrición por deficiencia de proteínas y energía suele aparecer durante la primera infancia, entre los 6 meses y los 24 meses de edad, como consecuencia de la falta o irregularidad en la lactancia materna, la introducción de alimentos con bajo contenido proteico, y diversas enfermedades infecciosas (Alcocer Alcocer & Masaquiza Moreira, 2024).

La desnutrición incrementa la vulnerabilidad de los niños de enfermar e incluso morir por enfermedades infecciosas, así como se ralentiza su proceso de recuperación cuando se infectan. Además, impacta negativamente en su desarrollo cognitivo y sensorial, lo que a su vez afecta su habilidad para llevar una vida productiva y eficaz (Chóez Cañarte y Cruz Marte , 2023). Aproximadamente el 45 % de las muertes en niños menores de cinco años están vinculadas a la desnutrición, siendo los países de bajos ingresos los más afectados (Manrique Gamarra, 2023).

Estudios indican que en el mundo 178 millones de niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica lo que ha ocasionado 35 millones de muertes. A nivel de América Latina en el año 2019 debido a la pandemia de COVID 19 y a los problemas relacionados con la falta de ingresos económicos hubo una decadencia de alimentación, prestaciones de salud y servicios básicos, aumentando la cifras,

de cada cinco niños menores de 5 años, uno presenta desnutrición, como dato importante se puede mencionar que la mitad de muertes infantiles son a causa de la misma, ya que estos infantes tienen más probabilidad de sufrir enfermedad diarreica aguda y enfermedad respiratoria aguda, sin embargo, en Latinoamérica existen países como Chile, Costa Rica, Brasil y Cuba que han efectuado políticas de salud enfocadas en la vigilancia epidemiológica que han logrado disminuir este problema significativamente (Merchán Villafuerte et al., 2024). Durante la última década se ha logrado reducir del 16,7% a un 9% esta problemática en este grupo de edad, sin embargo, en Ecuador el panorama era todo lo contrario (Huilcapi Torres y otros, 2024).

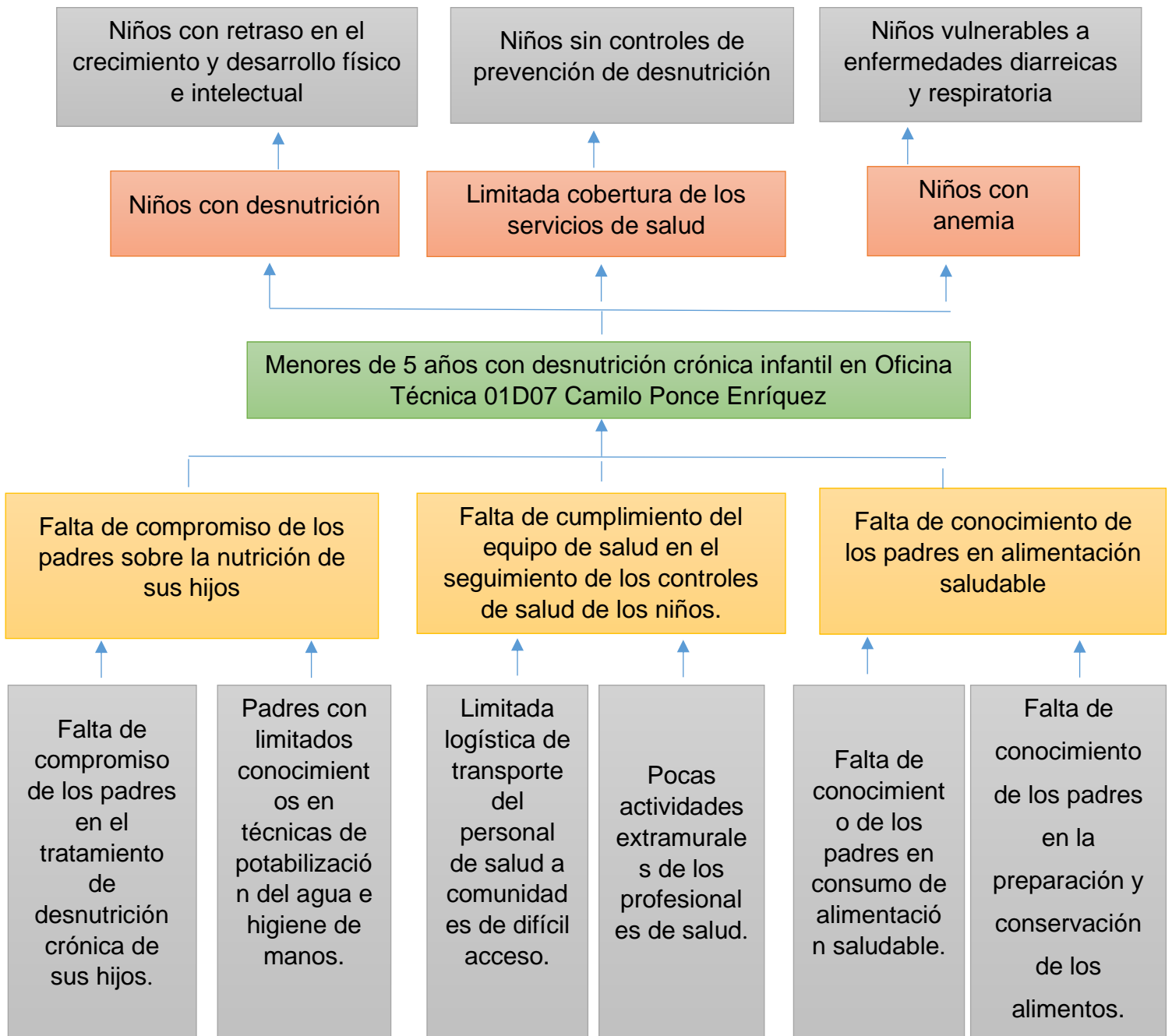
Ecuador ocupa el segundo lugar en América Latina en este aspecto. En las áreas urbanas, uno de cada cuatro niños sufre de desnutrición, mientras que, en las áreas rurales, la proporción es de uno de cada dos niños afectados. La prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años es del 23 %, y esta cifra aumenta significativamente en los menores de dos años, alcanzando el 27.2 %. Además, el 11 % de los recién nacidos tienen un bajo peso al nacer, siendo la provincia de Chimborazo la más afectada por la desnutrición en el país (Cortez Figueroa & Pérez Ruiz, 2023).

Por este motivo, consideramos fundamental tener acceso a datos actualizados, precisos y transparentes sobre la situación de los niños, para diseñar una estrategia eficaz de lucha contra la desnutrición infantil en Ecuador y para reducir la incidencia de enfermedades y mortalidad en la infancia. Actualmente, el país ha puesto en marcha el Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil (PELDI), a través del

Ministerio de Salud Pública (MSP), dirigido al primer nivel de atención de salud para niños menores de dos años y mujeres embarazadas. Este proyecto implica la implementación de un conjunto de intervenciones prioritarias conocido como el paquete prioritario que va desde el tamizaje metabólico neonatal, controles de salud, prestación de micronutrientes como retinol y chispas, valoración de hemoglobina para detección de anemia y otorgar tratamiento (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021).

