



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS  
MENORES DE 36 MESES DE EDAD”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

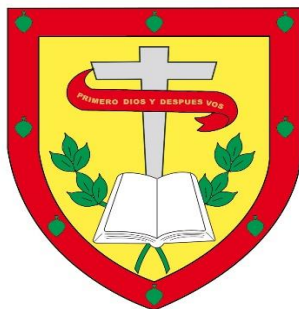
**AUTOR: WILMER SANTIAGO INGA BUENO**

**DIRECTOR: SIC. CL. ROSA MARÍA ZAMBRANO, MGTR.**

**LA TRONCAL – 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 ENFERMERÍA**

**“ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 36  
MESES DE EDAD”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: WILMER SANTIAGO INGA BUENO**

**DIRECTORA: SIC. CL. ROSA MARÍA ZAMBRANO, MGTR.**

**LA TRONCAL – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD**

**Wilmer Santiago Inga Bueno**, portador de la cédula de ciudadanía N° **0928990555**. Declaro ser el autor de la obra: “**Análisis del estado nutricional en niños menores de 36 meses de edad**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro 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. Declaro finalmente que mi 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 me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

La Troncal, 07/07/2023



Firmado electrónicamente por:  
**WILMER SANTIAGO  
INGA BUENO**

Wilmer Santiago Inga Bueno

C.I. 0928990555

**UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACION**

La Troncal, 29 de junio de 2023

Sección: UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
Asunto: Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

Licenciado

Luis Enrique Naula Chucay. MGS UNIDAD DE TITULACION  
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR

De mi consideración:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo del titulado “ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD” desarrollado por el estudiante Wilmer Santiago Inga Bueno, con cedula de ciudadanía No 092899555, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

Atentamente,  
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Firmado electrónicamente por:  
**ROSA MARIA ZAMBRANO  
GARCES**

SIC. CL. ROSA MARÍA ZAMBRANO G., MGTR  
TUTOR

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Además, quiero realizar mi agradecimiento a mi hermano Eduardo Inga quien me brindo su ayuda incondicional en todas las maneras posibles, quien me brindo las herramientas que me ayudaron en mi educación universitaria, a mi hermana la Lcda. Nancy Inga, por su motivación y apoyo moral en mi preparación profesional.

Mi profundo agradecimiento a mis docentes durante toda mi formación académica, en la Escuela Juan Montalvo y el Colegio Amazonas, que gracias a su formación me permitió enfocarme a mis propósitos de vida.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Cuenca, a toda la Facultad de Enfermería, a mis profesores en especial a la Lcda. Gloria Montero, Dr. Luis Romero quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a:

A Dios quien ha sido mi guía durante todo mi camino, quien me ha dado la fortaleza y sabiduría en cada paso que di, quien me ha levantado y me ha sostenido para que no me rindiera.

A mis padres Víctor y Rosa quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Eduardo, Freddy, Julio y Nancy por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis al Dr. Leonardo Bravo en honor a su memoria, quien nos dejó enseñanzas como la responsabilidad y el compromiso con mejorar cada día en nuestro aprendizaje.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al SIC. CL. Rosa María Zambrano, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

## **Resumen**

La presente investigación se circunscribe a la rama del conocimiento de salud y bienestar, específicamente al área de enfermería y cuidado nutricional; y tuvo como propósito generar un análisis del estado nutricional en niños menores de 36 meses de edad; con dicho fin se realizó una investigación cualitativa con enfoque metodológico para la recolección de información a través del método del Prisma, entre los principales resultados, destacan que de acuerdo a los estudios analizados existe una prevalencia de problemas de desnutrición con bajo peso y retraso en el crecimiento, siendo así que, las causas que provocan un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad se asocian con variables socioeconómicas que derivan en marginación social, ubicación geográfica, disponibilidad a los alimentos; así como su acceso y consumo, también se relaciona con la seguridad del entorno en el que se desarrollan los niños, la forma de alimentación, que puede tener un exceso o déficit calórico. Por esta razón, resalta como principal recomendación la atención de asistencia y salud pública en relación con las desviaciones nutricionales del mencionado grupo poblacional, por lo que las consecuencias negativas redundan en su crecimiento, desarrollo y capacidad de aprendizaje. Se considera prioritarios programas sociales de intervención dirigidos a mejorar la formación educativa y cultural de las madres de familias en lo que respecta a prácticas de alimentación higiénicas y saludables.

*Palabras clave:* Estado nutricional, niños, edad, 36 meses, desnutrición.

## **Abstract**

This research is situated within the field of health and well-being, specifically focusing on nursing and nutritional care. This study aimed to analyze the nutritional status of children under 36 months of age. It employed a qualitative research design with a methodological approach to gather data using the Prism method. The key findings reveal a prevalence of underweight and growth retardation, indicating a malnutrition prevalence among the studied population. The causes of inadequate nutritional status in children under 36 months of age are associated with socioeconomic variables that result in social marginalization, geographical location, food availability, access, and consumption. Similarly, the nutritional status linked to the safety of the environment in which children grow, as well as the feeding practices that can lead to calorie excess or deficiency. Consequently, it is crucial to prioritize public healthcare and assistance to address the nutritional deviations observed in this population group, as negative consequences can affect their growth, development, and learning abilities. It is recommended to implement social intervention programs aimed at improving the educational and cultural background of mothers, particularly regarding hygienic and healthy feeding practices.

*Keywords:* Nutritional status, children, age, 36 months, malnutrition.

## CONTENIDO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD .....	3
AGRADECIMIENTO .....	5
DEDICATORIA .....	6
Resumen .....	7
Abstract.....	8
CONTENIDO .....	9
INTRODUCCIÓN .....	9
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....	12
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	12
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	20
1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS .....	23
1.4. DEFINICIONES BÁSICAS .....	27
CAPÍTULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA .....	35
2.1. RESULTADOS .....	35
2.2. DISCUSIÓN .....	42
CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	45
3.1. CONCLUSIONES .....	45
3.2. RECOMENDACIONES .....	47
BIBLIOGRAFÍA .....	48

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición durante la niñez, especialmente antes de los 36 meses, suele ser el resultado de una ingesta insuficiente de alimentos, diarrea u otras infecciones, falta de saneamiento y baja educación de los padres, las dietas deficientes y las enfermedades se deben a la inseguridad alimentaria, la atención materno-infantil inadecuada en los servicios de salud y entornos deficientes; los factores antes mencionados causan efectos adversos medibles sobre la función corporal y clínico del menor, este problema conduce a la mayoría de los déficits antropométricos que se encuentran, a nivel global, entre los niños menores de 3 años y sobre todo en los países en desarrollo; a pesar de las intervenciones existentes para abordar la desnutrición infantil, sigue siendo un importante problema de salud pública mundial.

Por lo tanto, se requiere un análisis situacional para determinar, analíticamente y con el mayor grado de exhaustividad posible, el estado nutricional en niños menores de 36 meses que tienen retraso en el crecimiento y emaciación, evaluando los determinantes clave de la desnutrición en contextos socioeconómicos y geográficos específicos; en función de ello es preciso tener en cuenta que, entre los factores que causan la desnutrición infantil, se encuentran la disponibilidad insuficiente de alimentos, la provisión inadecuada de un entorno saludable, como el saneamiento y la higiene, el estatus de las mujeres en cuanto al poder de toma de decisiones y factores relacionados con la economía política.

Algunos estudios han relacionado el bajo peso al nacer, la baja estatura materna, la caracterología social y económica del hogar, el lugar de residencia, la región, la educación de la madre, la edad y el sexo del niño, así como el tamaño percibido al nacer con el estado nutricional de los niños, sin embargo, se ha encontrado disparidades consistentes en la prevalencia de la desnutrición infantil en términos de edad, sexo y tamaño al nacer de los niños.

A nivel de políticas y programas, existen diversas estrategias y programas para reducir los niveles de desnutrición como parte de agendas de desarrollo nacional. Algunas de las principales estrategias y programas incluyen planes de crecimiento y transformación, planes nacionales de nutrición, estrategias de seguridad alimentaria, de nutrición y salud escolar, programas de seguridad productiva, además de actividades regulatorias relacionadas con la calidad e inocuidad de los alimentos. Por otra parte, en el seno de la mancomunidad mundial de las naciones, en el marco de los llamados objetivos de desarrollo sostenible, el objetivo 2 (ODS2) estipula acabar con el hambre, lograr la seguridad alimentaria, mejorar la nutrición y promover la agricultura sostenible para el año 2030.

Los gobiernos, a través de entidades como los ministerios de salud o sus equivalentes, lanzan programas de extensión de la salud para lograr el progreso de sus países en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), sin embargo, la desnutrición severa sigue siendo un desafío serio; de ahí la necesidad de profundizar a nivel investigativo, en función de contribuir con fuentes de información para la implementación de políticas coherentes y efectivas de alimentación y nutrición. Y ayudar, adicionalmente, a una mayor y mejor comprensión de los alcances y causas de esta problemática, en pro de planificaciones e intervenciones adecuadas; en ese sentido, este estudio podrá ayudar a los profesionales de la salud y otros formuladores de políticas a generar respuestas multisectoriales a la desnutrición, mediante la identificación de sus determinantes entre los niños menores de 3 años, esto es importante para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y alcanzar las metas planteadas a nivel global.

