



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“DESNUTRICIÓN Y FACTORES DE RIESGO EN
PREESCOLARES”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: JOSELINE FERNANDA ESPIN ONTANEDA

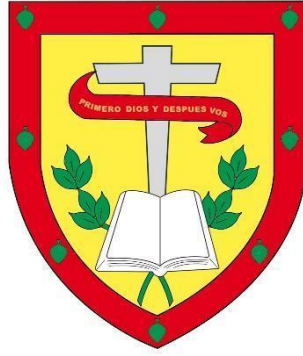
PAULA CAMILA QUITO AGUILAR

DIRECTOR: VIVIANA KATHERINE RIMBALDO LOAIZA

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“DESNUTRICIÓN Y FACTORES DE RIESGO EN
PREESCOLARES”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: JOSELINE FERNANDA ESPIN ONTANEDA

PAULA CAMILA QUITO AGUILAR

DIRECTOR: VIVIANA KATHERINE RIMBALDO LOAIZA

CUENCA - ECUADOR

2023

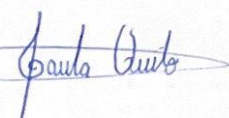
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

DECLARACIONES DEL DIRECTOR/TUTOR

Paula Camila Quito Aguilar portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0104707187 y **Joseline Fernanda Espin Ontaneda** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0104779194. Declaramos ser las autoras de la obra: “**Desnutrición y factores de riesgo en preescolares**”, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 15 de abril de 2023

F: 

Paula Camila Quito Aguilar

C.I. 0104707187

F: 

Joseline Fernanda Espin Ontaneda

C.I. 0104779194

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "**Desnutrición y factores de riesgo en preescolares**" realizado por **Paula Camila Quito Aguilar** con documento de identidad No. **0104707187** y **Joseline Fernanda Espin Ontaneda** con documento de identidad No. **0104779194**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 07 de junio de 2023

F:



Dr. Viviana Katherine Rimbaldo Loaiza

DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres por haberme forjado con los valores que hacen de mí el ser humano que soy; muchos de mis logros se los debo a ellos. De igual manera a mis hermanos por acompañarme durante el proceso y motivarme a ser un ejemplo a seguir para ellos. A mi abuela que me brinda su amor y apoyo incondicional, a mis amigos por impulsarme a no rendirme y hacerme sentir capaz de conseguir todos mis anhelos. Finalmente a mis docentes por ser sinónimo de inspiración en este proceso y brindarme las bases para desarrollarme en mi profesión.

Paula Camila Quito Aguilar

Dedico esta tesis en primer lugar a mis padres, quienes me han brindado su apoyo, amor y comprensión desde el primer día y por ser pilar que me ayuda a seguir adelante, pues siempre supieron brindarme palabras de aliento para no rendirme. A mis hermanos y demás seres queridos por acompañarme y creer en mí. A mis amigos por motivarme a seguir adelante y por convertirse en más que unos simples compañeros de salón. Finalmente a todos mis docentes por brindarme sus conocimientos para forjarme cómo futuro médico y ser inspiración y ejemplo a seguir.

Joseline Fernanda Espin Ontaneda

AGRADECIMIENTO

En primer lugar queremos agradecer a Dios por ser la base de inspiración para culminar con esta tesis, de igual manera un agradecimiento especial a nuestra tutora Dra. Viviana Rimbaldo y nuestro asesor metodológico Dr. Fabian Correa por ser guías y un apoyo fundamental. Agradecemos a nuestras familias por confiar en nosotros y brindarnos la posibilidad de cumplir nuestros sueños. A nuestros amigos que nos han acompañado e impulsado a no rendirnos y a nuestros docentes por inculcarnos el amor hacia la medicina y el servicio.

Paula Quito y Joseline Espin

Agradezco a Dios por ser ejemplo de amor en mi proceso de formación , a mi familia por darme el impulso y los recursos para cumplir con mis metas, a mis amigos por acompañarme en mis momentos malos y ser inspiración para seguir adelante. Finalmente a mis docentes por su dedicación en transmitir conocimientos y así forjarme como Médica enfocada en brindar el mejor servicio a la sociedad. Agradezco de igual forma a mi compañera Joseline Espin por llevar conmigo este proceso y por ser mi apoyo durante el proceso.

Paula Camila Quito Aguilar

Agradezco a Dios por ser mi guía y brindarme una familia maravillosa, quienes han creído en mí y han sido ejemplo de humildad, superación y sacrificio, para lograr cumplir mis metas, a mis amigos quienes me han acompañado durante todos estos años, siendo un gran apoyo e inspiración para seguir adelante. Finalmente a mis docentes por su incansable labor de enseñanza y así inspirarme a ser un buen médico, quien demuestre en su trabajo amor, inteligencia y pasión, ayudando así a la sociedad.

Joseline Fernanda Espin Ontaneda

RESUMEN

Antecedentes: La desnutrición es una problemática de salud pública a nivel mundial que ha provocado aproximadamente el 60% de muertes en niños menores de 5 años, viéndose asociada a factores de riesgo tales como los sociales, económicos, psicológicos y culturales, que influyen ya sea de forma positiva o negativa en la salud del niño.

Objetivo General: Describir la desnutrición infantil y sus factores de riesgo en preescolares

Metodología: Se trata de una revisión documental científica narrativa, realizada a través de consultas de datos de la Biblioteca Científica Electrónica en Línea SCIELO y SCOPUS, siguiendo la secuenciación PRISMA modificado, considerando publicaciones de los últimos 5 años de bases científicas y que incluyen palabras aprobadas por el DeCS como desnutrición, factores de riesgo, niños y preescolares.

Resultados: Después de realizar una revisión minuciosa se encontró que la prevalencia de desnutrición infantil en preescolares sigue siendo un problema de salud a nivel mundial, entre los factores de riesgo más relevantes se encontraron: sexo, edad de la madre, nivel de educación de los jefes de familia, nivel de instrucción, nivel socioeconómico y ocupación, hábitos alimenticios y factores demográficos.

Conclusión: De acuerdo a los estudios analizados, se demostró que a pesar de las intervenciones, no han mejorado significativamente las estadísticas de desnutrición infantil a nivel mundial y nacional, determinando que los principales factores de riesgo causantes de la misma fueron los sociales, socioeconómicos, nivel de instrucción de la madre o cuidador y del entorno donde viven los preescolares.

Palabras clave: Desnutrición, factores de riesgo, niños, preescolares

ABSTRACT

Background: Malnutrition is a global public health problem that has caused approximately 60% of deaths in children under 5, being associated with risk factors such as social, economic, psychological and cultural, that either positively or negatively influence the health of the child.

General Objective: To describe child malnutrition and its risk factors in preschool children

Methodology: This is a narrative scientific documentary review, conducted through data queries from the Online Electronic Scientific Library SCIELO and SCOPUS, following the modified PRISMA sequencing, considering publications from the last 5 years of scientific bases and including words approved by the DeCS such as malnutrition, risk factors, children and preschoolers.

Results: After a thorough review, it was found that the prevalence of childhood malnutrition in preschoolers remains a health problem worldwide, among the most relevant risk factors were: sex, age of the mother, level of education of heads of household, level of education, socio-economic level and occupation, eating habits and demographic factors.

Conclusion: According to the studies analyzed, it was shown that despite the interventions, there has been no significant improvement in the statistics of child malnutrition at the global and national levels, determining that the main risk factors causing it were social, socio-economic, educational level of the mother or caregiver and the environment where preschoolers live.

Keywords: Malnutrition, risk factors, children, preschoolers

ÍNDICE

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	12
DESARROLLO DEL TRABAJO	13
RESULTADOS	16
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIÓN	22
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	28
Anexo 1. Tabla prisma	29
Anexo 2. Tabla de artículos obtenidos en los resultados por objetivos.	30
Objetivo 1. Conocer la prevalencia de desnutrición infantil en preescolares	30
Objetivo 2. Establecer la relación entre desnutrición y sus posibles factores de riesgo	31
Objetivo 3 Indicar cuáles son los principales factores de riesgo relacionados con la desnutrición	36
Anexo 3. Cronograma de trabajo	41
Anexo 4. Gastos y financiamiento del trabajo	41

INTRODUCCIÓN

La desnutrición abarca el 60% de muertes al año en niños menores de 5 años, representando aproximadamente 10,9 millones de muertes. Se ha visto una amplia asociación entre desnutrición y diversos factores de riesgo tales como: la economía, educación de la madre, hábitos alimenticios, lactancia, lugar de residencia y ocupación de los jefes de familia, reflejando, cómo estos influyen de forma positiva o negativa sobre el estado nutricional del niño (1). La situación es alarmante a nivel mundial, ya que se ha determinado que aproximadamente en un 6,3% de hogares, se encuentra mínimo un niño con desnutrición en evolución, relacionada con el rol de la madre en su hogar (2). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), desde el 2017 los porcentajes de desnutrición infantil en Ecuador ha disminuido en un 5,2% en los últimos 5 años, sin embargo, es un cambio insignificante en relación a la situación de desnutrición en infantes en la actualidad (3). En Ecuador, se establece que aproximadamente 1 de cada 5 niños con una edad menor a cinco años padecen de problemas tales como talla baja y peso inferior al normal para la edad. También se observó que existe relación entre la desnutrición y el desarrollo fetal, vinculando así el beneficio o impacto nutricional desde el embarazo y durante los primeros mil días de vida. A nivel nacional el porcentaje establecido de desnutrición es del 19%, sin embargo, dentro de este porcentaje un 44% pertenece específicamente a la región Sierra, con énfasis en su población indígena o perteneciente a zonas rurales (4). Esta enfermedad puede ocasionar deficiente productividad en los niños, salud deficiente que aumenta los costos de salud, mal desarrollo educativo, aumenta el nivel de pobreza, y quita a los países en vías de desarrollo la oportunidad de prosperar hacia el desarrollo, por lo que según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en Ecuador los gastos asociados a malnutrición como en salud, educación y pérdida de productividad representan el 4,3% del producto interno bruto (PIB) ecuatoriano (1,4, 5). Se ha podido efectuar que la intervención de un plan educativo sobre la población, brinda un impacto sostenible y positivo a la sociedad(3).