El personal de salud es el encargado de dar seguimiento para que se cumpla con el paquete de prestaciones, del programa enfermería tiene un rol importante para el cumplimiento de este ya que es la encargada de valorar el estado nutricional mediante la toma de medidas antropométricas, seguimiento a través de las tarjetas integrales, la consejería en alimentación saludable, así mismo de capacitar a las madres y familias de los menores de 5 años sobre los temas de desnutrición infantil.

Figura 1. Árbol de problemas



3.2. Justificación

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) manifiesta que la desnutrición crónica infantil es la causa del 50% de muertes en infantes menores de 5 años, y que es considerada como una emergencia sanitaria ya que sus efectos causan daños a corto mediano y largo plazo (Reyes Camahuali, 2022). A nivel del mundo más de 150 millones de niños sufren de desnutrición crónica infantil y un tercio de esta población presenta desnutrición aguda, la prevalencia es mayor en algunos continentes como Latinoamérica, Asia y África. Según datos estadísticos del Banco Mundial en Sur América, Ecuador es el país con mayores casos de desnutrición crónica infantil con un 23.9% le sigue Bolivia con 16.1% y Perú con el 13.1% (Rivera Vásquez, 2020).

Debido a este problema de salud el Ecuador ha implantado estrategias y políticas en objeción a la desnutrición crónica infantil desde el año 2007, sin embargo, estas estrategias no han dado resultado. El 15 de julio del años 2022 se realiza una encuesta especializada sobre la desnutrición infantil a través del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y con ayuda de organismos internacionales como la UNICEF, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en las 24 provincias del país los mismo que dieron los siguientes resultados, las provincias con mayor índice de desnutrición son Chimborazo con el 35.1 %, Bolívar con el 30.3%, Santa Elena con el 29.8 % y las con menor cifras la provincia de Los Ríos con el 14.4%, Sucumbíos con el 13.3%

finalmente El Oro con el 9.8%. La zona rural de la sierra tiene el mayor porcentaje de niños con desnutrición crónica infantil con un índice de porcentaje del 27.7%, en cuanto a las etnias los niños indígenas menores de dos años presentan un 33.4%, el 15.7% de los niños afroecuatorianos, 15% de los niños montubios y el 2% de los niños mestizos. Otro dato que rebeló es que en la región Ecuador ocupa el cuarto lugar en índice de desnutrición crónica infantil después de Guatemala con un 42.8%, Haití con un 20.4% y Honduras con el 19.9% (Gobierno del Ecuador, 2023).

La Oficina Técnica 01D07 Camilo Ponce Enriquez se encuentra ubicado en el cantón Camilo Ponce Enríquez de la provincia del Azuay y se encuentra conformado por 7 centros de salud tipo A y 1 tipoc, con índices de desnutrición crónica con un 13.68 % de los niños menores de dos años según fuente del dashboard con corte 25 de abril 2024. Es por ello que este trabajo está enfocado en aportar con intervenciones de enfermería que aporten de manera positiva al proyecto que se está ejecutando para la prevención de la desnutrición crónica infantil en la Oficina Técnica 01D07 Camilo Ponce Enríquez.

3.3. Grupo meta

El grupo meta esta conformado por profesionales de enfermería y medicos de las 8 unidades de salud. Además del grupo profesional de la salud este proyecto tambien esta dirigido a las familias de los niños menores de 5 años.

4. Argumentación teórica

Desnutrición

La desnutrición se caracteriza como un estado patológico general, sistemático y latentemente reversible, originada por la inadecuada absorción de nutrientes por parte de las células del cuerpo. Según la Sociedad Americana de Nutrición Enteral y Parenteral (ASPEN), se define como un desequilibrio entre las necesidades y el gasto energético, lo que conduce a una pérdida de energía, proteínas y micronutrientes que afectan negativamente el desarrollo y crecimiento en la población infantil (Ayala Germán y otros, 2022).

Desnutrición infantil

La desnutrición infantil es un estado de salud derivada del consumo de alimentos con deficiencia de calorías, vitaminas, minerales, proteínas o carbohidratos. Este problema, de alcance global, conlleva al aumento de la morbilidad y mortalidad infantil. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de un 45% de las defunciones de infantes menores de 5 años puede adjudicar a la desnutrición. Además, esta patología puede tener consecuencias definitivas a largo plazo, como el retraso en desarrollo cognitivo y el crecimiento físico. Esta condición puede afectar negativamente las capacidades motoras y sensoriales y acrecentar la vulnerabilidad de enfermedades crónicas e infecciosas (Durán Pincay y otros, 2022). Un infante que padece de desnutrición experimenta no solo la carencia de los nutrientes vitales para su crecimiento y desarrollo futuro, sino además un deterioro en su calidad de vida. Esto conlleva a un aumento en el riesgo de contraer

diversas patologías infecciosas que podrían causar la muerte infantil (Mina Ortiz y otros, 2024).

Fisiopatología

En esencia, la desnutrición ocurre cuando hay una falta de suficiente alimentación en términos de energía y nutrientes, lo que obliga al cuerpo a recurrir a sus reservas de energía para mantener funciones vitales, dejando de lado otras funciones (Palacio Gonzalez , 2021). La insuficiencia en la obtención adecuada de energía requiere una adaptación a este estado, lo que conlleva a la pérdida de grasa visceral y muscular, así como la reducción del metabolismo basal y la disminución de la energía total. Como consecuencia, se observa una baja en los niveles de triyodotironina (T3), insulina e incremento en los niveles de la hormona de crecimiento y cortisol. Como resultado de estos cambios, se produce una reducción de los niveles de glucosa, también se produce la detención del sodio y la pérdida de potasio en el interior de las células, a nivel del sistema inmunológico se observa una disminución del tamaño del del timo, de las amígdalas y los nódulos linfoides, dando como resultado la disminución de los linfocitos CD4 y CD8 aumentando la probabilidad de sufrir infecciones (Ayala Germán y otros, 2022).

Signos y síntomas

Para determinar si un infante padece de destrucción se evalúan su altura, peso y perímetro braquial, además de considerar su edad, para comparar estos datos con los estándares de referencia. Además, se analiza si el niño está por debajo de la talla esperada para su edad, si su peso no corresponde con su talla o si hay

discrepancia entre su peso y edad. La falta de equilibrio en la talla puede ser el resultado de una nutrición incompleta durante su infancia, mientras que la desnutrición aguda principalmente en la pérdida de peso, entre los signos y síntomas también podemos encontrar fatiga un nivel cognitivo bajo (Huaylinos Antezana, 2023).

Clasificación

- **Desnutrición aguda**

Ocurre cuando hay periodos prolongados sin consumir alimentos o debido a patologías que afectan al sistema digestivo, lo que resulta en una rápida aparición de la desnutrición, evidenciada por un bajo peso en relación con la altura. Quienes la sufren experimentan una pérdida excesiva de masa corporal debido a la deficiencia de alimentos. Los niños con desnutrición aguda requieren de atención médica urgente ya que tiene un riesgo de mortalidad eminente (Huaylinos Antezana, 2023).

- **Desnutrición crónica**

Este tipo de desnutrición está vinculada a entornos de pobreza, donde los infantes no tienen acceso a una alimentación adecuada para satisfacer sus exigencias nutricionales según su edad. A medida que crecen, estas exigencias no son cubiertas, provocando un retraso en el crecimiento con relación a su edad. Algunas de las consecuencias es un bajo desempeño académico y problemas de aprendizaje (Huaylinos Antezana, 2023).