En definitiva, es preciso asumir y tomar muy en cuenta que el desarrollo infantil de las funciones cognitivas, socioemocionales, del lenguaje y del movimiento está influenciado por la dotación biológica y la salud de los niños, así como por las relaciones con los principales

cuidadores, la familia y los sistemas de apoyo en la comunidad; además, los primeros años de vida son un período de máximo crecimiento y desarrollo del cerebro humano y, por lo tanto, son extremadamente importantes para determinar si el individuo alcanza su máximo potencial; por lo tanto, este estudio está concebido para determinar la relación entre el desarrollo infantil y su estado nutricional, de ahí que los resultados alcanzados podrán ser utilizados por los encargados de formular políticas y por los administradores de programas inherentes al tema.

# CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

## 1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En el panorama mundial, en un orden cronológico, dentro del marco contextual del sudeste asiático, concretamente en Indonesia, destaca la investigación de Hadju et al. (1) focalizada en el “Estado nutricional de niños entre los 0 y 23 meses y su relación con factores socioeconómicos”. Se trata de un estudio que maneja una metodología observacional de tipo transversal, en el cual se analizan datos nutricionales recopilados entre agosto y noviembre del 2016, a partir de un criterio de inclusión que abarca niños de la edad señalada, sin enfermedades agudas y domiciliados en las áreas de investigación. Los resultados obtenidos evidencian una mayor prevalencia de desnutrición crónica que alcanza un 43,1% con una diferencia significativa entre varones y hembras, dado que la cantidad de niños con bajo peso y retraso en el crecimiento es más del doble que en el caso de las niñas; y a nivel conclusivo se destaca, como principal aporte, que la educación de la madre puede ser importante para determinar el estado nutricional de los niños en caso de dar las mejores prácticas de cuidado infantil.

En este sentido, otro antecedente relevante es un estudio proveniente de Turquía, en el cual, siguiendo la perspectiva cronológica, los investigadores Kumru y Karakoyun (2) se centran en el “Estado nutricional de niños hospitalizados y tratados de 12 a 60 Meses”, utilizando también una metodología observacional-transversal, cuyo criterio de inclusión comprende un total de 484 niños con edades comprendidas entre 1 y 5 años sin enfermedades crónicas subyacentes. En los resultados alcanzados se demuestra que la desnutrición es un problema de salud importante en el contexto estudiado y que está estrechamente asociado con la nutrición y el crecimiento en las etapas tempranas del desarrollo. Se constatan tasas de desnutrición aguda, desnutrición crónica y

obesidad de un 13,6%, 5,2% y 7,2%, respectivamente. En las conclusiones se subraya como principal aporte la comprobación fehaciente y tangible de que la desnutrición es, definitivamente, una problemática de carácter multifactorial y que como tal debe ser estudiada y comprendida.

Así mismo, resulta conveniente citar una experiencia similar en Etiopía, ejecutada por Amare et al. (3) quienes estudian los “Determinantes del estado nutricional de los niños menores de 5 años en Etiopía”. Desde un punto de vista metodológico, se utilizó una encuesta demográfica realizada en Etiopía en el año 2016. El criterio de inclusión considera niños entre 0 y 59 meses de edad, con datos antropométricos focalizados especialmente en el “análisis de los determinantes del estado nutricional entre los niños menores de 3 años en Etiopía”. Los resultados demuestran que cerca de un 38.6 % de los niños evaluados presentan desnutrición entre niveles agudos y crónicos, con una mayor prevalencia en los niños que en las niñas. Y se constatan asociaciones significativas entre los cuadros de malnutrición y factores como el nivel educativo de la madre, su estatura e índice de masa corporal, la región, las características de las instalaciones sanitarias y el tipo de combustible utilizado para cocinar. Las conclusiones destacan, como un aporte investigativo fundamental, “la necesidad de un enfoque multisectorial y multidimensional para abordar la desnutrición en Etiopía. Y el papel del sector educativo en función de la reducción de las barreras culturales y de género que contribuyen a la desnutrición infantil” (3).

Del mismo modo, es oportuno citar un trabajo realizado en la India por Chungkhama et al. (4) en el cual se estudia el tema “Intervalo entre nacimientos y desnutrición infantil” y utilizando como principal herramienta metodológica la evidencia de una encuesta a gran escala, tomando como criterio de inclusión a niños nacidos en los últimos cinco años anteriores a la encuesta, con retraso del crecimiento y bajo peso. En los resultados obtenidos se evidencia que la prevalencia de desnutrición crónica y bajo peso en toda la población de niños, especialmente en aquellos menores

de tres años fue de 38,4% y 34,5%, respectivamente. A nivel conclusivo, como un aporte investigativo esencial, se destaca que las intervenciones que apuntan a aumentar los intervalos entre nacimientos, incluidos los servicios de planificación familiar y salud reproductiva, pueden ser sumamente importantes para mejorar el estado nutricional de los niños.

Pasando ahora al contexto regional latinoamericano, se analizan estudios como el identificado en el contexto de México, realizado por Ochoa et al. (5) quienes enmarcan su análisis en una “Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en una población indígena del Estado de Chiapas”. Se usa metodología observacional de tipo transversal donde el criterio de inclusión “abarca una muestra de 1.160 niños menores de 5 años de edad, pertenecientes a 13 comunidades de alta marginación de tres regiones de Chiapas, utilizando las variables de edad, sexo, peso y talla”. En los resultados obtenidos se demuestra que existe una prevalencia de desnutrición general de un 64,8%, también con un mayor índice de sobrepeso y obesidad. Pese a estos resultados se considera que los datos obtenidos sobre segmentos corporales y el tamaño de las piernas en relación con el tronco, deben ser considerados para la interpretación diagnóstica, en función de no sobreestimar los problemas de exceso de peso en poblaciones que tienen antecedentes de desnutrición crónica. En las conclusiones se subraya, como aporte principal, que los procedimientos metodológicos utilizados en esta investigación permiten “obtener una apreciación más real del estado nutricional, lo cual permite no subestimar ni sobreestimar datos relevantes, haciendo posible también focalizar las acciones de atención a la mejora del estado de salud de los niños que viven en condiciones de pobreza extrema” (5).

Una experiencia similar, se ubica en Cuba, realizada por Luna et al. (6) con su estudio sobre el “Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia”; el mismo que se orientan metodológicamente hacia una indagación teórica y bibliográfica desde una óptica hermenéutica,

orientándose hacia el análisis del estado de nutrición y de desarrollo en esta etapa de vida del niño (de cero a tres años). El criterio de inclusión utilizado conlleva a la “selección de unos 60 artículos correspondientes a los 15 últimos años, con la finalidad de rastrear el abordaje en torno a las temáticas de estado nutricional y neurodesarrollo y su interacción e incidencia en el ciclo vital de la primera infancia” (6). Los resultados permiten clarificar los términos de estado “nutricional, malnutrición, evaluación del estado nutricional y neurodesarrollo infantil”; e igualmente permiten una revisión exhaustiva de las características del desarrollo del niño; evidenciando el estado nutricional y el neurodesarrollo durante la primera infancia. Las conclusiones enfatizan, como principal aportación, la implicación de los factores ambientales en el neurodesarrollo del niño, lo que permite examinar los efectos en las habilidades neuronales y en pro de un crecimiento equilibrado.

De igual manera, se presenta un caso en Colombia, según el cual Vargas y Hernández (7) examinan “Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar”, utilizando la metodología característica de una investigación bibliográfica; de modo que el criterio de inclusión abarca “la selección de artículos en bases de datos electrónicas y en referentes normativos sobre la desnutrición infantil, sus determinantes sociales y los diversos elementos posibles para su intervención en Colombia”. Los resultados obtenidos permiten un rastreo de fuentes documentales a través de las cuales se puede identificar una diversidad de factores que influyen en la desnutrición Colombia. Se evidencia que dicha desnutrición no solamente por fallo alimenticio, sino también vinculadas con la pobreza, por escasez de recursos económicos, con una atención insuficiente, con el alza en el precio de los alimentos básicos, con los conflictos que originan desplazamientos masivos de la población, con factores ambientales y con la ausencia de enfoques de equidad, entre otros. En las conclusiones, se establece como

principal aportación a la discusión de este tema, que resulta imprescindible “dejar de concebir la desnutrición infantil como un problema absoluta y exclusivamente de tipo alimentario, y se asevera que es imperativo concebir el tema de una manera más integral, sistémica y holística” (7).

En este mismo orden de ideas, en Perú, Mamani et al. (8) en su estudio acerca del “Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú”, desarrollan el tema por medio de una metodología de carácter retrospectivo y transversal, con un criterio de selección que abarca “menores de 6 meses de edad hospitalizados en los servicios de medicina del El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) durante el año 2017; y se excluyen aquellos con malformación congénitas, trastornos genéticos, infección por VIH o con diagnóstico de neoplasia maligna, con ascitis, anasarca, o edemas” (8). Los resultados obtenidos demuestran que existe una prevalencia de desnutrición global (9,2%), desnutrición crónica (8,8%) desnutrición aguda (8,5%), sobrepeso (7,7%); y a nivel conclusivo se destaca, como principal aportación investigativa, la utilidad del llamado análisis multivariado, el cual permite determinar una asociación entre el peso al nacer, la edad y la procedencia con la desnutrición global. Por otra parte, se determina, de manera muy fehaciente, que la estancia hospitalaria, la presencia de anemia y la edad deben analizarse sistémicamente para comprobar cómo contribuyen o no con la desnutrición crónica.