Este trabajo se realiza con el objetivo de determinar la desnutrición infantil y sus factores de riesgo en preescolares, pues al ser un problema importante de salud pública a nivel mundial, se sigue tratando de erradicar. De igual forma orientar a la población sobre las causas de desnutrición infantil y generar un sentido de prevención en la comunidad. Luego de analizar los factores de desnutrición, se aportará con

información al programa del gobierno: “Ecuador crece sin desnutrición infantil”, el que busca implementar acciones para prevenir la desnutrición crónica infantil (6,7). También estaría enmarcado dentro de las aristas de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) “Hambre cero hasta el 2030” en los que intervienen varias organizaciones, este tiene como propósito poner fin al hambre, la inseguridad alimentaria y todas las formas de malnutrición (8), además, el estudio se encuentra dentro de la línea de investigación 12 “Salud y Bienestar por Ciclo de vida” de la Universidad Católica de Cuenca y con la sublínea 3 “Alimentación y nutrición-Malnutrición”, brindando información importante sobre una problemática prevalente hasta la actualidad.

Una vez finalizada la revisión documental, se realizaron tablas donde se indican los resultados asociados a la prevalencia y factores de riesgo, que servirán como guía para orientar a la población a conocer las principales causas de desnutrición en preescolares, con el fin de brindar información que ayude a prevenir esta patología.

METODOLOGÍA

Se trata de una revisión documental científica narrativa, realizada a través de consultas basadas en datos de la Biblioteca Científica Electrónica en Línea SCIELO y SCOPUS, siguiendo la secuenciación PRISMA modificada. La secuenciación se realizó a partir de registros identificados a partir de Scielo y Scopus adaptando la primera palabra obtenida del DeCs “Desnutrición”, a partir de la primera búsqueda se encontró un total de 6253 artículos de los cuales 1887 pertenecían a Scielo y 4366 pertenecían a Scopus. Secundario a esto, se procedió a registrar una búsqueda nueva a partir de la inclusión de “Desnutrición” AND “niños”, arrojando un total de 1842 artículos de los cuales 672 pertenecían a Scielo y 1170 a Scopus. Dentro de estos se excluyó a los artículos ilegibles por herramientas de automatización , eliminado 4411 artículos de los 6253 encontrados en la primera búsqueda. A continuación se realizó una nueva búsqueda a partir de la inclusión de “Desnutrición” AND “niños” AND “factores de riesgo”, donde se encontró un total de 273 artículos de los cuales 96 pertenecían a Scielo y 177 a Scopus. Los criterios de inclusión aplicados fueron artículos publicados con los descriptores mencionados, en revistas indexadas, en el intervalo de tiempo de cinco años, estudios observacionales como estudios de casos, cohortes, de casos y controles, de cohorte transversal y revisiones sistemáticas. Los criterios de exclusión aplicados fueron artículos fuera del rango temporal, cartas, tesis de pregrado y posgrado, disertaciones, monografías, resúmenes de congresos. Después de la lectura exploratoria y selección del material, se inició la lectura analítica, posibilitando la organización y selección final de información.

DESARROLLO DEL TRABAJO

La malnutrición infantil es una problemática sociocultural que afecta aproximadamente a 795 millones de personas a nivel mundial, dentro de este valor se indica que 90 millones son infantes menores de 5 años (4). Según Álvarez L (1) la mortalidad causada por desnutrición, representa un 60% de las 10,9 millones de muertes en infantes cada año, las mismas que se ven asociadas a una exposición ya sea ambiental o genética, factores dinámicos como los sociales, económicos, psicológicos y culturales, que influyen ya sea de forma positiva o negativa en el niño.

FACTORES RELACIONADOS A LA DESNUTRICIÓN

Los factores que se ven involucrados dentro de la problemática de la desnutrición son en primer lugar la pobreza, de igual manera, la inseguridad de alimentos en el hogar sobre todo en poblaciones del sector rural, la mala nutrición durante el periodo de gestación, la mala calidad de servicios básicos, malos hábitos higiénico dietéticos (9), todos estos van a abarcar lo que sería las condiciones socioculturales y socioeconómicas desfavorables presentes tanto en el país como en las familias, que van a servir como indicador del desarrollo de la sociedad en la que el niño crece, que se deben considerar al ver la deplorable salud del niño (10).

De igual forma Reyes Elizabeth et al. (3) mencionan que los factores condicionantes de desnutrición infantil, están estrechamente relacionados a la salud del individuo, dentro de ellos se encuentra: la pobreza, desigualdad de oportunidades, discriminación; así también generan un gran impacto los factores sociodemográficos y de cuidado del niño como la escolaridad de la madre, lugar de residencia, bajo nivel socioeconómico, embarazos adolescentes, falta de control prenatal, parto domiciliario, difícil acceso a servicios de salud y prácticas inadecuadas de alimentación, de igual forma las infecciones, parásitos e ingesta insuficiente de alimentos y nutrientes.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO) muestran que aproximadamente 52 millones de niños menores de 5 años desarrollan desnutrición, incluso llegando hasta la emaciación (estado potencialmente mortal donde se manifiesta una delgadez extrema y debilidad extrema) (11), 17 millones de niños sufren emaciación grave y 155 millones sufren

retraso del crecimiento, por lo que 45% de las muertes infantiles a nivel mundial, se ven relacionada con la desnutrición (12).

En la revisión sistemática realizada por María Pinos et al. (1) nos indican que dentro de los factores desencadenantes de retardo del crecimiento relacionados a desnutrición, se encontró que un 47% estaba relacionado a problemas socioeconómicos, por otro lado el 24% estaba asociado a la educación de la madre respecto a nutrición y finalmente un 8% se asocia directamente al estado nutricional materno.

En la ciudad de México estudios han visto que 4,8% de menores de 5 años presentan bajo peso asociado a la desnutrición, 14,2% presentan desnutrición crónica y un 1,4% presentan emaciación (13).

A nivel de Latinoamérica la desnutrición se considera como un indicador de desigualdades sociales, por lo que la UNICEF afirma que en Suramérica, Mesoamericana y el Caribe el 7,5-14% de los niños, se vieron afectados por una mala nutrición. Un caso preocupante es Guatemala donde se observa una tasa de 50% de niños desnutridos según la comisión económica para América latina y el caribe (CEPAL) (14).

Mónica Vargas y Erwin Hernández (15) indican que 1 de cada 10 niños sufre desnutrición en Colombia, de los cuales un 15,5% son menores de 5 años y desarrollan la patología hasta un estado crónico infantil.

A nivel de Ecuador las estadísticas según datos de la UNICEF, indican que el 27,2% de los niños menores de 2 años presentan desnutrición de tipo crónica, especialmente una vez concluido el período de lactancia (16). Según datos del Banco Mundial en Ecuador hay una prevalencia en talla baja afectando a 23,1% de los niños menores de 5 años, de los cuales el 9,3% presentan desnutrición global (17).

Yelisa Duran et al. (9) en su análisis situacional de desnutrición en Latinoamérica estima que 2 de cada 5 niños, sufren de problemas de desnutrición infantil. Sin embargo, Mosso Ortiz M et al. (18) en una encuesta ha reflejado que la prevalencia de desnutrición en el país es del 23,2%, viéndose con mayor frecuencia en el ámbito rural y dado con mayor frecuencia en la región Sierra con un aproximado del 32% de los casos, mientras que en las otras regiones disminuye significativamente. Las últimas

estadísticas recolectadas sobre desnutrición crónica infantil en la Sierra ecuatoriana demostraron que en el 2017 los valores oscilaban entre un 26%, sin embargo, en el 2020 se elevó hasta un 31,9% en el área rural, estos datos reflejan de esta forma las condiciones escasas de condiciones económicas y sociales en las que viven los niños que la padecen (19).

RESULTADOS

Conocer la prevalencia de desnutrición infantil en preescolares

Después de realizar una revisión minuciosa se encontró que la prevalencia de desnutrición infantil en preescolares sigue siendo un problema de salud a nivel mundial, a nivel de Latinoamérica las estadísticas van desde el 12 al 40%, presentando cifras que no han disminuido significativamente en los últimos tiempos a pesar de los planes implementados por los gobiernos a favor de la erradicación de la desnutrición. Entre los países con mayor prevalencia de desnutrición y con las peores cifras se encuentra Guatemala con un aproximado de 42% de su población, sin embargo la prevalencia en el resto de países de Latino América sigue siendo significativa. A nivel regional en Ecuador se encontró que la sierra encabeza la desnutrición en comparación a la costa en cuanto a prevalencia de la misma, destacando en edad preescolar. La prevalencia de desnutrición en países subdesarrollados es pequeña ya que destaca la obesidad, mientras que en países infra desarrollados la desnutrición engloba un alto porcentaje.

Establecer la relación entre desnutrición y sus posibles factores de riesgo

En cuanto a establecer la relación entre desnutrición y sus posibles factores de riesgo se encontró: inseguridad alimentaria en el hogar sobre todo en poblaciones del sector rural, la mala nutrición durante el periodo de gestación, la mala calidad de servicios básicos, malos hábitos higiénico dietéticos, además también de la edad materna y la instrucción que está tenga, nivel socioeconómico y la ocupación de los jefes de hogar se mostró como un factor predisponente significativo de desnutrición al igual que los factores demográficos.

Indicar cuáles son los principales factores de riesgo relacionados con la desnutrición

Entre los principales factores de riesgo de desnutrición encontramos, en primer lugar la sexo, seguido de la edad de la madre, nivel de educación de jefes de familia, nivel socioeconómico y ocupación, hábitos alimenticios y factores demográficos.

DISCUSIÓN

La evidencia científica ha demostrado que existe gran disparidad nutricional en niños preescolares, María Hodgson et al. (20), en su estudio transversal en 5366 niños realizado en 9 países de Latinoamérica, encontraron que 50,2% de los niños eran normo pesos, el 27,9% tenían desnutrición y el 21,9% estaban por encima del peso normal para su edad atribuyéndose a un grado de obesidad, en cuanto a la tasa de desnutrición evaluada en los 9 países de Latinoamérica, se encontraba en un rango de 6,3 a 17,7%, mientras que el riesgo de desnutrición se encontraba entre el 10,5 a 25,4%, por otro lado, se encontró malnutrición asociada a excesos en Chile, México y Panamá. En contraposición, Bernabéu Justes M, et al. (21) en México, encuentran que del 100% de su población estudiada el 25% presentaba desnutrición crónica y 11,2 % sobre peso. Armas indicó que del 62,5% de la población que era preescolar, solo el 31,1% padecía desnutrición crónica. Complementando la idea del autor antes mencionado, Osorio M et al. (22), encontraron en su estudio sobre la desnutrición en Colombia que el 12.3% de niños del estudio padecían desnutrición crónica.