- **Desnutrición global**

Este tipo de desnutrición es una composición de la desnutrición aguda con la crónica y es determinada como una insuficiencia de peso para la edad (Huaylinos Antezana, 2023).

Clasificación del estado nutricional

Para realizar la clasificación del estado nutricional se utiliza los indicadores antropométricos que analizan la relación entre la edad, peso y estatura, a través de la curva de crecimiento (Montenegro Coral y otros, 2021).

- **Peso bajo para la edad**

También conocido como la desnutrición generalizada este indicador es altamente sensible y útil, para evaluar el estado nutricional de los infantes menores de 24 meses, revela un bajo peso en relación con la edad utilizando un estándar de referencia, se considera que el peso está por debajo de una desviación estándar de -2 (Montenegro Coral y otros, 2021).

- **Peso bajo para la talla**

Conocido como desnutrición aguda, señala un bajo peso en comparación con la altura lo que lo convierte en un indicador confiable del estado nutricional actual sin necesidad de conocer la edad exacta se encuentra con una desviación estándar por debajo de -2. Es efectivo para detectar desnutrición, sobrepeso y obesidad. Sin embargo, como única medida de evaluación, puede no detectar algunos infantes con desnutrición (Montenegro Coral y otros, 2021).

- **Peso muy bajo para la talla**

Conocido como desnutrición aguda severa afecta con mayor incidencia a los niños menores de 5 años con una desviación estándar debajo de -3. Esta mayormente influenciada por los factores socioeconómicos y tiende a ser más común en hogares con bajos recursos económicos, tiene una mortalidad infantil alarmante y en la actualidad de cada 10 niños 1 que sufre esta patología logra acceder al tratamiento oportuno (Montenegro Coral y otros, 2021).

- **Baja talla para la edad**

Conocido como desnutrición crónica, el crecimiento constante en longitud es el indicador más confiable de una alimentación apropiada y del estado de nutrición. Este aspecto está influenciado por factores nutricionales y genéticos, es un indicador sólido de la persistencia de la desnutrición, estando vinculado a las circunstancias tanto de la familia como de la comunidad (Montenegro Coral y otros, 2021).

Factores de riesgo y causas de la desnutrición

Los factores de riesgo para que se desarrolle la desnutrición infantil implican la situación de pobreza, la malnutrición de las mujeres durante la gestación, alimentación insegura en el hogar, la restricción del crecimiento fetal, el bajo peso al nacer, lactancia materna insuficiente, y la introducción inadecuada de alimentos complementarios. Además, se suman las patologías infecciosas, la falta de acceso a agua de calidad y condiciones de higiene deficientes. Por ende, la desnutrición suele tener su origen principalmente en factores sociales (Durán Pincay y otros, 2022).

El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) nos indica que entre las causas para que se dé la desnutrición infantil tenemos:

- **Causas Inmediatas:**

Las causas inmediatas son una alimentación insuficiente, patologías y una atención inadecuada (UNICEF , 2011).

- **Causas subyacentes:**

Acceso limitado a alimentos, atención medica insuficiente y condiciones inadecuadas de agua y saneamiento (UNICEF , 2011).

- **Causas básicas:**

Escasa educación de las madres, la pobreza y la desigualdad (UNICEF , 2011).

Consecuencias de la desnutrición infantil

La desnutrición infantil afecta el desarrollo del infante ya que comienza desde embarazo hasta los primeros tres años de vida, afectando el desarrollo del niño y aumentando el riesgo de mortalidad. Además, tiene repercusiones económicas negativas, ya que el restringido desarrollo cognitivo conlleva pérdidas de productividad en la edad adulta (Huaylinos Antezana, 2023).

Los niños que tienen un retraso en el crecimiento no logran alcanzar su altura máxima esperada, incluso tras recibir intervención. Lo más inquietante es que es probable que sus capacidades cognitivas nunca se desarrollen por completo, lo que a menudo resulta en dificultades de aprendizaje en el entorno escolar. Se desarrollan cambios permanentes en el pensamiento y la conducta pueden persistir inclusive después de que pase la etapa crítica de la enfermedad, y podrían afectar

en la habilidad del niño para relacionarse con su entorno, lo que se conoce como "aislamiento funcional" (Galler et al., 2021).

Prevención y tratamiento de la desnutrición infantil

Aunque los síntomas de la desnutrición pueden variar, las estrategias para prevenirla siguen un patrón similar: garantizar una buena alimentación materna antes y durante la gestación, así como durante la lactancia; promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros dos años de vida; ofrecer alimentos nutritivos, variados y seguros durante la primera infancia; y crear un entorno saludable que incluya acceso a servicios básicos de salud, agua potable, higiene y saneamiento, además de oportunidades para realizar actividades físicas seguras (Espinales Gómez y Paredes Haro, 2024).

El tratamiento de la desnutrición en menores de 24 meses y con talla baja según guía de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es 10 mg de sulfato de zinc, sin embargo se utilizan diversas pruebas complementarias para confirmar hipótesis sobre las posibles causas de no absorción de los nutrientes necesarios, ejemplo de ello son las pruebas coproparasitológicas para detección de presencia de parásitos, así como también hemograma para diagnóstico de anemia y determinar alteraciones en la absorción de hierro y/o niveles bajos de hemoglobina en sangre (Mejía Cocha y Galarraga Pérez, 2023).

Intervenciones con enfoque en desnutrición crónica infantil

Al ser la desnutrición crónica infantil un problema de salud pública sobre todo en la región de las Américas, Wilfredo A (2024) en su trabajo resume las intervenciones implementadas en una muestra de 11 países tales como: Guatemala, Panamá, Nicaragua, México, Haití, Republica Dominicana, Cuba, Bolivia, Perú, Colombia y Chile en donde se detallan intervenciones sectoriales es decir propias de los organismos de salud; e intersectoriales en la que participan diferentes organismos o ministerios para lograr la disminución de la desnutrición crónica infantil (Amaro Cáceres, 2024).

Abordar la desnutrición es un desafío complejo que va más allá de las instalaciones médicas, y es crucial adoptar un enfoque integral y multisectorial para abordarla en niños menores de 5 años. El personal de atención primaria de salud es la primera línea de contacto para cualquier problema de salud fuera del hogar y desempeña una función fundamental en el tratamiento de la desnutrición en este grupo de edad.

Es primordial implementar estrategias tanto en la comunidad, así como en el establecimiento de salud. La atención comunitaria de la desnutrición permite que el equipo de salud identifique y comiencen el tratamiento de los niños con desnutrición antes de que su estado se agrave. Esto facilita la detección precoz de la desnutrición en la comunidad y garantiza tratamiento para aquellos sin complicaciones médicas. La vigilancia activa en la comunidad es esencial para ofrecer orientación nutricional, identificar tempranamente y tratar la desnutrición. Este enfoque proporciona una oportunidad para que el personal de salud comprenda el contexto de la desnutrición (Govender y otros, 2021).