En el contexto nacional del Ecuador, en la región Costa, concretamente en Portoviejo, provincia de Manabí, los investigadores Cuenca y Meza (9) se concentran en el análisis de “El rol de la familia en el estado nutricional de los niños de 12 a 36 meses de edad Centro de Desarrollo Infantil Rincón de los Ángeles”, desarrollan una investigación a partir de un enfoque metodológico positivista de nivel expositivo y a la vez empírico, a través de lo cual se pretende aportar nuevos conocimientos vinculados con las causas de la malnutrición. El criterio de inclusión se centra en

una muestra poblacional constituida por niños de 12 a 36 meses con diferentes niveles de desnutrición, todos vinculados junto con sus respectivas familias al CDI Rincón de los Ángeles de Portoviejo, Manabí. Se trata, desde luego, de una muestra intencionada que, además, se complementa con ejemplos de “desnutrición por déficit o exceso en 33 niños y el mismo número de familias. Los resultados alcanzados permiten comprobar que, de un universo de 60 niños en total, 17 de ellos, es decir el 28,33% presentan desnutrición crónica, lo que se considera una cifra verdaderamente alarmante, a pesar de que el número de niños en estado normal es de 27, lo cual representa un 45%” (9). Las conclusiones destacan como aporte principal la importancia de la implementación de intervenciones (Plan de Acción) con orientaciones médicas brindadas a la población en estudio, lo que a la vez contribuye a la adquisición de una cultura preventiva, direccionada a minimizar los cuadros de desnutrición vigentes.

Ahora bien, en la región Sierra, específicamente en Quito, Rivera (10) desarrolla un estudio enmarcado dentro de una tesis doctoral sobre “La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos”. Se utiliza una metodología mixta que combina los métodos cuantitativos y cualitativos, en función de desarrollar un análisis plural sobre malnutrición infantil. Los resultados obtenidos permiten comprender la complejidad de la malnutrición en el país, las limitaciones de la acción pública, así como las contingencias existentes” (10). En cuanto a los datos específicos de malnutrición, contrastados a nivel nacional, se demuestra que la malnutrición en la provincia de Santa Elena es sustancialmente distinta con respecto a los datos de desnutrición y sobrepeso. Por otra parte, se evidencia que hay una “desnutrición crónica que afecta al 40.7% de los menores de cinco años, siendo el más alto en la región Costa y asociado con niños de hogares rurales con presencia de pobreza y de etnia no mestiza. Adicionalmente, el sobrepeso alcanza el 5.2%, siendo inferior al promedio de la región Costa, asociándose con hogares urbanos, no pobres, en mujeres

y no mestizos” (10). A nivel conclusivo y como aportación principal se destaca el desarrollo de un esquema que permite un análisis multidimensional de la malnutrición.

Así mismo, de igual manera en región interandina, particularmente en la provincia de Ibarra, Pérez (11) desarrolla una investigación acerca de la “Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Antonio – Ibarra 2020”; se trata de un estudio no experimental, descriptivo, longitudinal y transversal retrospectivo. El criterio de inclusión comprende una muestra poblacional conformada por “110 niños menores de 5 años, siendo 55 de sexo femenino y 55 de sexo masculino”. Los datos fueron recolectados mediante la interconsulta nutricional en la Unidad de Salud y control escolar en las distintas “Unidades Educativas de San Antonio, durante el periodo noviembre-diciembre 2019 y enero-febrero 2020”. Se alcanzan resultados que evidencian una prevalencia de malnutrición en el indicador de retardo de crecimiento, con mayor presencia en hombres. Mientras tanto, la “valoración de desnutrición por insuficiencia ponderal tiene mayor prevalencia en mujeres. En el indicador de desnutrición por emaciación, el sobrepeso y la obesidad presentan mayor prevalencia en hombres” (11). A nivel conclusivo, se enfatiza la necesidad de ejecutar programas enfocados en la “prevención, promoción e intervención” efectiva de las familias, como clave preventiva de primer orden.

Finalmente, llevando el análisis cronológico hacia el plano local a nivel del Austro ecuatoriano, se ubica un estudio en la ciudad de Cuenca, realizado por Vivanco (12) sobre la “Incidencia de malnutrición y factores asociados en niños de 1 a 6 años de la parroquia Ricaurte del cantón Cuenca, periodo agosto de 2018 - agosto de 2019”. Se trata de una investigación con una metodología analítica, de corte transversal, descriptiva con un criterio de inclusión que abarca “una muestra poblacional de 150 niños de 1 a 6 años, se aplican entrevistas a las madres y se toman medidas antropométricas a los niños”. Además, se procede a una evaluación de la correspondencia

entre el “estado nutricional” y “los factores de riesgo”. Los datos obtenidos demuestran un “predominio de niños con valoración nutricional Normal (70%). El bajo peso está presente en el 16% de los niños(as) y el 14% muestran malnutrición por exceso. La anemia fue la patología más frecuente (29,3%) durante el embarazo. Y también se comprueba que la mayoría nacieron normo pesó (80,7%)” (12). Las conclusiones destacan una significancia en la presencia de anemia durante el embarazo, el bajo peso que el recién nacido evidencia al nacer y periodos de lactancia menores de seis meses.

En el mismo contexto del Austro, Rodas (13) centra su estudio en la “Antropometría, estado nutricional y factores asociados en recién nacidos en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2019”; se utiliza una metodología observacional, analítica descriptiva, inferencial y de corte transversal, el criterio de inclusión comprende una muestra poblacional de “158 recién nacidos, atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga, a partir de datos recolectados de las historias clínicas, transcritos a una base digital y analizados con el programa SPSS v15”. En los resultados alcanzados se evidencia que el 57.6% de las madres tenían entre los 25-34 años. “El 1.3% de pacientes tuvo peso bajo, el 7.6% sobrepeso y el 13.3% obesidad; en cambio el 93.7% tuvo controles adecuados durante la gestación, la frecuencia de anemia fue del 8.8% en las gestantes y un 13.9% fueron partos pretérminos y un 86.1% a término; asimismo el 2.5% de los recién nacidos tuvieron bajo peso al nacer, el 77.8% peso adecuado y el 2.5% fueron macrosómicos” (13). El hallazgo indica un estado nutricional materno que influye en el peso del recién nacido, asimismo las conclusiones mencionan que el estado de nutrición de la madre y la edad de la estación influyen en el estado de nutrición con el que nace el infante.

Finalmente, como último antecedente investigativo local, destaca el estudio de Espinoza et al (14) realizado en la zona austral, específicamente en la ciudad de Cuenca, sobre el “Estado

nutricional de infantes que asisten al centro de desarrollo inicial Totoracocha, Ecuador”. Se trata de una investigación descriptiva y transversal. El criterio de inclusión se centra en niños menores de 5 años durante febrero y julio de 2015. Se aplicó un cuestionario validado, en función de medidas antropométricas. Los resultados obtenidos demuestran que de los “404 niños evaluados el 53,2% (n=215) fueron del sexo femenino, el 59,2% (n=239) tenía un peso normal y el 27,5% (n=111) estaba en riesgo de sobrepeso, el 2,2% (n=9) sufría desnutrición aguda y el 31,2% (n=126) tenía desnutrición crónica” (14). A nivel conclusivo, se señala una alta frecuencia de desnutrición crónica, así como de riesgo de sobrepeso.

## **1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem**

La teoría de enfermería del Autocuidado de Dorothea Orem se puede emplear en este contexto en función de desarrollar la intervención profesional en la educación nutricional, implementar y medir sus resultados. De acuerdo con la teoría del déficit de autocuidado, los sistemas de enfermería son diseñados e implementados con el objetivo de potenciar la agencia de autocuidado de los individuos para que los mismos puedan cumplir con sus requisitos de autocuidado.

Los tres tipos de sistemas de enfermería son: apoyo-desarrollo, que promueve la agencia de autocuidado de una persona; parcialmente compensatorio que se realiza algún autocuidado según sea necesario; o totalmente compensatorio, que satisface la mayoría de las necesidades de autocuidado de una persona (15).

El proceso del autocuidado consiste en las capacidades, habilidades, conocimientos y motivación que se requieren para que un individuo realice el autocuidado que le permitirá superar la enfermedad. Se refiere a las prácticas de mantenimiento y promoción de la salud de un individuo (16); dichas prácticas están dirigidas a satisfacer los requisitos o necesidades de autocuidado universales (básicos), de desarrollo o de desviación de la salud (relacionados con la enfermedad) de un individuo.

Hartweg (16) interpretando la teoría de Orem, señala que el cuidado de dependientes se define como la aplicación de prácticas de salud que se realizan para otra persona; generalmente un miembro de la familia, para ayudar a esa persona a cumplir con sus requisitos de autocuidado. El autocuidado y el cuidado de personas dependientes requieren una acción deliberada que involucra tres tipos de acción u operaciones: estimativa (recopilación de información), de transición (planificación y toma de decisiones) y productiva (tomar acción y evaluar el desempeño).

Por lo tanto, en la presente investigación, es propicio diseñar e implementar un sistema de enfermería de desarrollo y apoyo para promover la agencia de autocuidado de niños menores de 36 meses de edad con el objetivo final de aumentar sus operaciones de autocuidado relacionadas con la nutrición.

Para ello, es preciso proporcionar un modelo para la implementación exitosa de un proyecto de educación nutricional basado en la comunidad diseñado para promover las prácticas de autocuidado de niños menores de 36 meses de edad, mediante la mejora de su agencia de autocuidado y, por lo tanto, sus operaciones.

Un programa de dichas características tiene que necesariamente ser diseñado por miembros del equipo profesional de enfermería e implementado, con su orientación, en un centro de

enfermería comunitario. Esto implica “preparar a las personas para realizar prácticas de autocuidado y cuidado de personas dependientes, de manera competente, en vinculación con su vida, su familia, nutrición y salud.