Ramos Padilla P et al.(23) han demostrado que el 36,77% de niños desnutridos presentan talla baja, por otro lado a partir del IMC para la edad mostró que 2,93% presentaban una emaciación. En contraposición al estudio de Zia ud Din et al. (24) donde evaluaron a 205 niños demostró que el 19% presentan desnutrición, el 47% tienen retraso del crecimiento, 32% emaciación y 32% bajo peso.

Buvak V et al. (25) en una muestra mayor de 555 niños/niñas indígenas, indicaron que 4 de cada 10 niños (41,7%) padecían desnutrición crónica, mientras que 3 de cada 10 tenían (29,4%) riesgo para presentarla. Clara Deleón et al.(26) corrobora en su estudio realizado en 245 niños menores de 5 años en la ciudad de Fernando de Mora-Paraguay, que 4,2% de los niños presentaban desnutrición global y el 10% de riesgo de nutrición, demostrando un porcentaje poco significativo en relación al estudio antes mencionado pero con similares resultados.

Como indica Rivera J (27) en la desnutrición infantil en Loja, está a nivel nacional es de aproximadamente el 29% en la actualidad, aportando a esto, el mismo autor en su artículo sobre desnutrición infantil en Manabí (28), manifiesta que en el Ecuador existe un limitado avance en las estadísticas correspondientes a la desnutrición infantil,

indicando que un cuarto de la población de niños menores de 5 años la padece, a nivel de la costa las estadísticas son inferiores con el 18% de desnutrición. por otra parte en su artículo sobre malnutrición en el Chimborazo, indica que existe elevada desnutrición en la provincia, perteneciendo a una de las zonas de la sierra con mayores índices, sobre todo por su población que consta con 38% de indígenas, y que se asocia con un bajo nivel de educación, limitación a servicio de salud y deficiente infraestructura en los hogares (29). Del mismo modo la desnutrición infantil en Cañar según Jairo Rivera et al. (30), se ha reducido en las últimas 2 décadas de un 61,2% a un 27,2% sin embargo sigue siendo superior al promedio nacional.

En un estudio realizado por Jairo Rivera et al. (31), sobre malnutrición en Esmeraldas, demostró que esta provincia presenta el 19% de desnutrición, lo que es comparable con las otras provincias estudiadas por el mismo autor. Al otro extremo del país, en la provincia de Santa Elena se pudo ver que el resultado de niños menores de 5 años con desnutrición es de un 40%, lo que es preocupante pues supera el promedio nacional y el del régimen costa, y no ha existido una disminución en los últimos años (32).

Entre los posibles factores de riesgo para desnutrición están:

Sexo:

Clara Deleón et al. (26) en su estudio realizado en 245 niños, vio que un 3% de niños y 1,5% de niñas presentaban desnutrición, señalando un predominio en el sexo masculino. Sánchez M et al.(33) ratifican lo antes mencionado, esto en concordancia con Vít Bubak et al.(24) que determinó que un 53,9% de desnutridos fueron hombres, sin embargo, la relación entre mayor desnutrición según sexo, no fue significativa. A diferencia de Titih Huriah et al.(34) donde las niñas presentaban mayor índice de retraso de crecimiento por causas nutricionales que los niños.

Edad de la madre:

Carolina Garzón et al.(35) en su estudio observaron que en cuanto a las características de los jefes de hogar, el 13% eran madres adolescentes y el 77% de estas utilizaban ayuda en la crianza, por lo que no tenían control sobre la alimentación de los niños. Al igual que el estudio anterior, María Sánchez et al.(33) encontraron que los niños que

tenían madres con edades inferiores a 19 años tuvieron 2,5% mayor probabilidad de presentar desnutrición, que los niños con madres con edades superiores.

Nivel de educación de los jefes de familia:

Deleón C et al. (26) indicaron que el 96.1% de los jefes del hogar eran mujeres. Los niños que presentaban desnutrición eran cuyos jefes de familia tenían un nivel de instrucción primaria (27,7%) y secundaria (28,4%). Por otro lado Hodgson M et al. (20), mencionan que dentro de su estudio la mayoría de madres con estudios superiores llegan a tener un máximo de 3 hijos, mientras que madres analfabetas tienen hasta 7 hijos, indicando que a menor escolaridad materna mayor es el número de hijos. Milton Vega et al. (10) aportando a lo antes mencionado indican que la salud sexual y reproductiva forma parte fundamental en la problemática de la desnutrición. A este resultado se suma el de Rueda P et al. (36) que concluyen que la alfabetización, la educación en salud materna y las prácticas de nutrición familiar, previenen el retraso del crecimiento en lactantes y niños.

Carolina Garzón et al. (35), Bernabéu M et al. (21) encontraron en sus estudios una similar proporción, pues la mayoría de los padres de los niños tenían un nivel secundario de estudio en un 56,9% y solo un 5,6% tercer nivel de estudios, por otra parte padres analfabetos eran solo un 2,8%. Contribuyendo a lo antes mencionado María Varela et al.(37), indicaron que a menor nivel de educación de los padres que en este caso corresponden a un nivel de bachillerato incompleto, menos conocimiento tienen sobre alimentación y nutrición.

Nivel Socioeconómico y ocupación:

Titih Huriah et al.(34) encontraron que la ocupación principal de los jefes de hogar fue ser ama de casa (59,7%), también, se observó que el 46,7% de las familias estudiadas perciben un sueldo mínimo. Los grados más severos de desnutrición se encontraron en ese grupo específico, indicando que en familias con mejor nivel académico y mayor ingresos, hay un estado nutricional adecuado. Adicionalmente, María Sánchez et al.(33) señalan que la ausencia de actividad laboral constituye como factor de riesgo significativamente estadístico, ocupando el puesto 4 y 5 dentro de los factores de riesgo asociado a desnutrición, esto aumenta la probabilidad de presentar un déficit nutricional

hasta 8 veces mayor en estos niños, con lo que concuerda Fernando Longhi et al.(38) y Naranjo A et al. (39).

Hábitos alimenticios:

Deleón C et al. (26) indican que dentro de la población estudiada el 50% de niños menores de 6 meses se alimentaban exclusivamente de leche materna, corroborando lo mencionado en el estudio de Rueda P et al. (36), donde menciona que la lactancia materna al menos los primeros 6 meses de vida es importante para el desarrollo del niño tanto físicamente como inmunológicamente, pues un inicio temprano de la lactancia hasta 1 hora de nacido previene el retraso del crecimiento, siendo este un factor protector para evitar la desnutrición. En contraposición a lo antes mencionado, Carolina Garzón et al. (35) refieren que la lactancia materna exclusiva hasta las 40 semanas (9 meses) es indicador de protección. A diferencia de lo antes mencionado, Osorio M et al. (22), mencionan que la probabilidad de desnutrición crónica, se vio más en niños sin lactancia y/o con una lactancia materna de más de 7 meses en comparación con los que lactaron 6 meses. Jairo Rivera et al. (30), sobre malnutrición en Esmeraldas, determinó que la lactancia materna es el alimento más importante para el desarrollo del niño y cuando hay ausencia de esta incrementa 15% el riesgo de desnutrición.

Castaño L et al.(40), sugieren que las prácticas parentales son de vital importancia, ya que los padres que monitorean y vigilan la ingesta de los niños, establecen límites adecuados y enseñan hábitos alimenticios reforzados a partir de material didáctico, estimulándolos a comer saludablemente, tienen niños con nutrición adecuada. En discrepancia, Zamora A et al. (41) indican que la educación e imitación alimentaria de los niños en relación con su entorno que se adquiere de los padres y sus hábitos, se asocia al nivel nutricional.

Factores demográficos:

En cuanto a la situación demográfica de las familias que presentan niños con desnutrición, Zia Ud Din et al. (24) mencionan que 59% de las familias vivían en casas de lodo y un 67% no tenían cerrado el recorrido de las aguas residuales, por lo que se asociaba con infección parasitaria en los niños, los mismos que podrán presentar desnutrición a causa de esta. Fernando Longhi et al.(38) observaron que la infraestructura sanitaria y los alimentos están estrechamente relacionados ya que, el

agua potable es fundamental no solo para la preparación de los alimentos, sino también con la hidratación de los niños. En concordancia con lo antes mencionado, Vit Bubak et al.(25) indicaron que únicamente el 9% de los hogares estudiados presentaba servicio de agua potable y el resto de hogares obtenía el agua de pozos o letrinas, reafirmando lo mencionado por Zia Ud Din, que los hogares que tenían pisos de tierra, presentaban niños desnutridos en el hogar.

Osorio M et al. (22) encontró que el 85,2% de niños tenían acceso a agua potable y el 79.9% a agua con un saneamiento básico, pues la mayoría de ellos vivían en zonas urbanas 72,3% y 27,67% en zona rural, demostrando que los niños en zonas rurales presentan mayor riesgo de contaminación en el agua y por ende desnutrición. Aseverando lo antes mencionado, Pía Leavy (42) menciona que las familias que viven en el campo y realizan actividades agrícolas tenían una inestabilidad habitacional que implicaba vivir en asentamientos cerca de las rutas, donde las viviendas no cumplían con requisitos mínimos como abrigo, luz, higiene, dormitorios, inodoros, duchas, entre otros.

Entre los principales factores de riesgo relacionados con la desnutrición infantil en menores de 5 años el sexo es uno de los principales factores de riesgo asociados a desnutrición, donde el sexo masculino tiene predominio en relación al femenino (25,26,33). La edad materna comprendida entre 19 años y menos, se relaciona con la desnutrición en niños, volviendo de esta forma a la edad adolescente un factor de riesgo para padecer desnutrición (33,35).

En varios estudios se encontraron que en el nivel de educación de los jefes de familia, hay predominio el sexo femenino como jefas de hogar y dentro de estos, la mayoría de niños con desnutrición se encontraban en cuyas familias tenían un nivel de instrucción primario (26,37). El nivel socioeconómico y la ocupación de los jefes de hogar se mostró como un factor predisponente significativo de desnutrición ya que la mayoría de hogares con prevalencia de desnutrición estaban asociados a un sueldo mínimo o deficiente, al igual que a ocupaciones mal remuneradas o el desempleo (33-34).

Los hábitos alimenticios están relacionados con desnutrición, pues una dieta no balanceada y lactancia materna deficiente según indican los resultados, indican que a mayor edad de lactancia menos desnutrición y que a dieta más balanceada menor índice

de desnutrición (31,36). Según Castaño L et al. (40) indica que las prácticas de alimentación implementadas durante las comidas de igual manera, son significativamente importantes.

Los factores demográficos tuvieron alta significancia en los estudios , donde se indicó que un servicio de agua potable deficiente y la estructura de la casa con pisos de tierra son predisponentes a la aparición de desnutrición(22,24,38).