Las estrategias dentro del establecimiento de salud es el tratamiento de la desnutrición que presenta complicaciones médicas. Se puede abordar tanto la terapia alimentaria como la evaluación de la situación social de la familia para identificar y tratar los factores que contribuyen a la desnutrición. También proporciona a los profesionales de la salud del primer nivel de atención la oportunidad de dar orientación sobre nutrición, cuidado infantil, la promoción de la lactancia materna exclusiva, la inmunización y la introducción de alimentos complementarios son componentes clave del protocolo de atención en el primer nivel de salud (Govender y otros, 2021).

Entre las intervenciones sectoriales destacan la prevención desde la gestación y durante los primeros 5 años de vida, que también se ha implementado aquí en el Ecuador mediante la Estrategia Ecuador Libre de Desnutrición Infantil son (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021):

- Control prenatal y suplementación con micronutrientes durante el embarazo.
- Promoción y asesoramiento a mujeres sobre lactancia materna exclusiva
- Atención integral y suplementación con micronutrientes, vitamina A o retinol a niños menores de cinco años.
- Inmunización
- Monitoreo de crecimiento infantil

En países como Bolivia, Colombia, Panamá, han tomado adicionales acciones como en Panamá control de infecciones y parásitos en niños, y consejería periódica a las madres de los menores de 3 años. En Bolivia se brinda capacitación al personal de salud en atención integral a enfermedades prevalentes de la infancia

con enfoque nutricional y se da seguimiento a su aplicación. Adicional se ha implementado sistemas de vigilancia nutricional, institucional y comunitaria. En Colombia se realiza un manejo nutricional en el hogar a los niños de 6 a 59 meses con desnutrición (Amaro Cáceres, 2024) .

4.1. Definición del territorio y Cobertura geográfica

Provincia: Azuay

Cantón: Camilo Ponce Enríquez

Parroquia: Camilo Ponce Enríquez

Dirección: Camilo Ponce Enríquez

Zona: 6

Latitud: -3.049768

Longitud: -79.635835

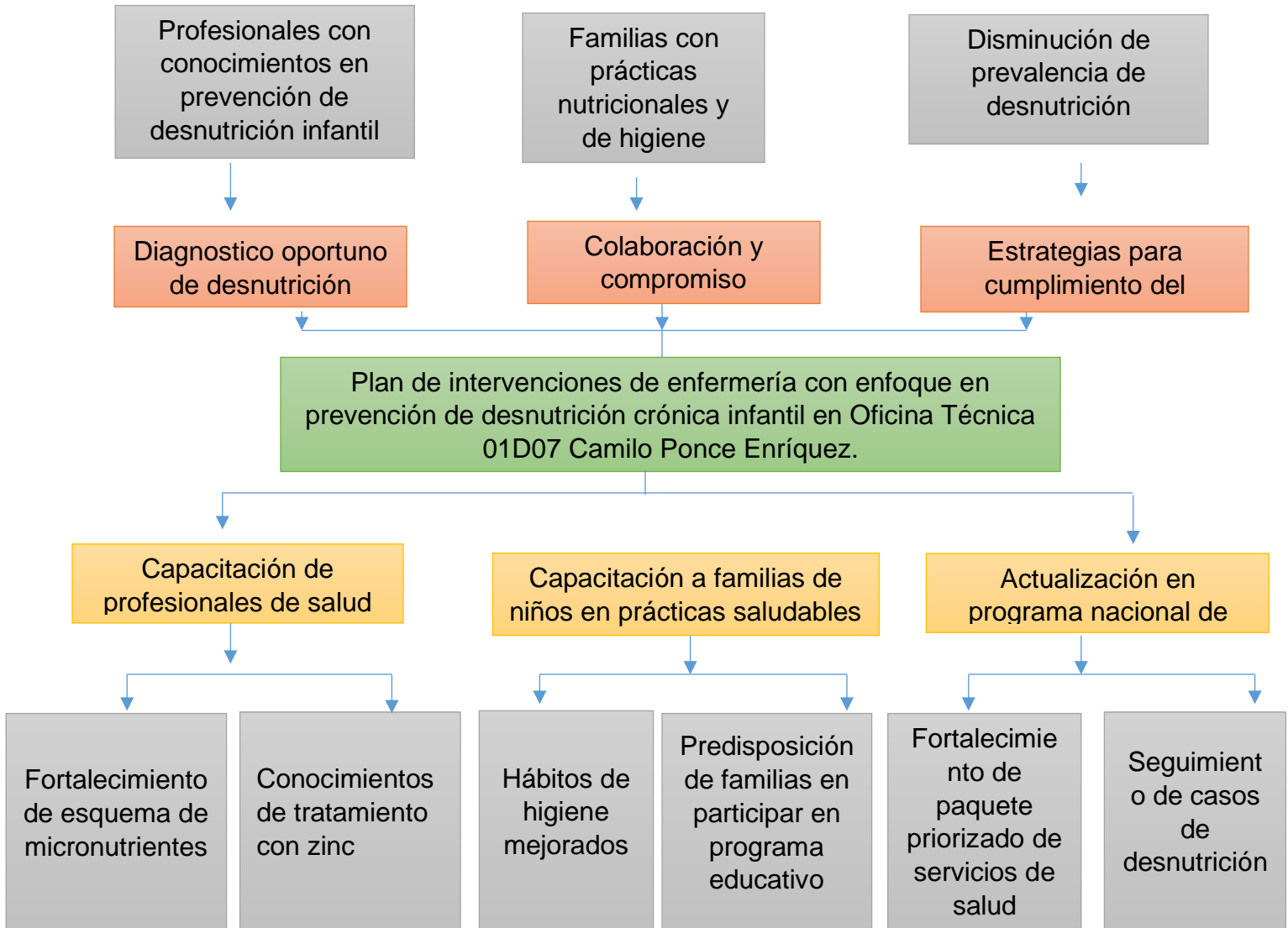
Ámbito de cobertura: Primer Nivel de atención

4.2. Características de la Institución

La Oficina Técnica 01D07 Cantón Camilo Ponce Enríquez, pertenece a la zona 6 de la provincia del Azuay. Está conformado por 7 unidades de salud de tipo A 1 tipo C cuentan con los servicios de Odontología, Medicina general y Enfermería que brindan atención de lunes a viernes en horarios de 08:00 – 17:00. Cada unidad de salud atiende un promedio de 25 atenciones diarias entre niños, embarazadas y población general.

5. Desarrollo del proyecto

Figura 2. Árbol de objetivos



5.1. Objetivo General

Plan de intervenciones de enfermería elaborado con enfoque a la prevención de desnutrición crónica para disminuir su prevalencia en Oficina Técnica 01D07 Camilo Ponce Enríquez, 2024.

5.2. Objetivos Específicos

- Profesionales de salud capacitados en prevención de desnutrición crónica infantil.
- Plan de educación semestral para familias de niños menores de 5 años en alimentación saludable.
- Profesionales de salud actualizados sobre el Proyecto Ecuador libre de desnutrición infantil.

5.3. Resultados Esperados

- Profesionales de salud actualizados en prevención y tratamiento de desnutrición crónica infantil.
- Familias de niños menores de 5 años capacitados en alimentación saludable con enfoque en la desnutrición crónica infantil.
- Profesionales de salud actualizados en Proyecto Ecuador libre de desnutrición infantil.