Consecuentemente, medir el comportamiento nutricional de niños menores de 36 meses de edad es fundamental para determinar la eficacia de los programas de intervención nutricional, para determinar programas efectivos, es necesario desarrollar instrumentos de medición que sean válidos, confiables, diseñados para infantes, culturalmente apropiados y eficientes. Además, “se necesitan instrumentos para que los investigadores puedan comparar los comportamientos correspondientes de niños menores de 36 meses de edad o comparar comportamientos entre culturas” (15).

### **Modelo de Adaptación de Enfermería de Sor Callista Roy**

El Modelo de Adaptación de Enfermería fue desarrollado por Callista Roy en 1976. “La prominente teoría de enfermería tiene como objetivo explicar o definir la provisión de enfermería. En su teoría, el modelo de Roy ve al individuo como un conjunto de sistemas interrelacionados que mantienen un equilibrio entre estos diversos estímulos. La adaptación del Modelo de Enfermería se analizará más adelante” (17).

El Modelo de Adaptación de Roy ve a la persona como un “ser biopsicosocial en continua interacción con un entorno cambiante. El entorno incluye estímulos focales, contextuales y residuales. Un estímulo focal es la confrontación con el entorno interno y externo de uno” (18).

Desde esta perspectiva y en relación con el tema que ocupa en la presente investigación, no hay duda de que las enfermeras juegan un papel fundamental en lo que respecta a la prevención y el manejo de la desnutrición en los niños porque, a nivel mundial, son el grupo más grande de

profesionales de la salud capaces de brindar asesoramiento nutricional, especialmente a las madres, durante las visitas prenatales y posnatales. De acuerdo con la teoría de adaptación de enfermería de Sor Callista Roy, las enfermeras están llamadas a tener el mayor contacto con los pacientes con problemas de nutrición o francamente malnutridos, realizando evaluaciones nutricionales de los niños y, a menudo, deben “estar disponibles como un recurso de educación nutricional en ausencia de dietistas” (17).

Sin embargo, se ha informado que, en general, las enfermeras no tienen un conocimiento adecuado sobre el manejo de niños desnutridos. Y justamente por esa razón es que esta teoría de enfermería tiene especial eficacia dentro de este contexto específico. Este criterio teórico sobre los procesos de adaptación de enfermería puede contribuir a desarrollar un conjunto de herramientas de recursos de nutrición infantil que se adapte a cada ámbito geográfico y sociocultural. (13)

De acuerdo con la visión que se tiene de la enfermería en el Modelo de Adaptación de Enfermería de Sor Callista Roy, las enfermeras deben trabajar con los padres de niños desnutridos de muchas maneras diferentes y, sobre todo, para guiar a los padres a cambiar su forma de pensar. Esto con el objetivo de aliviar la comprensión de los padres sobre la salud de sus hijos.

### **1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS**

A nivel mundial, se identifica un estudio concretamente en Indonesia, realizado por Handayani y Makful (19) que propone como objetivo central analizar el efecto de la implementación del programa de mejoras de la nutrición en la desnutrición crónica en niños menores de dos años, a partir de un enfoque metodológico que permite sustentar un estudio de tipo transversal. Se utilizó una muestra basada en datos del Monitoreo del Estado Nutricional 2017 que asciende a 27.208, conformada por gestantes que tomaban suplementación con hierro folato.

Los resultados demuestran que las probabilidades de que las madres no brinden alimentación complementaria a los niños de 7 a 23 meses tienen un estado nutricional corto 1.137 veces mayor que las madres que brindan alimentación complementaria. A nivel conclusivo se enfatiza un prominente contexto de soluciones, Se recomienda proporcionar alimentos complementarios adecuados para niños mayores de 6 meses, además de la lactancia materna desde los 6 hasta los 24 meses.

Se establece así una propuesta de solución que se convierte en una de las intervenciones más eficaces para prevenir la mortalidad infantil, garantizar una nutrición y un crecimiento óptimos y proteger contra enfermedades crónicas a largo plazo. Además, el aumento de la alimentación complementaria demuestra ser el método más eficaz para aumentar el crecimiento infantil y contribuir a reducir drásticamente la desnutrición crónica.

Por otra parte, en el contexto regional latinoamericano, se identificó un estudio realizado en Colombia por Benjumea et al. (20) quienes desarrollan una investigación centrada en la discusión de la manera como deben implementarse las intervenciones, “en función de prevenir el retraso del crecimiento en niños menores de cinco años; se trata de una investigación fundamentalmente analítica, con una base de datos del Sisbén III con presencia de menores de cinco años. Las variables estudiadas fueron las características demográficas y socioeconómicas, el acceso a la salud, la vivienda, la pobreza, la educación, el mercado laboral y el retraso del crecimiento”. Los resultados alcanzados evidencian que “la mayor proporción de retraso del crecimiento en los menores de cinco años se encontró en la subregión Centro Sur, en la cabecera municipal y en los hogares con ingresos menores de USD\$ 65 mensuales” (20).

La solución propuesta para esta compleja problemática, planteada esencialmente a nivel conclusivo, se establece a partir de una relación estructural y funcional entre el contexto de salud

y el contexto educativo. Porque se logra determinar que un analfabetismo funcional de más del 20% poblacional en las mujeres cabeza de hogar menor a cinco años, no favorece la facilitación de intervenciones. Por lo tanto, se plantea la necesidad urgente de mejorar sustancialmente dicho problema educativo; tomando en cuenta, además, que, de manera sistemática, los hogares estudiados perciben menos ingresos, con menos acceso a la educación, agua potable y saneamiento. “En síntesis, la solución que se plantea para el mediano y largo plazo, parte de la consideración de que la educación debe ser el núcleo de los programas municipales destinados a reducir el retraso del crecimiento del índice de pobreza multidimensional” (20).

Asimismo, en el ámbito nacional ecuatoriano, específicamente en la provincia de Riobamba, Tenorio (21) centra su estudio en el objetivo de “analizar las diversas estrategias tendientes a la disminución de la malnutrición en niños de 1 a 3 años”; para cumplir dicho objetivo se acude a una metodología que diseña la implementación de una intervención integral en niños de 1 a 3 años y sus madres, con la aplicación de cuestionarios de características generales y conocimientos sobre alimentación saludable. Los resultados permiten confirmar que existe un predominio de niñas (68,2%), que asisten anualmente a consulta y que presentan comorbilidades; y se concluye que “la intervención integral aplicada provocó cambios en la prevalencia de la malnutrición por defecto de los niños de 1 a 3 años y en el nivel de conocimientos y de prácticas nutricionales en las madres incluidas en la investigación” (21).

Las soluciones que aporta esta investigación se encuentran básicamente enmarcadas dentro de las conclusiones y recomendaciones. Se plantea la necesidad imperiosa de robustecer la capacidad de los recursos humanos en nutrición y educación de la población sobre desnutrición crónica. Además, se establece que es preciso fortalecer la capacidad nacional para la promoción, coordinación, gestión e implementación progresiva de planes de acción multisectorial para la

reducción de la desnutrición crónica y para fortificar el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional. Por otra parte, se señala que las intervenciones inmediatas a nivel individual son la primera prioridad, dado que aceleran la reducción de la desnutrición crónica a corto plazo.

Finalmente, en el contexto Austral en la ciudad de Cuenca, Crespo (22) focaliza su investigación en el objetivo de discutir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años y factores prenatales, natales y posnatales, a partir de un enfoque metodológico de carácter analítico transversal, con 227 niños menores entre 0 y 60 meses de edad. Los resultados obtenidos demuestran que “el 41,8% presenta desnutrición crónica y que el 25,55% de las madres presentaron malnutrición previa al embarazo y con un peso inadecuado”. En las conclusiones se establece que “la desnutrición crónica tiene una prevalencia de 41,7% (p0,03) en pacientes menores de 5 años, con etnia indígena y se relaciona con índices preconceptionales, ganancia de peso inadecuado, niveles socioeconómicos bajo y lactancia exclusiva” (22).

Las soluciones que se proponen a nivel conclusivo y en las recomendaciones apuntan hacia intervenciones basadas en evidencia multisectoriales y específicas de nutrición, capaces de reducir el retraso del crecimiento infantil en un 20 %, si se amplían a una cobertura del 90 %. Estas intervenciones incluyen suplementos de ácido fólico, suplementos de hierro-ácido fólico, suplementos de micronutrientes múltiples, suplementos de calcio, fortificación con yodo mediante la yodación de la sal, suplementación materna con energía y proteínas balanceadas, pinzamiento retrasado del cordón, administración neonatal de vitamina K; suplementos de vitamina A y método madre canguro para la promoción de la lactancia materna y el cuidado de los lactantes prematuros y pequeños para la edad gestacional. Por otra parte, se considera vital una mejor cobertura de las intervenciones específicas de nutrición para mujeres y niños, con una intensificación de las medidas sensibles a la nutrición para las mujeres. Algunos ejemplos de medidas sensibles a la

nutrición incluyen desalentar el matrimonio precoz, promover la culminación de la educación secundaria, mejorar el estatus socioeconómico y el control sobre los recursos, reducir la carga de trabajo físico y mejorar el acceso a instalaciones de agua, saneamiento y combustible para cocinar.