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los estudios analizados en este trabajo, se demostró que a pesar de las intervenciones, no han mejorado significativamente las estadísticas de desnutrición infantil a nivel mundial y nacional, pues en los estudios, la mayoría de niños menores de 5 años, tienen desnutrición o riesgo de desnutrición relacionada a los factores individuales y del hogar, además, entre los factores de riesgo de esta enfermedad, la edad materna, específicamente madres adolescentes, el nivel socioeconómico demostró que los niños con desnutrición venían de familias con ingresos bajos, pues la ocupación de los padres generaba remuneraciones irregulares, lo que podía reflejar también el hábitat de los niños, pues vivían en lugares sin acceso a los servicios básicos y con una infraestructura del hogar deficiente, por lo que su alimentación también era escasa, finalmente, el tiempo de lactancia o su ausencia se relaciona con la desnutrición a pesar de ser un factor protector para la misma. Con todo lo analizado en el trabajo, se demuestra que la realidad del Ecuador no es distinta de otros países subdesarrollados, pues presenta los mismos factores determinantes para la desnutrición.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez L. Vista de Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Revistas.unheval.edu.pe*. 2018, Vol. 13(1).
2. Pinos M, Mesa I, Ramírez A, Aguirre M. Estado nutricional en niños menores de 5 años: revisión sistemática. *Rev.ProSciences*. 2021, Vol. 5, No. 40, PP.411-425
3. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Rev. investig. Altoandín*. 2019, 21(3): 205-214
4. Colcha H, Vásquez C, Villacís C, Hidalgo E. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador *RECIMUNDO*. 2019, Vol 3(1) pág. 345-361.
5. UNICEF Ecuador. Desnutrición Crónica Infantil. Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador. *Unicef.org*. 2021.
6. Ministerio de salud pública. La estrategia “Ecuador crece sin desnutrición infantil”. MSP. 2022.
7. Ministerio de salud pública. Combate contra la desnutrición infantil en Ecuador , MSP. 2021.
8. Organización Mundial de la Salud . Informe del aumento del hambre y la persistencia de la malnutrición, el logro del hambre cero para 2030. OMS. 2020.
9. Durán YE, Andrade RM, Avejga YL, Molina DS. Análisis Situacional de la desnutrición infantil a nivel de Latinoamérica. *MQRInvestigar*. 2022, 6(3):1205-2.
10. Vega M, Meza B, Solórzano J, Macías E. Vista de La seguridad alimentaria como instrumento para reducir la desnutrición crónica infantil en Ecuador. Una revisión. *Revista Sinapsis*. 2022.
11. Mesa M, Tarapues J, Ortiz A, Ortiz B. Comportamiento epidemiológico de la desnutrición en menores de 5 años, Colombia 2016-2019. *RECIMUNDO*. .2019, Vol. 3(1) pág. 345-361.
12. Fernández L, Sánchez R, Godoy G, Pérez O, Estévez Y. Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. *Rev. Ciencias Médicas*. 2022 Feb, 26(1): e5163.

13. Cuevas L, García A, González LD, et al. Magnitud y tendencia de la desnutrición y factores asociados con baja talla en niños menores de cinco años en México, Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*. 2021; Vol. 63(3): pág. 339–49.
14. Oblitas A, Carranza W, Herrera J. Tras las huellas de la desnutrición crónica infantil: problema de salud global endémico en Chota, Cajamarca, Perú. *Revistas.usat.edu.pe*. . 2020, Vol. 7(2): pág. 70-78.
15. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Revista Biomédica*. 2020, 20(2):e7839
16. Lanchimba, R. Desnutrición Crónica Infantil Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador. Unicef.2021.
17. Hernández Almanza OE. Prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años de edad ingresados al Hospital Rosario Pumarejo de López (HRPL) en el 2016. *Documentos Trab. Areandina*. 2019, Vol. 2.
18. Mosso M, Rea M, Beltrán K, Contreras J. Vista de Prevalencia de desnutrición infantil en menores de tres años en dos cantones de Ecuador. *Revistas digitales.uniboyaca.edu.co*. 2021, Vol. 8(1): pág. 2018-2539.
19. Cueva M, Pérez C, Ramos M, Guerrero R . La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2021, Vol. LXI (4), 556-564.
20. Hodgson MI, Maciques R, Fernández A, Inverso A, Márquez MP, Lagrutta F, et al. Prevalencia de desnutrición en niños al ingreso hospitalario en 9 países latinoamericanos y análisis de sus factores asociados. *Pediatr (Asunción)*. 2021; Vol.48(3):176-8.
21. Bernabéu M, Sánchez CA. Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. *Rev. Esp Nutr Hum Diet*. 2019;23(2):48-55.
22. Osorio AM, Romero GA, Bonilla H, Aguado LF. Socioeconomic context of the community and chronic child malnutrition in Colombia. *Rev. saúde pública* . 2018;520:73.

23. Ramos P, Delgado V, Villavicencio V, Carpio T. Tipologías nutricionales en población infantil menor de 5 años de la provincia de Chimborazo, Ecuador. *Rev. Esp Nutr Hum Diet.* 2018.
24. Ud Din Z, Pervez L, Abbas M, Khan I, Iqbal Z, Iqbal M. Parasitic infections, malnutrition and anemia among preschool children living in rural areas of Peshawar, Pakistan. *Rev. Nutrición Hospitalaria* 2018 .
25. Bubak V, Sanabria M, Sánchez Bernal S, Medina N. Perfil nutricional de niñas y niños indígenas menores de cinco años del Paraguay y su asociación con factores socioeconómicos y otros determinantes sociales, Encuesta de Hogares Indígenas 2008. *Pediatr (Asunción)*. 20 de julio de 2018;45(1):25-36.
26. Deleón C, Ramos L, Cañete F, Ortiz I. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* . 2021 Dic; 54(3): 41-50.
27. Rivera J. El Perfil de la desnutrición Crónica infantil en Loja y el rol de las políticas públicas. *Revista Económica* . 2022; 10 (1) .
28. Rivera J, Perfil de la desnutrición infantil en Manabí y el rol de las políticas públicas. *ECA Sinergia* . 2022;13(1):129-138 .
29. Rivera J. La malnutrición infantil en Chimborazo. La ciencia al servicio de la salud y nutrición . Abril 2019 .
30. Rivera J, Olarte S, Rivera N. La Malnutrición Infantil en cañar y sus determinantes La ciencia al servicio de la salud y la nutrición. 2021.
31. Rivera J, Olarte S, Rivera N. La Malnutrición Infantil en Esmeraldas: ¿un éxito relativo?. *lainvestiga*. 31 de diciembre de 2020;7(2):68-7.
32. Rivera J. Perfil de la desnutrición infantil en Santa Elena y las políticas públicas *Rev. Ciencias Pedagógicas e Innovación*. 2021; Vol. 9, No. 2, 01-06.
33. Sánchez M, Valdés I, González Z, Leyva D, Figueroa F. Factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto. *Multimed* . 2020 Ago.; 24(4): 853-869.
34. Huriah T, Handayani P, Sudyasih T, Susyanto BE. The Determinant Factors of Stunting Among Children in Urban Slums Area, Yogyakarta, Indonesia. *J Med Sci* . 2021 Feb. 5;9(T4):1-5.
35. Garzón C, Charpak N, Muñoz F, Floriano M, Giron M. Impacto nutricional de un minimercado mensual en niños prematuros y/o de bajo peso al nacer. *Rev. salud pública*. 1 de septiembre de 2020;22(5):1-8.

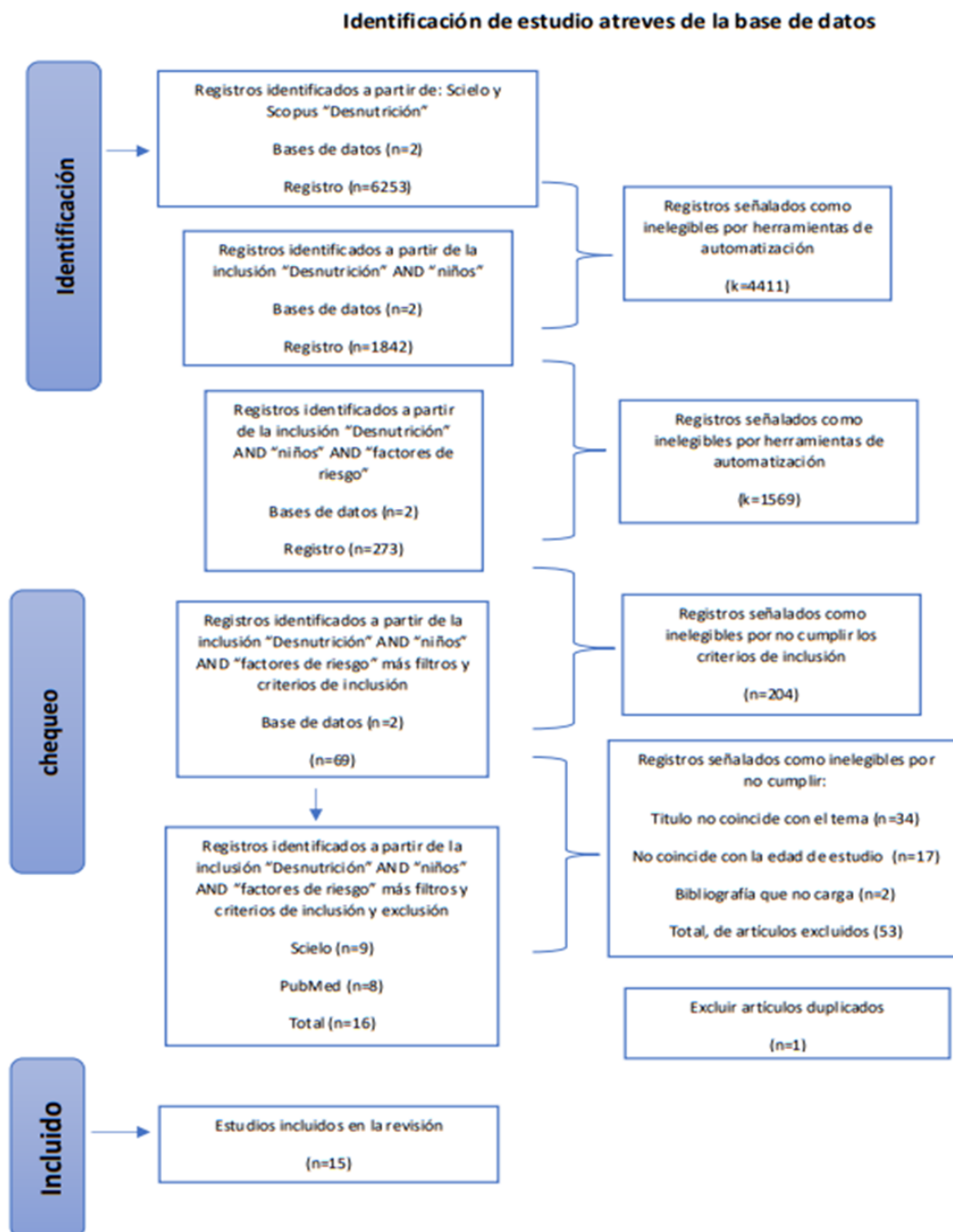
36. Rueda P, Botero N, Trujillo T, Ramírez A. Evidencia mundial sobre el retraso del crecimiento infantil desde una perspectiva de salud pública: revisión sistemática. *Biomédica*. 22 de septiembre de 2021;41(3):541-54.
37. Varela M, Tenorio A, Duarte C. Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2018.
38. Longhi F, del Castillo A, Krapovickas J, Garay A. Vulnerabilidad e inseguridad alimentaria en Tucumán (Argentina). Un análisis a través de métodos combinados. *EST*. 18 de abril de 2022;22(69):661-92.
39. Naranjo A, Alcivar V, Rodriguez T, Betancourt F. Vista de Desnutrición infantil Kwashiorkor. *Revista Científica Mundo de la investigación y el conocimiento*. 2020, pg. 24-45.
40. Castaño L, Molano M, Varela M. Dificultades de alimentación en la primera infancia y su relación con las prácticas parentales de alimentación. *Rev. Mex. de trastor. aliment* . 2018 Dic; 9(2): 196-207.
41. Zamora A, Porras L, Landazuri J, Oña M, Alarcón A, Rodríguez R. Nutrición fundamental en infantes desde 1 a 5 años de edad. *Recimundo*. 23 abril .2019;3(2):934-63.
42. Leavy P. Tensiones en torno a la desnutrición en poblaciones indígenas y criollas en Salta, Argentina, desde una perspectiva antropológica. *Salud colect*. 2022; 18: e3839 .