6. Marco metodológico

Análisis de la participación

Clientes: Familias de menores de 5 años que acuden a las unidades operativas de la Oficina Técnica 01D07 Camilo Ponce Enríquez, además profesionales de la salud enfermeras y médicos que laboran en la misma.

Consultores aliados: Maestranter del proyecto de investigación Lcda. Lady Ordoñez y Lcda. Nelly Piedra.

El proyecto de investigación se lo realiza mediante la metodología CAPSTONE, que tienen como objetivo principal vincular los conocimientos adquiridos en un conjunto de asignaturas anteriores, de modo que se establezca una relación entre ellas, permitiendo así la unificación de conocimientos previos y exponer el progreso no solo en competitividades sólidas, sino también en habilidades blandas que puedan evaluarse. El desarrollo de esta metodología ofrece beneficios significativos, ya que pueden fomentar capacidades esenciales para la formación profesional, generar nuevas perspectivas en la resolución de problemas, establecer la toma de decisiones. Esta metodología también permite que el estudiante integre practicas profesionales que ayudaran a la ampliación profesional, adquirir conocimiento, adquisición de experiencia y fortalecer las habilidades. (Zamora Díaz et al., 2023)

La investigación radica en bosquejar la solución de un problema real de la Oficina Técnica 01D07 de Camilo Ponce Enríquez, a través del análisis de datos obtenidos del diagnóstico situacional de la problemática mediante el árbol de problemas y árbol de objetivos para obtener las causas y consecuencias, y posterior diseñar los objetivos a intervenir. Por otro lado, la fundamentación teórica se la realizo a través de la investigación de artículos científicos de diferentes revistas de alto impacto con un periodo de publicación de 4 años. El proyecto plantea realizar un plan de intervenciones de enfermería con enfoque a la prevención de desnutrición crónica para disminuir su prevalencia.

Involucrados	Grado de interés	Actitud	Poder
Administradora Técnica	Alto	Alto	Alto
Enfermeras de 8 unidades operativas	Alto	Alto	Medio
Médicos	Alto	Bajo	Medio
Comité de Calidad y Seguridad del Paciente	Alto	Alto	Alto
Maestranteros	Alto	Alto	Alto
Familias	Alto	Alto	Alto

Análisis de las alternativas

Incluir matriz de factibilidad:

N.º	Alternativas	Aceptable	Factible	Trascendenci	Sostenible	Costo de implementación	Impacto de la intervención	Total
1	Capacitación a familias de niños menores de 5 años sobre medidas de higiene personal y preparación de alimentos.	3	3	3	1	3	3	16

2	Programa de visitas domiciliarias a familias de niños con desnutrición crónica.	3	1	3	3	1	3	14
3	Capacitación a las familias sobre lactancia materna y plato saludable	2	3	3	1	3	3	15
4	Capacitación a profesionales de salud en prevención de desnutrición infantil	3	2	3	2	3	3	16

0	No aplicable
1	Poco aplicable
2	Medianamente aplicable
3	Aplicable

Criterio	Definición
Aceptable	Aceptabilidad por la coordinación
Factible	Que se pueda ejecutar
Trascendente	Importancia de la intervención para resolver problemas
Sostenible	Posibilidad de mantenerse por sí mismo
Costo de implementación	Costo total de la intervención
Impacto de la intervención	Impacto de la intervención en el usuario interno

Cronograma

Actividades	Semanas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Idea de investigación	■	■														
Búsqueda de información			■	■												
Planteamiento del problema					■											
Formulación y sistematización de objetivos					■											
Justificación de la investigación						■	■									
Fundamentación teórica						■	■									
Marco metodológico						■	■									
Desarrollo del proyecto Capstone								■								
Implementación del proyecto									■	■	■					
Monitoreo de la implementación												■				
Resultados y conclusiones													■			
Presentación de resultados de la intervención														■	■	
Redacción de trabajo final														■	■	
Presentación de trabajo final																■

6.1. Matriz del marco lógico

Objetivos (Resumen narrativo de objetivos)	Indicadores (Verificables objetivamente)	Medios de verificación	Supuestos (Riesgos)
Fin Mejorar las prácticas de las madres y familias en higiene y preparación de alimentos, plato saludable y lactancia materna.	La mayoría de las madres y familias están preparadas en técnicas de higiene y preparación de alimentos, plato saludable y lactancia materna.	Registro de la atención de enfermería en las historias clínicas de los pacientes del servicio.	Madres preparadas con técnicas de higiene y preparación de alimentos, plato saludable y lactancia materna.
Propósito Disminuir la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años de la oficina técnica Camilo Ponce Enríquez.	La mayoría de las madres y/o familias han logrado adquirir conocimientos en técnicas saludables controlar o evitar la desnutrición crónica infantil.	Reporte mensual en el sistema PRASS del ministerio de salud Pública	Familias comprometidas en prevenir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.
Resultados Niños menores de 5 años de la oficina técnica Camilo Ponce Enríquez con peso y talla adecuada para su edad.	La mayoría de las familias están capacitados en técnicas saludables para prevenir la desnutrición crónica infantil.	Instrumento físico Firmas de asistencia Registro fotográfico Informes mensuales del servicio	Colaboración y Compromiso de las familias en disminuir la desnutrición crónica de niños menores de 5 años.

Actividades			
<ul style="list-style-type: none"> OE1. Capacitación a madres y familias de niños menores de 5 años en preparación de plato saludable. 			
1.1. Capacitación de los principios básicos del plato saludable, grupo de alimentos, porciones adecuadas y equilibrio de las comidas.	La mayoría de los familiares aprendieron sobre los grupos de alimentos, porciones adecuadas y equilibrio de las comidas.	Material en físico. Registro de asistencia	Padres y familias de niños menores de 5 años conocen los principios básicos del plato saludable.
1.2. Taller de degustación y recetas para el plato saludables.	Gran parte de los familiares participaron del taller del plato saludable.	Registro fotográfico y de firmas de participantes	Los padres y familiares degustaron y aprendieron a realizar platos saludables.
<ul style="list-style-type: none"> OE2. Capacitación a madre y familias de niños menores de 5 años sobre higiene personal y lavado de manos 			
2.1. Capacitación sobre enfermedades que se transmiten por mala condiciones higiénicas	La mayoría de las madres y familiares participaron en la capacitación sobre enfermedades que se transmiten por malas condiciones higiénicas.	Registro de participantes Material en físico	Los familiares conocen sobre las enfermedades que se transmiten por malas condiciones higiénicas.
2.2. Taller del correcto lavado de manos	La mayoría de las madres y familiares participaron en el taller de lavado de manos	Registro fotográfico Registro de participantes	Los familiares conocen sobre la importancia de la higiene de manos para prevenir enfermedades.