## **1.4. DEFINICIONES BÁSICAS**

### **Estado nutricional en niños menores de 36 meses**

Según Ibáñez y Marzo (23) en todo el mundo, más de 10 millones de niños menores de 3 años mueren cada año a causa de enfermedades prevenibles y tratables a pesar de las intervenciones sanitarias eficaces; y de acuerdo con esos mismos investigadores, al menos la mitad de estas muertes se deben a la desnutrición. Los niños desnutridos tienen menor resistencia a la infección, por lo tanto, es más probable que mueran a causa de enfermedades infantiles comunes, como enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

Además, es probable que los niños desnutridos que sobreviven padecen enfermedades frecuentes, lo que afecta negativamente a su estado nutricional y los encierra en un círculo vicioso de enfermedades recurrentes, retraso en el crecimiento y disminución de la capacidad de aprendizaje. En los países en desarrollo, la desnutrición es un importante problema de salud (24).

El estado nutricional ocurre de acuerdo con la condición del cuerpo como consecuencia de la ingesta y absorción correcta de los alimentos adecuados; una valoración del estado nutricional tiene que ver con una forma estructurada de analizar los requerimientos energéticos mediante mediciones objetivas, acompañadas de parámetros objetivos y en relación con indicaciones específicas de la enfermedad (25).

El estado nutricional de los niños tiene un impacto en su salud y desarrollo. De ahí que el estado físico, psíquico, social y nutricional de los niños, así como otras características relacionadas

con la desnutrición, deben ser evaluados periódicamente para monitorear la desnutrición y así poder implementar las medidas adecuadas que puedan prevenirla. En consecuencia, es importante e imprescindible realizar evaluaciones del estado nutricional y examinar las características relacionadas con la desnutrición en niños, sobre todo en niños menores de tres años (26).

### **Tipos de desnutrición**

**Desnutrición aguda:** “un niño con desnutrición aguda pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia” (27).

**Desnutrición grave:** “es la forma de desnutrición más grave; el niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura, altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad” (28).

**Desnutrición severa:** “el niño tiene un peso muy por debajo del estándar en relación con su talla, compromete todos los procesos vitales del niño pudiendo ocasionar la muerte” (29).

**Malnutrición:** “la malnutrición o desnutrición se define como la condición que resulta de la falta de ingesta, de la absorción nutricional, de pérdidas de nutrientes incrementadas que conlleva alteración de la composición corporal” (30).

**Sobrealimentación:** Carga de calorías en exceso que no requiere el cuerpo y que se acumula en forma de grasas. De igual manera es un problema de desnutrición porque no son nutrientes (31).

### **Tipos de estados nutricionales**

La evaluación nutricional es la “interpretación de datos antropométricos, bioquímicos (de laboratorio), clínicos y dietéticos para determinar si una persona o grupos de personas están bien nutridos o desnutridos (sobrealimentados o desnutridos)” (6); por lo tanto, existen fundamentalmente cuatro tipos de estados nutricionales: la antropometría, los métodos bioquímicos, los métodos clínicos y los métodos dietéticos.

### **Los métodos antropométricos**

Son procedimiento que utilizan para evaluar el crecimiento y la composición corporal; “para ello, se pueden usar varias medidas diferentes que incluyen longitud, altura, peso, circunferencia de la cabeza, circunferencia de la mitad del brazo, grosor del pliegue de la piel, relación cabeza/pecho y relación cadera/cintura; las medidas de altura y peso son fundamentales en los niños para evaluar el crecimiento físico” (32).

**Medición de peso:** la técnica debe aplicarse preferiblemente por la mañana, el sujeto debe estar siempre en el centro de la balanza, de tal manera que el peso se distribuya completamente. Debe permanecer en una posición erguida, los brazos deben de guindar de manera lateral y debe de traer la menor cantidad de ropa.

**Medición de estatura:** se debe prestar atención al plano de Frankfort, el cual se observa en el paciente. La estatura se mide sin zapatos, los pies deben estar unidos, los talones unidos y las puntas ligeramente separadas; hombros, nalgas y pantorrillas pegadas a la pared, brazos caídos de forma lateral.

**Medición de anchuras, alturas y largos:** para la medición de anchura se puede utilizar el vernier, antropómetro y cinta métrica; es necesario ubicar los puntos óseos para ello utilizar un lápiz para marcar los puntos de referencias.

**Medición de circunferencia:** se puede realizar de muñeca, cefálica, de cabeza, de cintura, media de brazo. A la altura del punto señalado como la parte media de una extremidad o anatómico de referencia. La cinta se debe colocar de manera suave, pero con firmeza. Se debe evitar comprimir tejidos blandos.

**Pliegues cutáneos:** los pliegues cutáneos se pueden medir en diferentes partes del cuerpo. Uno de los más usados para determinar la grasa corporal total de una persona son cuatro pliegues como de los bises, trises, pliegue subescapular, pliegue abdominal, pliegue de muslo, de pantorrilla, pliegue axilar. Se toma solamente piel y grasa.

### **Los métodos bioquímicos o de laboratorio**

Es un procedimiento de evaluación que incluye “la medición de un nutriente o su metabolito en la sangre, las heces, la orina u otros tejidos que tengan relación con el nutriente” (28).

A través de parámetros bioquímicos obtenidos por medio de exámenes de laboratorio, se observa con precisión los indicadores que se deben considerar para preservar la salud de su paciente. La intención de las técnicas de sangre, heces, orina, es observar el consumo de nutrientes que el individuo ha tenido durante un período reciente (33).

### **Los métodos clínicos**

Son procesos de evaluación que valoran “los signos y síntomas clínicos que podrían indicar una posible deficiencia de nutrientes específicos; se presta especial atención a órganos como la piel, los ojos, la lengua, los oídos, la boca, el cabello, las uñas y las encías; por lo que es indispensable verificar los signos de deficiencia en lugares específicos del cuerpo o preguntar al paciente si tiene algún síntoma que pueda sugerir una deficiencia” (34). La técnica consiste en

revisar la historia clínica, signos y síntomas del paciente relacionados a una mala alimentación, lo que es útil para su diagnóstico.

### **Los métodos dietéticos**

Es un procedimiento de evaluación incluyen “observar las ingestas pasadas o actuales de nutrientes de los alimentos por parte de individuos o grupos para determinar su estado nutricional” (35). Esta técnica tiene la finalidad de obtener información acerca de los hábitos alimenticios del paciente.

### **Medidas para evaluar el estado nutricional**

Los componentes fundamentales para medir un estado nutricional incluyen lo que se denomina una nutrición racional, la actividad física, un estado emocional estable y una cantidad suficiente de sueño. La actividad física y una nutrición adecuada son de vital importancia para la salud de los niños; la definición de actividad física incluye todas las acciones que implican un trabajo muscular que provoca un gasto energético superior al del reposo (36).

La actividad física regular y adaptada a las propias capacidades tiene un impacto positivo en el desarrollo de niños y adolescentes y mantiene una buena salud al actuar en todos los sistemas del cuerpo, además, con un aumento gradual de la carga y una alta variabilidad de los estímulos mejora la condición física del cuerpo y aumenta la resistencia a los factores físicos y psicológicos negativos (37).

La actividad física realizada regularmente en la infancia se traduce en hábitos de vida saludables en la edad adulta. Tanto la falta de actividad física como su exceso tienen un efecto negativo sobre el estado nutricional. Las anomalías nutricionales más comunes incluyen la desnutrición, así como el sobrepeso y la obesidad (38).

En las últimas décadas, el sobrepeso y la obesidad han sido bautizados como la pandemia del siglo XXI; la obesidad es una enfermedad compleja y multifactorial; sin embargo, la causa subyacente suele ser una dieta deficiente; el exceso de peso corporal se observa cada vez más en niños y adolescentes de todas las edades. Actualmente, se están realizando una gran cantidad de estudios para determinar los factores de riesgo del exceso de peso y los métodos para su identificación (39).

El estado nutricional es un “indicador importante que permite el diagnóstico, este evalúa mediante pruebas antropométricas y bioquímicas, entre otras. Las medidas antropométricas utilizadas para determinar el estado nutricional incluyen la evaluación del estado fisiológico del cuerpo en función de su altura y peso” (40).

### **Causas de un mal estado nutricional en niños**

Para analizar las causas de un mal estado nutricional en los niños es preciso tomar en cuenta que el crecimiento y desarrollo normal de los niños son signos de buena salud y nutrición, además que la desnutrición es un problema de considerable magnitud en la mayoría de los países en desarrollo del mundo, donde afecta a uno de cada tres niños en edad preescolar. Se observa que muchos factores socioeconómicos y ambientales enmarcan las causas directa o indirectas sobre la salud y el estado nutricional del niño (41).

La desnutrición de los niños afecta negativamente su rendimiento cognitivo y de aprendizaje; como adultos, sufrirán deficiencias funcionales que incluyen un rendimiento intelectual y una capacidad de trabajo reducidos, tendrán ingresos bajos, brindarán un cuidado deficiente a sus hijos y, en consecuencia, amplificarán los factores de riesgo que conducen a la pobreza entre las generaciones venideras (42).

En general, la información sobre la magnitud de los problemas de pobreza y desertificación debe destacarse de muchas maneras, especialmente aquellas relacionadas con las terribles condiciones de salud y nutrición de los niños. Estos no solo reflejan la situación actual, sino que también podrían tener un impacto negativo significativo en su futuro (43).

Por lo tanto, los grados de mal estado nutricional son según Gómez (44) “desnutrición grado I, hay pérdida del 15 al 25% de peso; desnutrición grado II, hay pérdida del 25 al 40% de peso y desnutrición grado III, hay pérdida de más del 40% de peso”.