GLOSARIO

1. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática
2. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
3. PIB: producto interno bruto
4. ODS: objetivos de desarrollo sostenible
5. OMS: Organización Mundial de la Salud
6. FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación
7. CEPAL: comisión económica para América latina y el caribe

ANEXOS

Anexo 1. Tabla prisma



Anexo 2. Tabla de artículos obtenidos en los resultados por objetivos.

Objetivo 1. Conocer la prevalencia de desnutrición infantil en preescolares

Autor/Año/Lugar	Título	Metodología	Muestra	Resultado
María Hodgson et al. 2021 Asunción (19)	“Prevalencia de desnutrición en niños al ingreso hospitalario en 9 países latinoamericanos y análisis de sus factores asociados”	Estudio descriptivo transversal	5366 pacientes	<p>Resultados: Del total de 5.366 pacientes, 45,2% eran mujeres y 46,5% menores de 2 años. Un 50,2% eran eutróficos, un 15,4% presentaba riesgo de desnutrición o desnutrición leve, un 12,5% desnutrición, un 14,2% sobrepeso o riesgo de obesidad, y un 7,7% obesidad. El 20,5% eran de talla baja. Los niños con 4 o más hospitalizaciones previas tuvieron mayor riesgo de presentar malnutrición.</p> <p>Conclusiones: las madres analfabetas tienen la mayor cantidad de hijos. Se determinó que un buen nivel de educación mejora los conocimientos sobre nutrición y el estado de salud en general, en la medida que se les otorga a las personas conocimientos, capacidades y prácticas para guiar y controlar conductas y hábitos alimentarios adecuados.</p>
Mirella Bernabéu Justes, et al 2019 España (20)	Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México	Transversal analítico	72 niños	<p>Resultados: La prevalencia de desnutrición crónica fue 25%, desnutrición aguda 2,8% y sobrepeso/obesidad 11,2%. Se asoció el ser hijo único con el sobrepeso/obesidad ($p=0,016$) y el recibir lactancia materna con la desnutrición crónica ($p=0,014$).</p> <p>Conclusiones: Se identificó el ser hijo único como factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso/obesidad y la ausencia o deficiencia de lactancia materna con la presencia de desnutrición crónica.</p>
Zia ud Din et al. 2017 Peshawar-Pakistan (23)	“Infecciones parasitarias, desnutrición y anemia en niños en edad preescolar que viven en áreas rurales de Peshawar, Pakistán”	Artículo Original	437 parejas madre-hijo	<p>Resultados: la edad promedio de los niños fue de 24 ± 10 meses. Un total de 120 (27,5%) muestras fecales de niños dieron positivo para varios parásitos. Del total, 267 (61%), 205 (47%), 109 (25%) y 140 (32%) niños eran anémicos, presentaban atrofia, desgaste y bajo peso. Los factores independientes relacionados con la anemia infantil incluyen la edad del niño, el tamaño de la familia, el nivel de conciencia de las madres sobre el cuidado de la salud general del niño y los IP. Los IP fueron factores de riesgo independientes para la malnutrición y el desgaste general de los niños. Los factores de riesgo independientes para los IP incluyeron un estado nutricional deficiente de las madres, bajo nivel de conciencia de las madres con respecto a la atención médica general del niño, la educación formal de los padres, el patrón pica en niños, la edad, el sistema de</p>

				<p>alcantarillado abierto en las casas y el tamaño de la familia.</p> <p>Conclusión: en general, la malnutrición y la anemia fueron muy prevalentes en los niños en asociación con IP.</p>
<p>Vit Bubak et al. 2018 Asunción-Paraguay (24)</p>	<p>“Perfil nutricional de niñas y niños indígenas menores de cinco años del Paraguay y su asociación con factores socioeconómicos y otros determinantes sociales, Encuesta de Hogares Indígenas 2008”</p>	<p>Artículo original</p>	<p>555 niños</p>	<p>Resultados: Fueron estudiados 555 niñas y niños menores de cinco años, 53,9% varones. La prevalencia de Desnutrición Global (DG) fue del 9,8% , de Desnutrición Aguda (DA) del 1,5%, de Desnutrición Crónica (DC) del 41,7% , y de Obesidad del 9,0%. No se observó asociación significativa entre el estado nutricional y sexo. Se observó asociación significativa entre los grupos de edad y la DA. Asociación significativa entre los grupos lingüísticos y la DC, el riesgo de DG, y el sobrepeso. Hubo mayor desnutrición en niños: sin seguro médico, parto domiciliario, con bajo peso de nacimiento, con diarrea durante los 3 meses anteriores , con madre no-alfabetizada, con menor acceso a agua segura.</p> <p>Conclusiones: Existe una alta prevalencia de desnutrición crónica en niños indígenas menores de cinco años de edad. Las políticas e intervenciones de alimentación y nutrición diseñadas para pueblos indígenas deben seguir adaptándose de acuerdo con los estilos de vida culturales y las percepciones alimentarias de las comunidades para mejorar esta situación</p>
<p>Osorio Ana, et al 2018 Colombia (21)</p>	<p>Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia</p>	<p>Artículo Original</p>	<p>11.448 niños</p>	<p>Resultados: El nivel de riqueza promedio de la comunidad resultó significativa e independientemente asociado con la desnutrición crónica en la primera infancia, por encima y más allá del propio estatus socioeconómico del hogar. A nivel individual y del hogar, la probabilidad de desnutrición crónica fue mayor para niños de madres con bajos niveles de autonomía y uso y acceso al sistema de salud, que han tenido su primer hijo en la adolescencia y que viven en hogares en los quintiles más bajos de riqueza. En contraste, niños de madres con un índice de masa corporal > 25 y con al menos educación secundaria (versus sin educación) tuvieron menor probabilidad de padecer desnutrición crónica.</p> <p>Conclusiones: Investigaciones, programas e intervenciones que tengan en cuenta el contexto físico, económico y social de las comunidades son necesarias para contribuir a mejorar el estado nutricional de la primera infancia en Colombia</p>

<p>Patricio Ramos 2018 leche, España (22)</p>	<p>“Tipologías nutricionales en población infantil menor de 5 años de la provincia de Chimborazo, Ecuador”</p>	<p>Artículo de investigación Estudio Retrospectivo observacional</p>	<p>de 6.040 niños y niñas</p>	<p>Resultados: La prevalencia de retardo en talla fue de 36,8% y la prevalencia exceso de peso fue de 6,3%. El clúster (conglomerado) 3 presenta las siguientes características: menor T//E, mayor IMC//E, menor edad, menor tiempo de lactancia exclusiva, menor edad de destete, mediana prescripción de hierro y vitamina A. Este clúster representa el 54,95% de los niños y niñas. Conclusiones: El clúster 3 es el de mayor importancia para el apoyo y vigilancia nutricional ya que tiene las siguientes características: menor talla para la edad, mayor índice de masa corporal para la edad, menor edad, menor tiempo de lactancia exclusiva, menor edad de destete, mediana prescripción de hierro y de vitamina A.</p>
---	--	--	-------------------------------	---

Objetivo 2. Establecer la relación entre desnutrición y sus posibles factores de riesgo