<ul style="list-style-type: none"> OE3. Capacitación a madres de niños menores de 1 años sobre la importancia de lactancia materna 			
3.1. Capacitación sobre beneficios y técnicas de lactancia materna.	La mayoría de las madres participaron en la capacitación sobre beneficios y técnicas de lactancia materna.	Registro fotográfico. Registro de firmas de participantes	Madres de lactantes con conocimientos en los beneficios y técnicas de lactancia materna.
3.2. Capacitación sobre extracción, almacenamiento y administración de la leche materna.	La mayoría de las madres participaron en la capacitación sobre extracción, almacenamiento y administración de la leche materna.	Registro de firmas	Madres de lactantes con conocimientos en extracción, almacenamiento y administración de la leche materna.
<ul style="list-style-type: none"> OE4. Programa de visitas domiciliarias a familias con desnutrición crónica 			
4.1. Elaboración de un cronograma de visitas domiciliarias a familias de niños identificados con desnutrición crónica infantil en la unidad de salud.	Historias clínicas de niños con desnutrición	Documento de cronograma realizado	
4.2. Visita domiciliaria a familias de niños con desnutrición crónica infantil,	La mayoría de las familias fueron visitadas y se realizó la atención de los niños con desnutrición crónica infantil	Registro fotográfico	Familias con el cumplimiento de los controles del niño sano

6.2. Planificación de actividades según resultados

Actividades	Semanas																Responsables	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
OE1. Capacitación a madres y familias de niños menores de 5 años en plato saludable.																		
1.1. Capacitación de los principios básicos del plato saludable, grupo de alimentos, porciones adecuadas y equilibrio de las comidas.	■																	Lcda. Lady Ordoñez Lcda. Nelly Piedra
1.2. Taller de degustación y recetas para el plato saludables.		■	■															Lcda. Lady Ordoñez Lcda. Nelly Piedra
OE2. Capacitación a madre y familias de niños menores de 5 años sobre higiene personal y lavado de manos																		
2.1. Capacitación sobre enfermedades que se transmiten por mala condiciones higiénicas			■															Lcda. Lady Ordoñez Lcda. Nelly Piedra
2.2. Taller del correcto lavado de manos				■														Lcda. Lady Ordoñez Lcda. Nelly Piedra
OE3. Capacitación a madres de niños menores de 1 años sobre la importancia de lactancia materna																		
3.1. Capacitación sobre beneficios y técnicas de lactancia materna					■	■												Lcda. Lady Ordoñez Lcda. Nelly Piedra
3.2. Capacitación sobre extracción, almacenamiento y administración de la leche materna.							■	■	■									Lcda. Lady Ordoñez Lcda. Nelly Piedra
4. Programa de visitas domiciliarias a familias con desnutrición crónica																		
4.1. Elaboración de un cronograma de visitas domiciliarias a familias de niños identificados con desnutrición	■																	Lcda. Lady Ordoñez Lcda. Nelly Piedra
4.2. Visita domiciliaria a familias de niños con desnutrición crónica infantil,										■	■	■	■	■	■	■	■	Lcda. Lady Ordoñez Lcda. Nelly Piedra

6.3. Monitoreo de la implementación

Actividad 1: Capacitación

Meta: Madres de niños menores de 5 años capacitadas en estilos de vida saludables

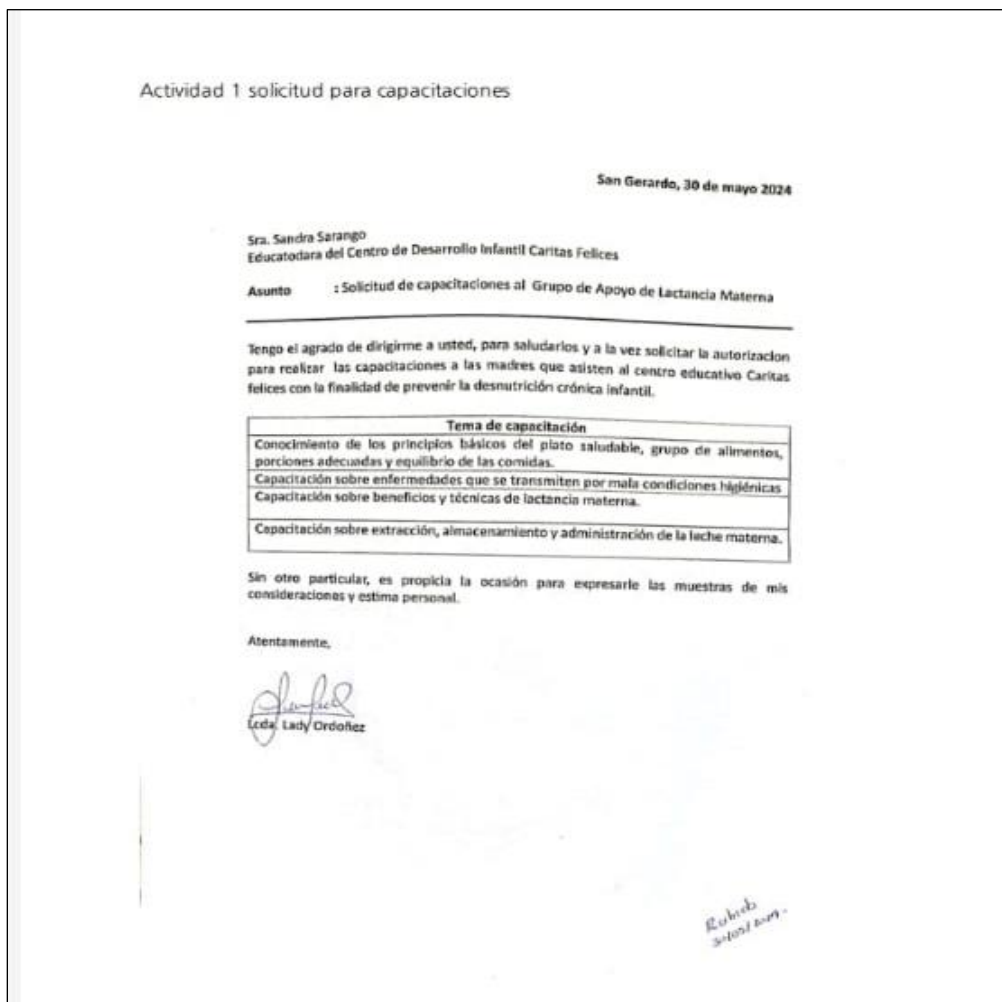
Actividades	Actividades realizadas	Cumplimiento %
1. Programa de capacitación	Se realiza el programa de capacitación en Word	100%
2. Solicitud de autorización	Se realiza la solicitud de autorización y se entrega a educadora	100%
3. Elaboración de diapositivas	Se elabora diapositivas en Power Point	100%
4. Capacitación	Se realiza capacitación en el grupo de apoyo de lactancia materna	100%
5. Retroalimentación		100%

Evidencias:

1. Enlace de programa de capacitación

<https://docs.google.com/document/d/1sBDyUXowdNrF8vwoJgDaXH1sQF8mQ0Tf/edit?usp=sharing&oid=117169878958642667508&rtpof=true&sd=true>

2. Fotografía de solicitud entregada



3. Enlace de diapositivas

<https://docs.google.com/presentation/d/1zqxet8rIHmarNIXzHR3hKSIOoUA0VWY7/edit?usp=sharing&oid=117169878958642667508&rtpof=true&sd=true>

4.Registro fotográfico de capacitación



Capacitación al grupo de apoyo de lactancia materna acerca de la preparación del plato saludable

5. Registro de retroalimentación

Escanea el código QR para acceder al formulario
 Escanea el código QR para acceder al formulario

Nombre del participante: YANIS VILLER
 Nombre del facilitador: YANIS VILLER
 Fecha: 2024/06/12
 Lugar: COMUNIDAD PUEBLO NUEVO

No.	Nombre y apellido	Materia	Evaluación					Observaciones	Firma
			1	2	3	4	5		
1	Yanis Viller	Comunidad							
2	Yanis Viller	Comunidad							
3	Yanis Viller	Comunidad							
4	Yanis Viller	Comunidad							
5	Yanis Viller	Comunidad							
6	Yanis Viller	Comunidad							
7	Yanis Viller	Comunidad							
8	Yanis Viller	Comunidad							
9	Yanis Viller	Comunidad							
10	Yanis Viller	Comunidad							

6. Análisis

Mediante el programa de capacitación y siguiendo el cronograma propuesto se ha desarrollado la primera temática que es el plato saludable, en donde los participantes aprendieron los principios básicos del plato saludable, la importancia de consumir en la cantidad correcta alimentos del grupo de carbohidratos, proteínas y vegetales. Esto garantizara que el niño se alimente con los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo físico como intelectual; además de prevenir enfermedades como anemia.