### **Consecuencias de un mal estado nutricional en niños**

Las consecuencias de un mal estado nutricional en niños pequeños menores de tres años están intrínsecamente relacionadas con el hecho de que en ellos existe una mayor prevalencia de desnutrición en comparación con la prevalencia general de desnutrición entre los niños pequeños, excepto por el sobrepeso. “La gran magnitud de la preocupación de salud pública en términos de bajo peso, retraso en el crecimiento y emaciación entre estos grupos de esta edad plantea una necesidad inmediata y seria de acción, priorizando las necesidades nutricionales de este grupo poblacional” (45).

Varios factores pueden derivar de un mal estado nutricional en infantes; estos niños tienen más probabilidades de desarrollar ciertos problemas de salud y complicaciones a largo plazo, que incluyen “osteoporosis en la vejez e incluso enfermedades cardiovasculares; además, crecer comiendo alimentos ricos en grasas, azúcar y sal puede aumentar el riesgo de colesterol alto, presión arterial alta y aterosclerosis en la edad adulta” (46).

Dada esta situación, las posibles intervenciones deben incluir un programa de educación sobre salud y nutrición que abogue por la promoción de la nutrición de los niños en el hogar, la

actividad física, el desarrollo de capacidades, el saneamiento y la higiene en la comunidad. Se recomienda encarecidamente un enfoque nacional sobre la salud, la nutrición y el bienestar de esta población infantil (47).

**Entre las principales patologías que una malnutrición provoca están:**

**Enfermedades cardiovasculares:** “son un conjunto de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos; constituyen el 31% de muerte a nivel mundial, lo que la posiciona como la principal causa de defunción en todo el mundo” (48).

**Accidentes cerebrovasculares:** se trata de un grupo de condiciones que afectan las arterias del cerebro o las arterias que llevan sangre al cerebro. “Estas condiciones se caracterizan porque el cerebro deja de recibir la sangre y por lo tanto el oxígeno que necesita; esto produce que las células del cerebro empiezan a morir en pocos minutos” (49).

**Cáncer:** es un crecimiento anormal de las células causado por múltiples cambios en la expresión genética, llevando a una desregulación entre proliferación y muerte celular, estas células evolucionaron hasta adquirir la capacidad para invadir a otros tejidos. “Segunda causa de muerte en el mundo, sólo después de las enfermedades cardiovasculares” (47).

**Diabetes:** “es una enfermedad que se caracteriza por un aumento de la glucosa en sangre debido a que el páncreas o no produce o el organismo no utiliza la insulina de forma adecuada. La insulina es una hormona imprescindible para el ser humano, todas las personas necesitan la insulina en todo el día de forma continua y variable” (50).

## CAPÍTULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA

### 2.1. RESULTADOS

La metodología requerida en el proceso investigativo es de tipo cualitativa que según Álvarez et al. (51) permite analizar “los sucesos en sus ambientes naturales, pretendiendo darle sentido o interpretar los fenómenos en base a los significados que las personas les otorgan” (p. 1). En cambio, el enfoque analítico, de acuerdo con Hamui (52) se relaciona con “la desmembración de un todo descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular” (p. 1).

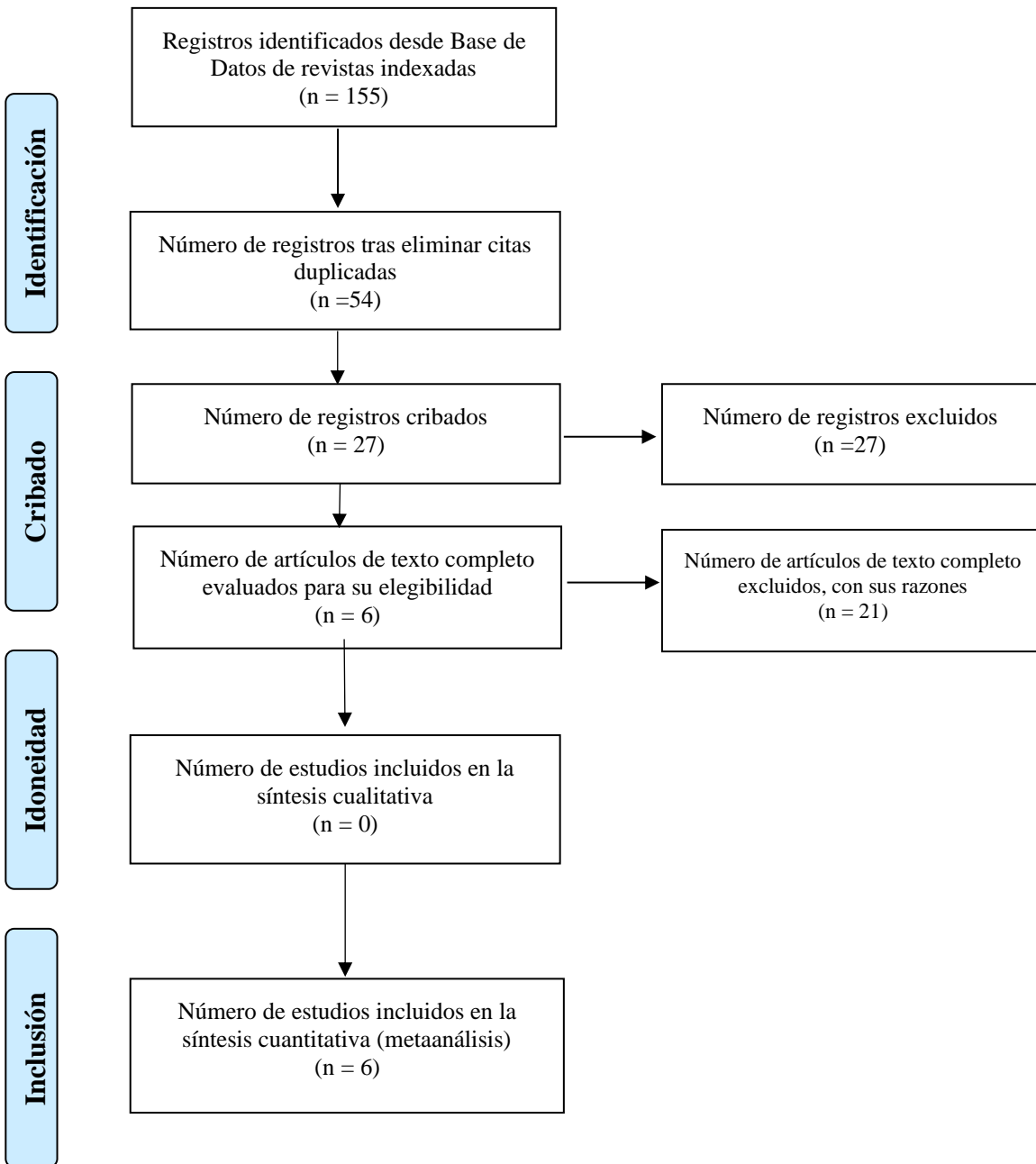
Por otra parte, la recopilación de la información se realizó a través del método del Prisma que según Hutton (53) “es una guía de publicación de la investigación diseñada para mejorar la integridad del informe de revisiones sistemáticas y metaanálisis” (p. 263); para lo cual se aplicaron los de booleanos “AND” y “OR”; en relación con los criterios tanto de inclusión como de exclusión.

**Criterios de inclusión:** se incluyen artículos de revistas científicas (bases de datos indexadas) relacionados con el estado nutricional en niños menores de 36 meses de edad que se hayan publicado en un periodo no mayor a 5 años.

**Criterios de Exclusión:** en la exclusión se obvian documentos como libros, tesis, informes que se relacionan con el estado nutricional de mayores de 36 meses; así como tampoco se incluyen aquellos artículos científicos publicados antes del 2017.

**Figura 1:**

*Método de Prisma*



**Fuente:** Hutton (53)

## Resultados

**Tabla 1:** *Objetivo específico 1: Diferenciar las causas que provocan un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad*

<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Causas que provocan un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad</b>	<b>Porcentaje</b>
Hadju et al.	2017	Nivel de educación de la madre	46.8%
Ochoa et al.	2017	Marginación social	64.8%
Paredes	2019	Exceso y Déficit de nutrición	38.4%
Cuenca & Meza	2020	Disponibilidad, acceso y consumo de alimentos	75.76%
		Despreocupación de los padres	48.48%
		Ubicación de la vivienda	57.58%
		Poca seguridad en el entorno donde viven los niños	60.61%
Mamaní et al.	2021	Desnutrición intrahospitalaria	40.9%
		Estancia hospitalaria prolongada	48.6%
		Edad temprana	33.2%

Según se observa en la tabla 1, la mayor incidencia de los datos indica que en un 75,76% la disponibilidad de acceso y consumo de alimentos es una de las principales causas las causas que provocan un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad. Del mismo modo, la poca seguridad en el entorno donde viven los niños en un 60,61%; mientras que la ubicación de la vivienda en un 57.58%; los aspectos anteriormente mencionados, son los que en mayor medida se presentan en los hogares y son lo que generan el riesgo de que no se cumpla con una alimentación nutritiva, la cual está compuesta de nutrientes energéticos y no energéticos que necesita el ser humano para mantenerse con buena salud.