Autor/Año/Lugar	Título	Metodología	Muestra	Resultado
<p>Clara Deleón et al. 2021 Paraguay (25)</p>	<p>“Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay”</p>	<p>Estudio observacional, transversal, descriptivo con componente analítico (Trabajo de campo)</p>	<p>230 niños</p>	<p>Resultado: Fueron analizados 230 niños y 213 casas. Edad promedio de los niños 2,4±1,3 años (IC95%, 2,2-2,6); 58,7% fueron niños mayores de 2 años y 51,3% masculino. Los jefes de familias: 64,9% con nivel educativo secundario, 59,7% ama de casa, 46,7% de las familias perciben sueldo mínimo. Frecuencia de desnutrición global 4,2%, desnutrición aguda 2,2%, riesgo de desnutrición 10%. En mayores de dos años la frecuencia es de 26,7% de sobrepeso, 13,3% de obesidad. Los factores determinantes que influyen en la desnutrición de los niños fueron: hogares con jefes de familias con nivel académico bajo e ingresos menores al sueldo mínimo. Conclusión La mayoría de las familias son de ingresos bajos y nivel de educación baja; frecuencia de desnutrición inferior a otros estudios, tendencia de exceso de peso, talla baja y los factores determinantes encontrados que influyen en el estado nutricional son los bajos ingresos económicos y el bajo nivel educativo de los jefes de familias.</p>
<p>María Hodgson et al. 2021 Asunción (19)</p>	<p>“Prevalencia de desnutrición en niños al ingreso hospitalario en 9 países latinoamericanos y análisis de sus factores asociados”</p>	<p>Estudio descriptivo transversal</p>	<p>5366 pacientes</p>	<p>Resultados: Del total de 5.366 pacientes, 45,2% eran mujeres y 46,5% menores de 2 años. Un 50,2% eran eutróficos, un 15,4% presentaba riesgo de desnutrición o desnutrición leve, un 12,5% desnutrición, un 14,2% sobrepeso o riesgo de obesidad, y un 7,7% obesidad. El 20,5% eran de talla baja. Los niños con 4 o más hospitalizaciones previas tuvieron mayor riesgo de presentar malnutrición por déficit (OR = 1,7). Las patologías cardiológicas presentaron un OR = 1,8 de presentar malnutrición por déficit. Conclusiones: Ninguna madre con estudios superiores o universitarios tuvo más de 7 hijos y el 95,4% tuvo tres hijos o menos. Por otra</p>

				parte, las madres analfabetas tienen la mayor cantidad de hijos. Se determinó que un buen nivel de educación mejora los conocimientos sobre nutrición y el estado de salud en general, en la medida que se les otorga a las personas conocimientos, capacidades y prácticas para guiar y controlar conductas y hábitos alimentarios adecuados.
Paola Rueda et al. 2021 Bogotá- Colombia (36)	“Evidencia mundial sobre el retraso del crecimiento infantil desde una perspectiva de salud pública: revisión sistemática”	Revisión sistemática	231 estudios	<p>Resultados. Se seleccionó un total de 231 estudios: 86,1 % describen factores relacionados con la prevención, 30,7 %, intervenciones nutricionales, y 52,8 %, esfuerzos de colaboración intersectorial; 36,4 % de ellos se llevaron a cabo en múltiples regiones. Del total, el 61 % de los estudios se enfocaba en la importancia de las intervenciones durante el embarazo, el 71,9 % desde el nacimiento hasta los seis meses y el 84,8 % desde los seis meses hasta los dos años. Las variables descritas con mayor frecuencia fueron la atención prenatal, el asesoramiento nutricional para la madre y el recién nacido, y el asesoramiento sobre la suplementación con micronutrientes.</p> <p>Conclusiones. Se considera que debe haber un abordaje nutricional desde el embarazo hasta después del nacimiento especialmente en poblaciones con deficiente educación nutricional, madres jóvenes, tener una lactancia adecuada y tomar suplementos vitamínicos ayuda a un crecimiento lineal en los niños de entre 6 meses y 59 meses de edad.</p>
Garzón Carolina, et al 2020 Bogotá Colombia (34)	Impacto nutricional de un minimercado mensual en niños prematuros y/o de bajo peso al nacer Impacto	Artículo Original	392 niños	<p>Resultados Según el Sistema de Aseguramiento en Salud, no hubo diferencias en los resultados nutricionales. La entrega de los minimercados no tuvo impacto en la nutrición sino en la adherencia a los PMC. A las 40 semanas, el 19,2% tenía un peso $\leq -2DE$, de los cuales 20% tenía Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU) al nacer. A los 3 y 12 meses de EC, el 24,5% y 36,5% tenían un peso $\leq -2DE$. Los demás estaban en riesgo alimentario. Dos factores de riesgo fueron significativos: la edad de la madre y el grado de desnutrición a la entrada.</p> <p>Conclusión Se requiere un seguimiento prolongado con intervención rápida en los PMC para poder recuperar y vigilar estos niños en riesgo alimentario o con desnutrición confirmada, conociendo el impacto que tiene en el desarrollo neurológico y cognitivo futuro.</p>
María Sánchez et al. 2020 Granma -Cuba (32)	“Factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto”	Artículo original Caso-Control	universo 148 niños	<p>Resultados: Los hábitos dietéticos inadecuados, la deficiente cultura sanitaria, el bajo per cápita, la disfunción familiar, la desvinculación laboral, el inadecuado desempeño en el cuidado de los hijos, la familia no nuclear y la baja escolaridad, estuvieron significativamente asociados a la desnutrición infantil. Los cinco primeros fueron los factores que más aportaron a la aparición de desnutrición energo-nutricional en la población investigada. Conclusiones:</p>

				Los factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto en los niños estudiados coincidieron, mayoritariamente, con la hipótesis enunciada y la bibliografía revisada.
Mirella Bernabéu Justes, et al 2019 España (20)	Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México	Artículo original	72 niños	Resultados: La prevalencia de desnutrición crónica fue 25%, desnutrición aguda 2,8% y sobrepeso/obesidad 11,2%. Se asoció el ser hijo único con el sobrepeso/obesidad ($p=0,016$) y el recibir lactancia materna con la desnutrición crónica ($p=0,014$). Conclusiones: Se identificó el ser hijo único como factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso/obesidad y la ausencia o deficiencia de lactancia materna con la presencia de desnutrición crónica.
Zia ud Din et al. 2017 Peshawar-Pakistan (23)	“Infecciones parasitarias, desnutrición y anemia en niños en edad preescolar que viven en áreas rurales de Peshawar, Pakistán”	Artículo Original	437 parejas madre-hijo	Resultados: la edad promedio de los niños fue de 24 ± 10 meses. Un total de 120 (27,5%) muestras fecales de niños dieron positivo para varios parásitos. Del total, 267 (61%), 205 (47%), 109 (25%) y 140 (32%) niños eran anémicos, presentaban atrofia, desgaste y bajo peso, respectivamente. Los factores independientes relacionados con la anemia infantil incluyen la edad del niño, el tamaño de la familia, el nivel de conciencia de las madres sobre el cuidado de la salud general del niño y los IP. Los IP fueron factores de riesgo independientes para la malnutrición y el desgaste general de los niños. Los factores de riesgo independientes para los IP incluyeron un estado nutricional deficiente de las madres, bajo nivel de conciencia de las madres con respecto a la atención médica general del niño, la educación formal de los padres, el patrón pica en niños, la edad, el sistema de alcantarillado abierto en las casas y el tamaño de la familia. Conclusión: en general, la malnutrición y la anemia fueron muy prevalentes en los niños en asociación con IP.
Vit Bubak et al. 2018 Asunción-Paraguay (24)	“Perfil nutricional de niñas y niños indígenas menores de cinco años del Paraguay y su asociación con factores socioeconómicos y otros determinantes sociales, Encuesta de Hogares Indígenas 2008”	Artículo original	555 niños	Resultados: la edad promedio de los niños fue de 24 ± 10 meses. Un total de 120 (27,5%) muestras fecales de niños dieron positivo para varios parásitos. Del total, 267 (61%), 205 (47%), 109 (25%) y 140 (32%) niños eran anémicos, presentaban atrofia, desgaste y bajo peso. Los factores independientes relacionados con la anemia infantil incluyen la edad del niño, el tamaño de la familia, el nivel de conciencia de las madres sobre el cuidado de la salud general del niño y los IP. Los IP fueron factores de riesgo independientes para la malnutrición y el desgaste general de los niños. Los factores de riesgo independientes para los IP incluyeron un estado nutricional deficiente de las madres, bajo nivel de conciencia de las madres con respecto a la atención médica general del niño, la educación formal de los padres, el patrón pica en niños, la edad, el sistema de alcantarillado abierto en las casas y el tamaño de la familia.

				Conclusión: en general, la malnutrición y la anemia fueron muy prevalentes en los niños en asociación con IP.
Osorio Ana, et al 2018 Colombia (21)	Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia	Artículo Original	11.448 niños	<p>Resultados: Fueron estudiados 555 niñas y niños menores de cinco años, 53,9% varones. La prevalencia de Desnutrición Global (DG) fue del 9,8% , de Desnutrición Aguda (DA) del 1,5%, de Desnutrición Crónica (DC) del 41,7% , y de Obesidad del 9,0%. No se observó asociación significativa entre el estado nutricional y sexo. Se observó asociación significativa entre los grupos de edad y la DA. Asociación significativa entre los grupos lingüísticos y la DC, el riesgo de DG, y el sobrepeso. Hubo mayor desnutrición en niños: sin seguro médico, parto domiciliario, con bajo peso de nacimiento, con diarrea durante los 3 meses anteriores , con madre no-alfabetizada, con menor acceso a agua segura.</p> <p>Conclusiones: Existe una alta prevalencia de desnutrición crónica en niños indígenas menores de cinco años de edad. Las políticas e intervenciones de alimentación y nutrición diseñadas para pueblos indígenas deben seguir adaptándose de acuerdo con los estilos de vida culturales y las percepciones alimentarias de las comunidades para mejorar esta situación</p>
Fernando Longhi Argentina 2021 (38)	Vulnerabilidad e inseguridad alimentaria en Tucumán (Argentina). Un análisis a través de métodos combinados	Artículo Original		<p>Resultados: La primera aproximación al problema, utilizando datos censales del año 2010, da cuenta de un panorama complejo con más de 20 mil personas en condiciones de vulnerabilidad alimentaria críticas, de las cuales un 38% corresponde a niños. A través de la aplicación del IVAL, el mapa de la provincia de Tucumán presenta un patrón de localización del riesgo a sufrir vulnerabilidad alimentaria, que se concentra en zonas rurales y especialmente zonas de montaña.</p> <p>Por otro lado, se observó que dos de los núcleos duros del IVAL para el año 2010 (caso de la localidad La Soledad y Anca Juli) continúan presentando en 2021 carencias básicas, tales como falta de acceso a servicios de salud. Un elemento a destacar es que en una década no parecen haber operado cambios significativos. Incluso algunas condiciones de vulnerabilidad podrían haber empeorado a raíz de la pandemia. En este sentido, el mapa de 2010 pareciera mantener cierta actualidad, ya que las condiciones analizadas a través del índice (condiciones de equipamiento e infraestructura sanitaria, condiciones de la infraestructura alimentaria, capital educativo de los miembros del hogar, condición de vulnerabilidad del o de la jefa de hogar y precariedad habitacional) fueron indagadas en las entrevistas a referentes y los niveles de precariedad persisten aún en 2021. Se observa además que la asistencia alimentaria en estos casos es de alta importancia para sostener la seguridad alimentaria de la población, al tratarse de comedores de funcionamiento de cinco días a la semana, sostenido en uno de los casos por gestión estatal y en otro de los casos enfocado a la</p>