Los padres se comprometieron a brindarles una alimentación variada a los niños y este será evaluado en los controles de salud posteriores.

Conclusiones:

- Los participantes aprendieron los principios básicos del plato saludable.
- Los participantes conocieron la importancia de la alimentación en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.
- Los familiares se comprometieron en proporcionar una alimentación saludable a sus hijos.

Recomendaciones:

- Continuar con las capacitaciones a las madres y/o familias de niños menores de 5 años.
- Realizar un tamizaje de anemia por parte de las instituciones de salud en los próximos tres meses cuando acuda al control de salud.
- Realizar un seguimiento a las familias para fortalecer el compromiso de las familias.

Actividad 2: Visitas domiciliarias

Meta: Evaluar el cuidado en alimentación y buenas prácticas saludables mediante la visita in situ.

Actividades	Actividades realizadas	Nivel de aplicación %
1. Cronograma de visitas	Se elabora un cronograma de visitas domiciliarias	100%
2. Codificación de niños con desnutrición	Se busca en las historias clínicas los niños con desnutrición infantil y se codifica para la visita	100%
3. Preparación de trípticos a entregar	Se realiza tríptico a través de canva para educar a las madres.	100%
4. Visitas domiciliarias	Se realiza visita domiciliaria	100%
5. Encuesta de satisfacción de visita	Aplicación de encuesta	100%

Evidencias:

1. Elaboración de cronograma de visitas domiciliarias y codificación

Niño	Fecha	Actividades
CRZI	18/06/2024	Control de medidas antropométricas Educación a madre sobre la importancia de la vacunación Educación a la madre sobre la importancia de los controles mensuales Enseñanza acerca de la alimentación complementaria y micronutrientes
CTME	20/06/2024	Control de medidas antropométricas Educación a madre sobre la importancia de la vacunación Educación a la madre sobre la importancia de los controles mensuales Enseñanza acerca de la alimentación complementaria y micronutrientes
HHDA	25/06/2024	Control de medidas antropométricas Educación a madre sobre la importancia de la vacunación Educación a la madre sobre la importancia de los controles mensuales Enseñanza acerca de la alimentación complementaria y micronutrientes

2. Codificación

Niño	Fecha
CRZI	
CTME	
HHDA	

3. Enlace de tríptico

<https://drive.google.com/file/d/1-wFMDIfycKcY5XgvjSeTwuQ9360RS8gx/view?usp=drivesdk>

PORQUE SON NECESARIOS LOS CONTROLES MÉDICOS

Permiten detectar los problemas a tiempo, una mujer gestante asista a al menos cinco controles a lo largo de todo su embarazo y que su primera atención sea en el primer trimestre, se recomienda que el niño acuda al menos a seis controles y en el segundo año, al menos cuatro veces. En los chequeos médicos se puede detectar si el niño crece correctamente y también se puede hacer un control de la vacunación.



¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?

Un niño o niña con desnutrición crónica puede tener problemas de aprendizaje en la edad escolar, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, como hipertensión o diabetes en la vida adulta, y dificultades para insertarse en el mercado laboral.

QUE ALIMENTOS PUEDEN COMER LOS NIÑOS SEGUN LA EDAD

Hasta los 6 meses:

El bebé debe alimentarse únicamente con leche materna, ya que esta proporciona todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, además de fortalecer su sistema inmunológico y ayudar a prevenir la desnutrición. No se deben ofrecer alimentos ni bebidas antes de los seis meses de edad, ya que puede causar problemas como diarrea, alergias, peso bajo, sobrepeso o falta de crecimiento.

Entre los 6 y 7 meses:

El bebé puede comenzar a consumir otros alimentos, después de haber tomado leche materna. Se pueden ofrecer dos o tres veces al día papillas de cereales como arroz, maíz o quínoa y, después de una semana, papillas de frutas dulces como banano, papaya, babaco, entre otras. También se pueden incluir sopas espesas de avena, fideos o cebada, pero se deben introducir poco a poco para evitar intolerancias o alergias. Se recomienda incluir un poco de carne de res o pollo, bien cocida y picada en pequeños trocitos o rallada.

Entre los 9 y 11 meses:

El bebé debe continuar tomando leche materna cada vez que lo desee, además de consumir papillas y alimentos en trozos pequeños. Se pueden añadir granos secos, cocinados y aplastados o cortados en trozos muy pequeños, como fréjol, lentejas, arvejas, habas, garbanzos, chochos u otros. Se deben ofrecer tres comidas principales al día y dos colaciones nutritivas, además de leche materna.

A partir de los 12 meses:

El bebé puede consumir todos los alimentos que come la familia, pero en porciones adecuadas y en trozos pequeños. Se deben incluir verduras y frutas todos los días y se deben evitar alimentos con azúcar y grasas saturadas. Se recomienda ofrecer cuatro o cinco comidas al día, en porciones pequeñas, y mantener el horario de las comidas.



COMO VENCER LA DESNUTRICION CRÓNICA INFANTIL



4. Visitas domiciliarias



Visita domiciliaria y educación a madre

5. Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACION DE VISITAS DOMICILIARIAS

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción de los usuarios acerca de las visitas domiciliarias

1. ¿La información que le brindo el personal de salud fue?

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Mala

2. ¿ Está complacido con la atención brindada?

- a) Si
- b) No

3. ¿ Le fue útil la información brindada mediante los trípticos?

- a) Si
- b) No

6. Análisis

Las visitas domiciliarias se han realizado con el fin de realizar un seguimiento para evaluar la alimentación que están recibiendo los niños menores de 5 años de acuerdo a la capacitación recibida la semana pasada, pudimos evidenciar que más de la mitad de los niños codificados con desnutrición crónica infantil están recibiendo una alimentación balanceada; por otro lado un pequeño porcentaje de niños visitados, se ha evidenciado estar al cuidado por hermanos menores de edad porque los padres salen a trabajar, se pudo observar que no se proporciona un cuidado de calidad en alimentación y/o condiciones saludables.

Se realizó la encuesta de satisfacción en la visita domiciliaria en el cual se cuestionó a los participantes sobre la información recibida y el seguimiento de las visitas domiciliarias, en la cual los usuarios tuvieron una respuesta positiva acerca de la implementación del proyecto.