**Tabla 2:** *Objetivo específico 2: Categorizar los factores de riesgo que afectan el estado nutricional en niños menores de 36 meses de edad*

<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Factores de riesgo que afectan el estado nutricional en niños menores de 36 meses de edad</b>	<b>Porcentaje</b>
Hadju et al.	2017	Socioeconómicos	46.8%
Ramos et al.	2018	Demográficos	43.11%
Cuenca & Meza	2020	Socioeconómicos y culturales	55%

Según los datos evidenciados en la tabla 2, es posible inferir que los factores de riesgo que afectan el estado nutricional en niños menores de 36 meses de edad se categorizan principalmente en económicos, sociales y culturales en un 55%; del mismo modo un 46,8% se refiere a los

socioeconómicos y por último en un 43,11% en demográficos. De esta manera, las condiciones económicas de la familia son las principales consecuencias que afecta de alguna manera el consumo de alimentos.

**Tabla 3:** *Objetivo específico 3: Explicar las consecuencias de un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad*

<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Consecuencias de un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad</b>	<b>Porcentaje</b>
Hadju et al.	2017	Desnutrición aguda	46.8%
Ochoa et al.	2017	Desnutrición crónica	64.8%
Ramos et al.	2018	Estado nutricional alto	1.5%
		Estado nutricional normal	60.6%
		Estado nutricional bajo	36.8%
		Sobrepeso	6.31%
Paredes	2019	Desnutrición	54.4%
		Retraso en la talla	92.8%
	2020	Desnutrición aguda	15%

Cuenca & Meza		Desnutrición global	5%
		Desnutrición crónica	28.33%
		Sobrepeso	6.67%
Mamaní et al.	2021	Desnutrición aguda	8.5%
		Desnutrición global	9.2%
		Desnutrición crónica	8.8%
		Sobrepeso	7.7%
		Obesidad	6.7%

De acuerdo a los resultados de la tabla 3, los datos de mayor incidencia sobre las consecuencias de un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad, indican como una de las principales secuelas está el retraso en la talla con un 92,8%, asimismo, en un porcentaje igualmente importante (64.8%) se presenta en desnutrición crónica; es decir, esta condición genera un estado nutricional bajo en un 36.8%; por lo tanto, cada uno de los autores consultados indica una diferencia en los aspectos a considerar, pero coinciden en que las derivaciones que conllevan las consecuencias terminan en algún tipo de desnutrición, potenciadas por el sobrepeso u obesidad.

Finalmente, entre las consideraciones del estudio, ha sido posible mencionar las causas que provocan un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad, por lo tanto,

fue posible categorizar las causas, factores de riesgo y consecuencias que afectan a este grupo etario, lo que indica que existe graves problemas que no han sido atendidos oportunamente para mejorar los estados de salud de estos menores.

## 2.2. DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados, se ha identificado que las causas que provocan un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad se asocian con variables socioeconómicas que derivan en marginación social, ubicación geográfica, disponibilidad a los alimentos; así como su acceso y consumo, también se relaciona con la seguridad del entorno en el que se desarrollan los niños, la forma de alimentación, que puede tener un exceso o déficit calórico.

Esto se confirma con lo aportado por Amare et al. (3) quienes indican que el 38.6 % de los niños presentan desnutrición entre niveles agudos y crónicos, causados por la falta de educación de la madre, estatura e índice de masa corporal, la región, las características de las instalaciones sanitarias y el tipo de combustible utilizado para cocinar.

Adicionalmente se identifica que la estancia de los niños durante una hospitalización puede detonar desnutrición intrahospitalarias provocada por desórdenes gastrointestinales, edad temprana del niño o las estancias prolongadas del infante en el nosocomio; esto lo corrobora Kumru y Karakoyun (2) quienes demuestran que la desnutrición es un problema de salud importante y que está estrechamente asociado con la nutrición y el crecimiento en las etapas tempranas constatando tasas de desnutrición aguda del 13.6%, crónica del 5.2% y obesidad en el 7,2% de los casos.

Por otra parte, entre los hallazgos, se establece que los factores de riesgo que afectan el estado nutricional en niños menores de 36 meses de edad se relacionan directamente con los sociales, económicos, culturales y demográficos; así como lo demuestra Vargas y Hernández (7) quienes evidencian que dicha desnutrición no solamente es por fallo alimenticio, sino también está vinculada con “la pobreza, por escasez de recursos económicos, atención insuficiente, con el alza

en el precio de los alimentos básicos, con los conflictos que originan desplazamientos masivos de la población, con factores ambientales y con la ausencia de enfoques de equidad”.

En este sentido, Cervantes (31) establece que la alimentación adecuada es aquella que “mantiene al menor en un estado óptimo de salud y le permite realizar con normalidad sus actividades rutinarias; en base a esto, debe aportar con la cantidad necesaria de energía para que el cuerpo humano funcione correctamente y se pueda seguir la rutina diaria sin problema”; sin embargo, las necesidades calóricas fluctúan de un sujeto a otro en función de distintos aspectos como la edad o la actividad física.

Adicionalmente, el aporte de Cervantes (31), se complementa con el hallazgo de Crespo (22) quien menciona que “la dieta diaria debe proveer todos los nutrientes energéticos (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y no energéticos (vitaminas, minerales, agua) en una cantidad apropiada”; según los expertos, en una dieta equilibrada es necesario el uso e interpretación de la pirámide alimenticia, donde se explican las raciones diarias de cada grupo de alimentos.

De igual forma, las consecuencias de un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad se relacionan directamente con la presencia de desnutrición aguda, global y crónica; así como obesidad y sobrepeso; además de estados nutricionales alto, normal o bajo, con retardo en la talla; así como lo demuestra Chungkhama et al. (4) quien presenta datos vinculados con el retraso del crecimiento y bajo peso en el 34.5% de los casos, junto con desnutrición crónica en el 38,4% de las ocasiones.

Asimismo, Rivera (10) menciona que la desnutrición crónica afecta al “40.7% de los menores y que el sobrepeso alcanza al 5.2% de los niños, asociándose con los hogares urbanos con mayor frecuencia”. Por otra parte, Vivanco (12) también indica que el bajo peso está presente en el “16% de los niños(as) y el 14% de los infantes muestran malnutrición por exceso”. Finalmente,

según Espinoza et al. (14) el “27,5% de los niños investigados en su estudio, estaba en riesgo de sobrepeso, mientras que el 2.2% tenía desnutrición aguda y el 31,2% desnutrición crónica”.

En este contexto, atendiendo cada una de las frecuencias y porcentajes presentados, Escandón et al. (26) menciona en su estudio que las consecuencias de un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad varían de acuerdo a las condiciones demográficas en las que destacan principalmente; por lo que la, disposición de los recursos económicos, así como otros los factores, como sociales y culturales, son elementos claves en la conservación de un sistema alimentario eficiente que no afecta la salud de los menores.

De esta manera, se demuestra que el estado nutricional de un infante este indispensable para su crecimiento biológico, cognitivo, psicológico y emocional eficiente, dado que este provee de los nutrientes que el niño necesita para crecer sano y fuerte, permitiéndole desarrollar su cuerpo de manera adecuada, pero sobre todo protegiéndolo de enfermedades que pueden afectar su calidad de vida futura y adulta.

## **CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **3.1. CONCLUSIONES**

La presente investigación tuvo como propósito el análisis del estado nutricional en niños menores de 36 meses de edad, permitiendo concluir que:

- Al diferenciar las causas que provocan un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad, resalta la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos, así como la marginación social, los aspectos anteriormente mencionados son los que no permiten una alimentación nutritiva, la cual está compuesta de nutrientes energéticos y no energéticos necesarios para la buena salud. Ciertamente, el fenómeno objeto de estudio parte de las desviaciones en la desnutrición como un problema de salud pública importante en el contexto estudiado y que se encuentra asociado con la nutrición y el crecimiento en las etapas tempranas del desarrollo.
- Al categorizar los factores de riesgo que afectan el estado nutricional en niños menores de 36 meses de edad, prevalecieron los aspectos socioeconómicos y culturales como los de mayor incidencia; lo cual quiere decir, que las condiciones económicas de la familia son las principales derivaciones que afectan el consumo de alimentos; se evidencia además, la prevalencia de desnutrición crónica y bajo peso en la población infantil, por lo que se destaca la importancia de aumentar los intervalos entre nacimientos, incluidos los servicios de planificación familiar y salud reproductiva, que pueden mejorar el estado nutricional de los niños.
- Al explicar las consecuencias de un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad, destacándose en primer lugar el retraso en la talla, la desnutrición crónica, así como las derivaciones que conllevan las consecuencias que terminan en algún tipo de

desnutrición, potenciadas por el sobrepeso u obesidad y con una prevalencia de problemas de bajo peso y retraso en el crecimiento.

Como aporte final, se logra satisfacer la indagación de las principales causas que provocan un estado nutricional inadecuado en niños menores de 36 meses de edad, consecuentemente, fue posible categorizar las causas, factores de riesgo y consecuencias que afectan a este grupo etario, lo que indica que existe graves problemas que no han sido atendidos de manera oportuna, en algunos contextos más que en otros. De este modo, se resalta la necesidad de continuar los estudios y avances investigativos en esta manera con miras a mejorar los conocimientos y soluciones a esta problemática.