				<p>totalidad de las familias y no solamente a los niños.</p> <p>Conclusiones: Se determinó que el clima socioeducativo del hogar, el nivel educativo de los padres y en especial el de la madre son determinantes claves de la seguridad alimentaria del hogar. A medida que desciende el nivel educativo de los padres y madres aumenta el riesgo alimentario.</p>
<p>Pia Leavy 2022 Salta-Argentina (42)</p>	<p>“Tensiones en torno a la (desnutrición en poblaciones indígenas y criollas en Salta, Argentina, desde una perspectiva antropológica”</p>	<p>Artículo de Trabajo de Campo</p>	<p>160.555 personas</p>	<p>Se analizó a pacientes que eran parte del Programa de Atención Primaria de la Salud (PROAPS), donde se observaron casos de desnutrición en niñas y niños de poblaciones criollas mientras que no se encontraron diagnósticos positivos de desnutrición en niñas y niños que viven en comunidades con reconocimiento territorial. El acceso a tierras rurales, aún sin poseer título de tenencia, habilita la autoproducción de alimentos y permite acceder a condiciones habitacionales y laborales más estables.</p> <p>Conclusión: El pertenecer a una área rural da a conocer cómo los habitantes de esas zonas desarrollan múltiples métodos para alimentarse y a sus niños y observar su relación familiar y cuidado y cómo esto se relaciona con la desnutrición pues sí bien no tienen en ocasiones acceso a servicios básicos quizá sí a alimentos como frutas que mejoran su dieta. La probabilidad de que las niñas y los niños padezcan déficit nutricional, no solo tiene que ver con el cuidado provisto por su familia, sino con factores ambientales, económicos y sociales, que afectan su vida y la de su familia</p>
<p>Titih Huriyah et al. 2021 Bantul-Indonesia (33)</p>	<p>“Los factores determinantes del retraso del crecimiento en niños de zonas urbanas Zona de tugurios, Yogyakarta, Indo”</p>	<p>Caso - Control</p>	<p>71 madres y niños</p>	<p>RESULTADOS: Los resultados mostraron que la mayoría de los niños eran niñas en el grupo de casos y niños en el grupo de control con antecedentes de lactancia materna no exclusiva. La mayoría de los encuestados tienen madres con bajos niveles de educación y trabajan como amas de casa. Los resultados de la prueba de correlación mostraron que de las siete variables estudiadas como factor de riesgo, hay dos factores que fueron el peso al nacer y la ocupación de la madre que se relacionaron con la desnutrición crónica en niños menores de cinco años con $p = 0,041$ y $0,047$, respectivamente. CONCLUSIÓN: Este estudio concluyó que el peso al nacer (AOR = 3,49) y la ocupación de la madre (AOR = 0,25) son la causa determinante de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en barrios marginales urbanos. Es necesario mejorar la promoción de la salud de las mujeres embarazadas porque afectará el peso al nacer, un factor de riesgo para la desnutrición crónica en niños menores de cinco años.</p>
<p>Laura Castaño et al. 2018 Cali-Colombia (40)</p>	<p>“Dificultades de alimentación en la primera infancia y su relación con las prácticas parentales de alimentación”</p>	<p>Artículo</p>	<p>93 padres</p>	<p>Resultados: La mayoría de los padres reportó utilizar prácticas responsivas (monitoreo, establecimiento de límites y modelamiento); sin embargo, en los padres de niños con DDA además destacó el empleo de prácticas no responsivas (e.g., presionar o regañar al niño para que coma), indulgentes (e.g., darle la comida en el lugar que el niño elija) y negligentes (e.g. dejar solo al niño al momento de comer). Los resultados fundamentan que la interacción en las</p>

				situaciones de alimentación es tan importante como la calidad y cantidad de alimentos que el niño consume, permitiendo visibilizar la problemática de las DDA en la primera infancia.
María Varela et al 2018 Cali-Colombia (37)	“Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia”	Estudio mixto con una fase cualitativa y una fase cuantitativa, con análisis secuencial	190 padres	<p>Resultados: Los padres reportaron que para promover los hábitos de alimentación utilizan en mayor medida prácticas responsivas o adecuadas (como supervisar el patrón de ingesta de los niños, establecer límites con niveles de control adecuados, modelar los hábitos, disponer de alimentos saludables en el hogar, reforzar los hábitos saludables y estimular a los niños para comer saludablemente), pero también hacen uso de algunas prácticas indulgentes y no responsivas. Las prácticas menos adecuadas fueron más frecuentes en padres de niveles socioeconómicos bajos.</p> <p>Conclusiones: Los padres utilizan un amplio rango de estrategias con diversidad de intencionalidades y estilos al promover hábitos de alimentación en sus hijos, presentando diferencias marcadas según su nivel socioeconómico. Los resultados señalan la necesidad de promover en los padres de niños en la primera infancia mayores conocimientos y habilidades para la crianza de sus hijos en relación con los hábitos de alimentación.</p>

Objetivo 3 Indicar cuáles son los principales factores de riesgo relacionados con la desnutrición

Autor/Año/Lugar	Título	Metodología	Muestra	Resultado
Clara DeLeón et al. 2021 Paraguay (25)	“Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay”	Estudio observacional, transversal, descriptivo con componente analítico (Trabajo de campo)	230 niños	<p>Resultado: Fueron analizados 230 niños y 213 casas. Edad promedio de los niños $2,4 \pm 1,3$ años (IC95%, 2,2-2,6); 58,7% fueron niños mayores de 2 años y 51,3% masculino. Los jefes de familias: 64,9% con nivel educativo secundario, 59,7% ama de casa, 46,7% de las familias perciben sueldo mínimo. Frecuencia de desnutrición global 4,2%, desnutrición aguda 2,2%, riesgo de desnutrición 10%. En mayores de dos años la frecuencia es de 26,7% de sobrepeso, 13,3% de obesidad. Los factores determinantes que influyen en la desnutrición de los niños fueron: hogares con jefes de familias con nivel académico bajo e ingresos menores al sueldo mínimo.</p> <p>Conclusión La mayoría de las familias son de ingresos bajos y nivel de educación baja; frecuencia de desnutrición inferior a otros estudios, tendencia de exceso de peso, talla baja y los factores determinantes encontrados que influyen en el estado nutricional son los bajos ingresos económicos y el bajo nivel educativo de los jefes de familias.</p>
María Hodgson et al. 2021 Asunción (19)	“Prevalencia de desnutrición en niños al ingreso hospitalario en 9 países latinoamericanos y análisis de sus factores asociados”	Estudio descriptivo transversal	5366 pacientes	<p>Resultados: Del total de 5.366 pacientes, 45,2% eran mujeres y 46,5% menores de 2 años. Un 50,2% eran eutróficos, un 15,4% presentaba riesgo de desnutrición o desnutrición leve, un 12,5% desnutrición, un 14,2% sobrepeso o riesgo de obesidad, y un</p>

				<p>7,7% obesidad. El 20,5% eran de talla baja. Los niños con 4 o más hospitalizaciones previas tuvieron mayor riesgo de presentar malnutrición por déficit (OR = 1,7). Las patologías cardiológicas presentaron un OR = 1,8 de presentar malnutrición por déficit.</p> <p>Conclusiones: Ninguna madre con estudios superiores o universitarios tuvo más de 7 hijos y el 95,4% tuvo tres hijos o menos. Por otra parte, las madres analfabetas tienen la mayor cantidad de hijos. Se determinó que un buen nivel de educación mejora los conocimientos sobre nutrición y el estado de salud en general, en la medida que se les otorga a las personas conocimientos, capacidades y prácticas para guiar y controlar conductas y hábitos alimentarios adecuados.</p>
Garzón Carolina, et al 2020 Bogotá Colombia (34)	Impacto nutricional de un minimercado mensual en niños prematuros y/o de bajo peso al nacer Impacto	Artículo Original	392 niños	<p>Resultados Según el Sistema de Aseguramiento en Salud, no hubo diferencias en los resultados nutricionales. La entrega de los minimercados no tuvo impacto en la nutrición sino en la adherencia a los PMC. A las 40 semanas, el 19,2% tenía un peso $\leq -2DE$, de los cuales 20% tenía Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU) al nacer. A los 3 y 12 meses de EC, el 24,5% y 36,5% tenían un peso $\leq -2DE$. Los demás estaban en riesgo alimentario. Dos factores de riesgo fueron significativos: la edad de la madre y el grado de desnutrición a la entrada.</p> <p>Conclusión Se requiere un seguimiento prolongado con intervención rápida en los PMC para poder recuperar y vigilar estos niños en riesgo alimentario o con desnutrición confirmada, conociendo el impacto que tiene en el desarrollo neurológico y cognitivo futuro.</p>
María Sánchez et al. 2020 Granma -Cuba (32)	“Factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto”	Artículo original Caso-Control	universo 148 niños	<p>Resultados: Los hábitos dietéticos inadecuados, la deficiente cultura sanitaria, el bajo per cápita, la disfunción familiar, la desvinculación laboral, el inadecuado desempeño en el cuidado de los hijos, la familia no nuclear y la baja escolaridad, estuvieron significativamente asociados a la desnutrición infantil. Los cinco primeros fueron los factores que más aportaron a la aparición de desnutrición ergo-nutricional en la población investigada.</p> <p>Conclusiones: Los factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto en los niños estudiados coincidieron, mayoritariamente, con la hipótesis enunciada y la bibliografía revisada.</p>
Zia ud Din et al. 2017 Peshawar-Pakistan (23)	“Infecciones parasitarias, desnutrición y anemia en niños en edad preescolar que viven en áreas rurales de Peshawar, Pakistán”	Artículo Original	437 parejas madre-hijo	<p>Resultados: la edad promedio de los niños fue de 24 ± 10 meses. Un total de 120 (27,5%) muestras fecales de niños dieron positivo para varios parásitos. Del total, 267 (61%), 205 (47%), 109 (25%) y 140 (32%) niños eran anémicos, presentaban atrofia, desgaste y bajo peso, respectivamente. Los factores independientes</p>