Conclusiones

- Las visitas domiciliarias es una de las actividades fundamentales para realizar un seguimiento al cuidado en alimentación saludable e higiene, nos permite estar en más contacto con las familias para lograr que las familias cumplan e inserten hábitos saludables en el cuidado de los niños.

Recomendaciones

- Continuar con las visitas domiciliarias de acuerdo con el cronograma establecido.

7. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Material Bibliográfico digital	2	50 USD	100 USD
Bibliografía	1	45 USD	45 USD
Memoria USB	1	20 USD	20 USD
Transporte	3	45 USD	135 USD
Materiales educativos	100	2 USD	200 USD
Total			500 USD

8. Conclusiones

Las intervenciones realizadas en el proyecto de investigación han tenido resultados favorables con las madres y familias de los niños menores de 5 años, ya que luego de haber recibido la capacitación sobre educación nutricional que tuvo un enfoque en alimentación saludable, importancia de lavado de manos para prevención de enfermedades.

Se realizó la visita domiciliaria en donde más de la mitad de las madres y/o familias se encuentran proporcionando el plato saludable a sus hijos y aplicando los hábitos de higiene en la preparación de alimentos y lavado de manos. La encuesta de satisfacción ha permitido conocer la percepción que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la implementación del proyecto en el

cual todas las madres que estuvieron presentes durante la visita domiciliaria mostraron una respuesta positiva a las intervenciones realizadas.

Los profesionales de salud de los centros de salud en los que se realizó las actividades manifiestan que las intervenciones realizadas con las madres y/o familiares han sido muy relevantes para disminuir la desnutrición crónica infantil.

9. Recomendaciones

El programa de educación nutricional y el seguimiento mediante visitas domiciliarias han sido muy relevantes ya que permiten fortalecer el compromiso de los padres en el cuidado de sus hijos de manera que será fundamental para la evaluación y valoración de estado nutricional de los niños menores de 5 años en los posteriores meses. Los resultados en los controles de salud en los próximos tres meses demostraran el impacto que tuvieron las intervenciones.

Es por ello se recomienda que:

- Los Equipos de Atención Integral en Salud deben diseñar un cronograma de actividades para seguir fortaleciendo el compromiso de las madres en temas de nutrición y prevención de enfermedades.
- Que continúen las capacitaciones a madres y/o familias de los niños menores de 5 años una vez al mes, para que adquieran conocimientos en temas de educación nutricional.
- Fortalecer el programa de visitas domiciliarias para monitorear el estado nutricional y brindar asesoría personalizada.

10. Bibliografía

- Alcocer Alcocer, L. J., & Masaquiza Moreira, J. (2024). Desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses que acuden a un Centro de Salud ecuatoriano, enero- marzo 2024. *Revista Científica PENTACIENCIAS*, 6(3), 407-421.
- Amaro Cáceres, W. (2024). Implementación de intervenciones para la desnutrición crónica y anemia infantil en América y El Caribe: una revisión sistemática. *Polo del Conocimiento*, 9(1), 1655-1673.
- Ayala Germán, A. G., Loredó Mayer, A., Zárate Mondragón, F., Toro Monjaráz, E. M., Montijo Barrios, E., Cadena León, J. F., . . . Ramírez Mayans, J. A. (2022). Manejo hospitalario de desnutrición severa en pediatría. *Acta Pediátrica de México*, 43(3).
- Chóez Cañarte, J. G., & Cruz Marte, I. A. (2023). Violación del derecho a la salud alimentaria a través de la desnutrición crónica infantil. *CIENCIAMATRIA*, 9(2), 492-508.
- Cortez Figueroa, D. K., & Pérez Ruiz, M. E. (2023). Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. *RECIAMUC*, 7(2), 677-686. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.677-686](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.677-686)
- Durán Pincay, Y. E., Andrade Santos, R. M., Aveiga Bartolomé, Y. L., & Molina Zambrano, D. S. (2022). Análisis Situacional de la desnutrición infantil a nivel de Latinoamérica. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 6(3), 1205-1225. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.1205-1225>
- Espinales Gómez, G. M., & Paredes Haro, E. G. (2024). *Intervenciones de atención primaria para la prevención y tratamiento de la desnutrición en la infancia*. Tesis Doctoral Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo.
- Galler, J. R., Bringas Vega, M. L., Tang, Q., Rabinowitz, A. G., Imran Musa, K., Jia Chai, W., . . . Valdés Sosa, P. A. (2021). Efectos de la desnutrición infantil en el neurodesarrollo: una perspectiva de neuroimagen. *NeuroImage*, 231, 117828. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.117828>
- Gobierno del Ecuador. (2023). *Documento Metodológico de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil 2022-2023*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Retrieved 23 de Abril de 2024, from https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Documento_metodologico_ENDI.pdf
- Govender, I., Rangiah, S., Kaswa, R., & Nzaumvila, D. (2021). Desnutrición en niños menores de 5 años en un entorno de atención primaria de salud.

- South African Family Practice*, 63(1).
<https://doi.org/10.4102/safp.v63i1.5337>
- Huaylinos Antezana, M. I. (2023). Desnutrición crónica infantil en Perú: Avances y perspectivas. *Vive Revista de Salud*, 6(18), 859-869.
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.269>
- Huilcapi Torres, A. C., Guillen Guillen, M. A., & Saraguro Salinas, S. M. (2024). Desnutrición Infantil en niños menores de 5 años primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*, 9(4), 1987-2001.
- Manrique Gamarra, S. P. (2023). *Infecciones infantiles y desnutrición crónica en niños del Perú según ENDES 2020*. Universidad Ricardo Palma.
- 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*, 4(1), 20.
<https://doi.org/10.34896/RSI.2023.42.80.002>
- Merchán Villafuerte, K. M., Sánchez Pijal, K. D., & Toala Pincay, M. G. (2024). Impacto de la desnutrición en el desarrollo infantil de América Latina: implicaciones para la salud y el desarrollo integral. *MQRInvestigar*, 8(1), 3556-3586. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.3566-3586>
- Mina Ortiz, J. B., Cevallos Choez, J. L., Reyes Mero, G. A., & Tayupanta Toapanta, E. A. (2024). Déficits nutricionales asociados a desnutrición crónica en niños escolares. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(1), 177-192.
- Montenegro Coral, F. A., Rosero Galindo, C. Y., Hernández Arteaga, I., & Lasso Portilla, N. (2021). Evaluación del estado nutricional en población infantil del municipio de Pasto, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 1-21.
- Palacio Gonzalez, C. (2021). Desnutrición global. *Unimar*, 8(1), 99-101.
- Reyes Camahuali, J. F. (2022). *Análisis de los factores subyacentes asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú según ENDES 2019-2020*. Universidad Ricardo Palma.
- Rivera Vásquez, J. J. (2020). *Tesis Doctoral La malnutrición infantil en Ecuador : entre progresos y desafíos*. Universidad Andina Simon Bolivar.
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2021). *Plan estratégico intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil*. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.
<https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>

UNICEF . (2011). *La desnutricion infantil causas, consecuencias y estrategias para su prevencion y tratamiento* . UNICEF España.

Zamora Díaz , Á., Avila Esquibel , N., & Esparza Posadas , M. (2023). Capstone, importancia de identificarlas y su repercusión en la formación profesional: asignatura de calidad. *Revista Electronica ANFEI digital*(15).