## 3.2. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los hallazgos y conclusiones establecidas:

- Es prioritario la atención de asistencia y salud pública en relación con las desviaciones nutricionales al grupo poblacional de menores de 36 meses, por lo que las consecuencias negativas redundan en su crecimiento, desarrollo y capacidad de aprendizaje, se sugiere actuaciones en varias áreas, léase a nivel médico, educativo y social para evitar y atender desviaciones presentes en el estado nutricional de niños menores de 36 meses de edad.
- Es conveniente diseñar programas de educación sobre la salud y nutrición que aboguen por la promoción nutricional de los niños en el hogar, la actividad física, el desarrollo de capacidades, el saneamiento y la higiene en la comunidad, dado que las políticas públicas, deben velar por promover la satisfacción de las principales necesidades de las familias, siendo esta una de las causas de desnutrición de infantes.
- Se recomienda la realización de futuras investigaciones relacionadas con análisis del estado nutricional en niños de varios rangos edad y considerando otros ámbitos y contextos de estudios en los que posiblemente existan necesidades de mejora y aplicación de correctivos; incluyendo la formación de las madres de familias en prácticas saludables higiénicas y de alimentación sanas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Hadju V, Yunus R, Imam A, Ummu A, Wahyu A. Nutritional Status of Infants 0-23 Months of Age and its Relationship with Socioeconomic Factors in Pangkep. *Asian Journal of Clinical Nutrition*. 2017; 9(2): p. 71-76.
2. Kumru B, Karakoyun M. Assessment of Malnutrition and Nutritional Status of Hospitalized and Treated Children Aged between 12 and 60 Month. *European Journal of Therapeutics*. 2018; 24(30): p. 30-35.
3. Amare Z, Ahmed M, Mehari A. Determinants of nutritional status among children under age 5 in Ethiopia: further analysis of the 2016 Ethiopia demographic and health survey. Amare et al. *Globalization and Health*. 2019; 15(62): p. 1-11.
4. Chungkhama H, Sahoob H, Marbaniang S. Birth interval and childhood undernutrition: Evidence from a large-scale survey in India. *Clinical Epidemiology and GlobalHealth*, 8. 2020;: p. 1189-1194.
5. Ochoa H, García E, Flores E, García R, Solís R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). *Nutrición Hospitalaria*. 2017; 34(4): p. 820-826.
6. Luna J, Hernández I, Rojas A, Cadena M. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44 (4). 2018;: p. 169-185.

7. Vargas M, Hernández M. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Medwave*, 20(2). 2020;; p. 1-11.
8. Mamani V, Gonzales C, Durán R, Campos F, Bustamante A. Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú: prevalencia y factores asociados. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2021; 41(1): p. 122-130.
9. Cuenca M, Meza H. El rol de la familia en el estado nutricional de los niños de 12 a 36 meses de edad Centro de Desarrollo Infantil Rincón de los Ángeles. *RECIAMUC*. 2020; 4(2): p. 193-212.
10. Rivera J. La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos. Tesis Doctoral en Políticas Públicas. Quito.
11. Pérez J. Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Antonio – Ibarra 2020. Tesis de Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria. Ibarra, Ecuador.
12. Vivanco M. Incidencia de malnutrición y factores asociados en niños de 1 a 6 años de la Parroquia Ricaurte del cantón Cuenca, periodo agosto de 2018 - agosto de 2019. Trabajo de Titulación en Medicina. Cuenca, Ecuador.
13. Rodas J. Antropometría, estado nutricional y factores asociados en recién nacidos en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2019. Trabajo de Titulación en Medicina. Cuenca, Ecuador.

14. Espinoza J, Neira N, Morquecho L, Esquivel T. Estado nutricional de infantes que asisten al centro de desarrollo inicial Totoracocha, Ecuador. AVFT, 40 (6). 2021;; p. 1-6.
15. Naz S. Application of Dorothea Orem's theory into nursing practice. Rehman Med Inst, 3(3-4). 2017;; p. 46-50.
16. Hartweg D. Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory Thousand Oaks: SAGE Publications. Notes on Nursing Theories; 1991.
17. Moreno M, Alvarado A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan, 9 (1). 2009;; p. 62-72.
18. Badr Naga B, Al-Atiyyat N. The Relationship between Pain Experience and Roy Adaptation Model: Application of Theoretical Framework. Journal Of Nursing, 6 (4). 2014;; p. 18-23.
19. Handayani Y, Makful M. Effect of nutrition improvement program implementation on stunting in children under two years old. Berita Kedokteran Masyarakat, 35 (1). 2019;; p. 23-28.
20. Benjumea M, Parra J, Jaramillo J. Cómo intervenir y prevenir el retraso del crecimiento en niños menores de cinco años de hogares incluidos en el Sisbén de Caldas. Biomédica, N° 37. 2017;; p. 526-537.
21. Tenorio S. Estrategias para disminuir la malnutrición en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir "Los Alfaritos". Trabajo de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria. Riobamba, Ecuador.

22. Crespo I. Desnutrición crónica en niños menores de 5 años y factores prenatales, natales y posnatales, Ingapirca 2018. Trabajo de grado previo a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Cuenca, Ecuador.
23. Ibáñez F, Marzo F. El Estado Nutricional: Bases. En Ibáñez F. Nutrición y dietética: de la teoría a la práctica. Pamplona, Navarra, España: Editorial EUNATE; 2017. p. 53-66.
24. Murillo L. Estado Nutricional del niño menor de 36 meses de edad en tiempos de Covid 19 Perú: Universidad Nacional de Huancavelca; 2020.
25. Oria E, Ruiz A, Ibáñez F. El estado nutricional: aplicaciones clínicas. En Ibáñez F. Nutrición y dietética: de la teoría a la práctica. Pamplona, Navarra, España: Editorial EUNATE; 2017. p. 367-377.
26. Escandón F, Bravo S, Castillo A. Estado nutricional en niños del centro de educación inicial particular-Azogues, 2019. *Recomundo*. 2020; 4(4).
27. Naranjo A, Alcivar , Rodríguez T, Betancourt F. Desnutrición infantil kwashiorkor Guayaquil: Editorial Saberes del Conocimiento; 2020.
28. Unicef. Niños, alimentos y nutrición..
29. Moreta H, Vallejo C, Chiluiza C, Revelo E. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Recimundo*. 2019; 3(1): p. 345-361.

30. Cárdenas D, Bermúdez , Echeverri , Pérez A, Puentes , López , et al. Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. Revista Cubana Alimentación y Nutrición. 2019; 36(4).
31. Cervantes. Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas Ate, 2017 Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
32. Salazar R. Estado nutricional y condiciones de vida de niños. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2021; 25(1).
33. Santana S. Estado nutricional de los niños menores de 5 años de edad encuestados en dos municipios de la provincia Artemisa. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. 2021; 31(1).
34. Yaguachi R, Poveda C, Tipantuña G. Caracterización del estado nutricional de niños y adolescentes de zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. Rev Esp Nutr Comunitaria, 26(3). 2020;; p. 1-8.
35. Ramos P, Delgado V, Villavicencio V, Carpio T. Tipologías nutricionales en población infantil menor de 5 años de la provincia de Chimborazo, Ecuador. Scielo. 2018; 22(4).
36. Meneses M, González L, Solorio J, Martínez D, Macías A, Torre I. Evaluación del estado nutricional y calidad de la dieta en dos comunidades rurales, Puebla, México. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 41(4). 2021;; p. 30-38.
37. Aguirre D, Chavarría E, Higuera P. Descripción del estado nutricional de los menores de 5 años pertenecientes al programa de buen comienzo Antioquia, 2019. Medellin; 2020.

38. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R. Actualidades en alimentación complementaria. *Scielo*. 2017; 38(3).
39. Pincay M. Estado nutricional de la madre y salud del niño de 0 a 5 años de edad. 2019; 50(9).
40. Guastavino P, Llames L. Principios para la valoración del estado nutricional. En Canicoba M, Mauricio S. Valoración del estado nutricional en diversas situaciones clínicas. Lima, Perú: Universidad Privada del Norte S.A.C.; 2017. p. 69-137.
41. Visconti G, Bertero I. Valoración del estado nutricional en el paciente pediátrico. En Canicoba M, Mauricio S. Valoración del estado nutricional en diversas situaciones clínicas. Lima, Perú: Universidad Privada del Norte S.A.C.; 2017. p. 561-581.
42. Fonseca , Zulin , Quesada A, Yoanis M, Cabrera E, Boada A. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Scielo*. 2020; 24(1).
43. Rivera J. La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 5(1). 2019;; p. 89-107.
44. Gómez F. Desnutrición. *Salud Pública de México*. 2017; 45(4).
45. Pinos M, Mesa I, ramírez A, Aguirre M. Estado nutricional en niños menores de 5 años: revisión sistemática. *ProSciencias*. 2021; 5(40).
46. Paredes V. La mal nutrición por deficiencia en niños de 0 a 5 años de edad. Valoración Antropométrica desde una aproximación teórico-conceptual. *Polo del Conocimiento*. 2019; 4(3): p. 432-442.

47. Organización Panamericana de la Salud. La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio. Whasintong.
48. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares Whasintong; 2017.
49. The American Association of Colleges of Nursing. ¿Qué es Accidente Cerebro Vascular? Mexico; 2018.
50. Martínez M. ¿Qué es la Diabetes? Rioja: La Rioja Salud ; 2017.
51. Álvarez J, Camacho S, Maldonado G, Trejo C, Olguín A, Pérez M. La investigación cualitativa. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2017; 1(1): p. 1-7.
52. Hamui A. Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación. Investigación en Educación. 2017; 2(8): p. 211-216.
53. Hutton B, Catalá F, Moher D. La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. Elsevier. 2017; 147(6).
54. Matthew J, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Revista Española de Cardiología. 2021; 74(9).

## **AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**Wilmer Santiago Inga Bueno** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0928990555**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Análisis del estado nutricional en menores de 36 meses de edad”** 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. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La Troncal, 07/07/2023



Firmado electrónicamente por:  
**WILMER SANTIAGO  
INGA BUENO**

Wilmer Santiago Inga Bueno

C.I. 0928990555