				<p>relacionados con la anemia infantil incluyen la edad del niño, el tamaño de la familia, el nivel de conciencia de las madres sobre el cuidado de la salud general del niño y los IP. Los IP fueron factores de riesgo independientes para la malnutrición y el desgaste general de los niños. Los factores de riesgo independientes para los IP incluyeron un estado nutricional deficiente de las madres, bajo nivel de conciencia de las madres con respecto a la atención médica general del niño, la educación formal de los padres, el patrón pica en niños, la edad, el sistema de alcantarillado abierto en las casas y el tamaño de la familia.</p> <p>Conclusión: en general, la malnutrición y la anemia fueron muy prevalentes en los niños en asociación con IP.</p>
<p>Vit Bubak et al. 2018 Asunción-Paraguay (24)</p>	<p>“Perfil nutricional de niñas y niños indígenas menores de cinco años del Paraguay y su asociación con factores socioeconómicos y otros determinantes sociales, Encuesta de Hogares Indígenas 2008”</p>	<p>Artículo original</p>	<p>555 niños</p>	<p>Resultados: la edad promedio de los niños fue de 24 ± 10 meses. Un total de 120 (27,5%) muestras fecales de niños dieron positivo para varios parásitos. Del total, 267 (61%), 205 (47%), 109 (25%) y 140 (32%) niños eran anémicos, presentaban atrofia, desgaste y bajo peso. Los factores independientes relacionados con la anemia infantil incluyen la edad del niño, el tamaño de la familia, el nivel de conciencia de las madres sobre el cuidado de la salud general del niño y los IP. Los IP fueron factores de riesgo independientes para la malnutrición y el desgaste general de los niños. Los factores de riesgo independientes para los IP incluyeron un estado nutricional deficiente de las madres, bajo nivel de conciencia de las madres con respecto a la atención médica general del niño, la educación formal de los padres, el patrón pica en niños, la edad, el sistema de alcantarillado abierto en las casas y el tamaño de la familia.</p> <p>Conclusión: en general, la malnutrición y la anemia fueron muy prevalentes en los niños en asociación con IP.</p>
<p>Osorio Ana, et al 2018 Colombia (21)</p>	<p>Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia</p>	<p>Artículo Original</p>	<p>11.448 niños</p>	<p>Resultados: Fueron estudiados 555 niñas y niños menores de cinco años, 53,9% varones. La prevalencia de Desnutrición Global (DG) fue del 9,8% , de Desnutrición Aguda (DA) del 1,5%, de Desnutrición Crónica (DC) del 41,7% , y de Obesidad del 9,0%. No se observó asociación significativa entre el estado nutricional y sexo. Se observó asociación significativa entre los grupos de edad y la DA. Asociación significativa entre los grupos lingüísticos y la DC, el riesgo de DG, y el sobrepeso. Hubo mayor desnutrición en niños: sin seguro médico, parto domiciliario, con bajo peso de nacimiento, con diarrea durante los 3 meses anteriores , con madre no-alfabetizada, con menor acceso a agua segura.</p> <p>Conclusiones: Existe una alta prevalencia de desnutrición crónica en niños indígenas menores de cinco años de edad. Las políticas e intervenciones de alimentación y nutrición diseñadas para pueblos indígenas deben seguir adaptándose de acuerdo con los estilos de vida culturales y las percepciones</p>

				alimentarias de las comunidades para mejorar esta situación
Fernando Longhi Argentina 2021 (38)	Vulnerabilidad e inseguridad alimentaria en Tucumán (Argentina). Un análisis a través de métodos combinados	Artículo Original		<p>Resultados: La primera aproximación al problema, utilizando datos censales del año 2010, da cuenta de un panorama complejo con más de 20 mil personas en condiciones de vulnerabilidad alimentaria críticas, de las cuales un 38% corresponde a niños. A través de la aplicación del IVAL, el mapa de la provincia de Tucumán presenta un patrón de localización del riesgo a sufrir vulnerabilidad alimentaria, que se concentra en zonas rurales y especialmente zonas de montaña.</p> <p>Por otro lado, se observó que dos de los núcleos duros del IVAL para el año 2010 (caso de la localidad La Soledad y Anca Juli) continúan presentando en 2021 carencias básicas, tales como falta de acceso a servicios de salud. Un elemento a destacar es que en una década no parecen haber operado cambios significativos. Incluso algunas condiciones de vulnerabilidad podrían haber empeorado a raíz de la pandemia. En este sentido, el mapa de 2010 pareciera mantener cierta actualidad, ya que las condiciones analizadas a través del índice (condiciones de equipamiento e infraestructura sanitaria, condiciones de la infraestructura alimentaria, capital educativo de los miembros del hogar, condición de vulnerabilidad del o de la jefa de hogar y precariedad habitacional) fueron indagadas en las entrevistas a referentes y los niveles de precariedad persisten aún en 2021. Se observa además que la asistencia alimentaria en estos casos es de alta importancia para sostener la seguridad alimentaria de la población, al tratarse de comedores de funcionamiento de cinco días a la semana, sostenido en uno de los casos por gestión estatal y en otro de los casos enfocado a la totalidad de las familias y no solamente a los niños.</p> <p>Conclusiones: Se determinó que el clima socioeducativo del hogar, el nivel educativo de los padres y en especial el de la madre son determinantes claves de la seguridad alimentaria del hogar. A medida que desciende el nivel educativo de los padres y madres aumenta el riesgo alimentario.</p>
Pia Leavy 2022 Salta-Argentina (42)	“Tensiones en torno a la (desnutrición en poblaciones indígenas y criollas en Salta, Argentina, desde una perspectiva antropológica”	Artículo Trabajo de Campo	160.555 personas	<p>Se analizó a pacientes que eran parte del Programa de Atención Primaria de la Salud (PROAPS), donde se observaron casos de desnutrición en niñas y niños de poblaciones criollas mientras que no se encontraron diagnósticos positivos de desnutrición en niñas y niños que viven en comunidades con reconocimiento territorial. El acceso a tierras rurales, aún sin poseer título de tenencia, habilita la autoproducción de alimentos y permite acceder a condiciones habitacionales y laborales más estables.</p> <p>Conclusión: El pertenecer a una área rural da a conocer cómo los habitantes de esas zonas desarrollan</p>

				múltiples métodos para alimentarse y a sus niños y observar su relación familiar y cuidado y cómo esto se relaciona con la desnutrición pues sí bien no tienen en ocasiones acceso a servicios básicos quizá sí a alimentos como frutas que mejoran su dieta. La probabilidad de que las niñas y los niños padezcan déficit nutricional, no solo tiene que ver con el cuidado provisto por su familia, sino con factores ambientales, económicos y sociales, que afectan su vida y la de su familia
Titih Huriah et al. 2021 Bantul-Indonesia (33)	“Los factores determinantes del retraso del crecimiento en niños de zonas urbanas Zona de tugurios, Yogyakarta, Indo”	Caso - Control	71 madres y niños	RESULTADOS: Los resultados mostraron que la mayoría de los niños eran niñas en el grupo de casos y niños en el grupo de control con antecedentes de lactancia materna no exclusiva. La mayoría de los encuestados tienen madres con bajos niveles de educación y trabajan como amas de casa. Los resultados de la prueba de correlación mostraron que de las siete variables estudiadas como factor de riesgo, hay dos factores que fueron el peso al nacer y la ocupación de la madre que se relacionaron con la desnutrición crónica en niños menores de cinco años con $p = 0,041$ y $0,047$, respectivamente. CONCLUSIÓN: Este estudio concluyó que el peso al nacer (AOR = 3,49) y la ocupación de la madre (AOR = 0,25) son la causa determinante de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en barrios marginales urbanos. Es necesario mejorar la promoción de la salud de las mujeres embarazadas porque afectará el peso al nacer, un factor de riesgo para la desnutrición crónica en niños menores de cinco años.
Laura Castaño et al. 2018 Cali-Colombia (40)	“Dificultades de alimentación en la primera infancia y su relación con las prácticas parentales de alimentación”	Artículo	93 padres	Resultados: La mayoría de los padres reportó utilizar prácticas responsivas (monitoreo, establecimiento de límites y modelamiento); sin embargo, en los padres de niños con DDA además destacó el empleo de prácticas no responsivas (e.g., presionar o regañar al niño para que coma), indulgentes (e.g., darle la comida en el lugar que el niño elija) y negligentes (e.g. dejar solo al niño al momento de comer). Los resultados fundamentan que la interacción en las situaciones de alimentación es tan importante como la calidad y cantidad de alimentos que el niño consume, permitiendo visibilizar la problemática de las DDA en la primera infancia.
María Varela et al 2018 Cali-Colombia (37)	“Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia”	Estudio mixto con una fase cualitativa y una fase cuantitativa, con análisis secuencial	190 padres	Resultados: Los padres reportaron que para promover los hábitos de alimentación utilizan en mayor medida prácticas responsivas o adecuadas (como supervisar el patrón de ingesta de los niños, establecer límites con niveles de control adecuados, modelar los hábitos, disponer de alimentos saludables en el hogar, reforzar los hábitos saludables y estimular a los niños para comer saludablemente), pero también hacen uso de algunas prácticas indulgentes y no responsivas. Las prácticas menos adecuadas fueron más frecuentes en padres de niveles

				<p>socioeconómicos bajos.</p> <p>Conclusiones: Los padres utilizan un amplio rango de estrategias con diversidad de intencionalidades y estilos al promover hábitos de alimentación en sus hijos, presentando diferencias marcadas según su nivel socioeconómico. Los resultados señalan la necesidad de promover en los padres de niños en la primera infancia mayores conocimientos y habilidades para la crianza de sus hijos en relación con los hábitos de alimentación.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 3. Cronograma de trabajo

Cronograma de actividades									
Actividades / Mes	Abril Mes 1	Mayo Mes 2	Junio Mes 3	Julio Mes 4	Agosto Mes 5	Septiembre Mes 6	Octubre Mes 7	Noviembre Mes 8	Diciembre Mes 9
Aprobación de Título	X	X	X						
Primer avance del protocolo		X							
Segundo Avance del protocolo			X	X					
Entrega del protocolo Final						X			
Aprobación del Protocolo final							X		
Desarrollo del marco teórico.								X	
Resultados								X	
Discusión								X	X
Conclusión y recomendaciones								X	X
Pares Revisores									X

Anexo 4. Gastos y financiamiento del trabajo

Equipo				
Costo unidad				
Computadora	Costo/unidad	2	800 \$	1600
Impresora	Costo/unidad	1	200\$	200
Internet	Costo/mensual	2	40\$	80
Carpeta	Costo/unidad	1	1\$	2
Cuaderno	Costo/unidad	1	2\$	2
Hojas	Costo/paquete	1 paquete	5\$	5
Esferos	Costo/unidad	3	0,30\$	1
Total				1890

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Paula Camila Quito Aguilar portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0104707187 y **Joseline Fernanda Espin Ontaneda** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0104779194. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Desnutrición y factores de riesgo en preescolares**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de abril de 2023

F: 

Paula Camila Quito Aguilar

C.I. 0104707187

F: 

Joseline Fernanda Espin Ontaneda

C.I. 0104779194