



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: ELSA LORENA MERCHÁN PESÁNTEZ

MIRIAN ZORAIDA SOLIZ ORTEGA

DIRECTORA: LCDA. NUBE JOHANNA PACURUCU ÁVILA, MGS

CUENCA — ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
LATINOAMÉRICA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS: ELSA LORENA MERCHÁN PESÁNTEZ

MIRIAN ZORAIDA SOLIZ ORTEGA

DIRECTORA: LCDA. NUBE JOHANNA PACURUCU ÁVILA, MGS

CUENCA – ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

DEDICATORIA

“Madre Teresa de Calcuta” El que no vive para servir, no sirve para vivir.

Gracias a Dios por la vida y oportunidad de estudiar para todos los días insistir, persistir, resistir pero nunca desistir. Este proyecto de investigación está dedicado a la memoria de mi padre Gabriel Merchán, quien con su legado me inspiró a seguir esta hermosa profesión. Mi madre Rosario Pesántez gracias por su infinito amor, tiempo, paciencia estando en todas las malas noches junto a mí y por ser la mamá de mis hijos cuando no estaba en casa. Los motores de mi vida Jair, James, María Belén y Jhadiel ellos son la fortaleza e inspiración para continuar cada instante. De manera especial Juan Carlos a tu apoyo incondicional; Dios le pague a cada familiar; además, de un ángel del cielo tía Lastenia quienes fueron mi soporte espiritual y consejeros para continuar en este anhelo de ser una profesional que me distingue por brindar atención humanizada con calidad y calidez.

A mis amistades quienes están a junto a mi apoyándome en cada momento, por sus palabras, consejos, cariño por confiar en mis capacidades, habilidades y destrezas. De forma particular estimada Mirian, quien con su forma de pensar, ver la vida se concluyó esta linda etapa universitaria; gracias por tu responsabilidad, cariño y confianza.

ELSA LORENA MERCHÁN PESÁNTEZ

DEDICATORIA

El triunfo de la presente investigación dedico principalmente a mis adoradas hijas Antonella y Samantha pues son mi inspiración de vida, mi más preciado tesoro, para que vean en mi persona un ejemplo a seguir y aprendan que a pesar de las circunstancias deben esmerarse por conseguir las metas propuestas.

Del mismo modo, a mis distinguidos padres Sr. Rodrigo Soliz y Sra. Ruth Ortega; hermanas Marcia, Ruth y Yomara; sobrinos-as por estar siempre pendientes y creer en mi capacidad. Una dedicatoria especial a mi mamá, por su apoyo y constante motivación, quien más que ella para ser mi formadora, aportó con lo más puro de su corazón para que pudiera comenzar y culminar con éxito mi carrera profesional, enseñándome el verdadero valor de la perseverancia.

A mi compañera de trabajo Elsa por su paciencia y esmero demostrado para que la realización del documento sea lo más preciso posible; pues este fue el motivo para emprender una amistad sincera y demostrarnos que podemos confiar la una con la otra.

MIRIAN ZORAIDA SOLIZ ORTEGA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios, por sus bendiciones, vida, salud y sabiduría que nos permitió concluir con este logro en nuestras vidas.

A la familia, en especial nuestros padres por su trabajo, sacrificio, amor incondicional, gracias a sus consejos y palabras de ánimo logramos terminar nuestra carrera profesional. Por forjar en nosotras valores y principios enseñándonos a esforzarnos incansablemente hasta conseguir las metas que nos proponemos, siendo cada día más humanos sin perder la esencia de la humildad que nos caracteriza en nuestra labor para el área de la salud.

De igual manera, a nuestra alma mater Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Enfermería y estimados docentes quienes nos han formado académicamente a lo largo de estos años; de manera especial a Lcda. Nube Johanna Pacurucu Ávila, Mgs por ser guía y compartir sus conocimientos para culminar con el proyecto de investigación.

Finalmente, a los amigos y compañeros por confiar en cada una de nosotras y brindarnos su apoyo moral en los momentos difíciles de este período académico.

Con cariño y gratitud.

ELSA LORENA MERCHÁN PESÁNTEZ

MIRIAN ZORAIDA SOLIZ ORTEGA

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen | 7 |
| Abstract | 8 |
| Introducción | 9 |
| Metodología | 11 |
| Resultados y Discusión | 13 |
| <i>Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en Latinoamérica</i> | 13 |
| <i>Factores de riesgo asociados a la desnutrición en los menores de 5 años</i> | 13 |
| <i>Tipos de desnutrición en menores de 5 años en Latinoamérica</i> | 15 |
| <i>Complicaciones que provocan la desnutrición en niños menores de 5 años</i> | 15 |
| <i>Abordaje terapéutico para la desnutrición</i> | 16 |
| <i>Intervenciones de enfermería en la desnutrición en niños menores de 5 años</i> | 17 |
| Conclusión | 18 |
| Referencias bibliográficas | 21 |

Desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica

Autoras: Elsa Lorena Merchán Pesántez – Mirian Zoraida Soliz Ortega

Directora: Lcda. Nube Johanna Pacurucu Ávila, Mgs

Resumen

Introducción: la desnutrición es producto de la carencia en la ingesta de nutrientes, se presenta principalmente en la población infantil menor de 5 años provocando disfunción en el ámbito biopsicosocial. **Objetivo:** realizar una investigación bibliográfica narrativa abordando prevalencia, factores de riesgo, tipos, complicaciones, tratamiento e intervenciones para desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica. **Metodología:** se seleccionó 50 artículos nacionales e internacionales de acuerdo con descriptores de la salud (DeCS-MeSH); en la estrategia de búsqueda se incluyen palabras claves combinadas con operadores booleanos AND y OR considerando investigaciones originales entre los años 2016-2020 como principal criterio de inclusión aplicando en bases de datos digitales e instancias de la salud: Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Taylor & Francis, Springer, Pubmed, ProQuest, ReseachGate, Dialnet, Redalyc, Scielo, OMS, FAO, UNICEF y MINSALUD. **Resultados y discusión:** de los hallazgos encontrados se obtiene en México, Colombia, Paraguay y Argentina una mayor prevalencia en las niñas con edad inferior a 2 años que viven en la zona rural con descendencia indígena; debiéndose a factores económicos, ambientales, sociales, culturales y biológicos; se clasifica por aportes insuficientes de calorías, proteínas y mixta; las posibles complicaciones se reflejan en padecimientos sistémicos que alteran las funciones orgánicas del individuo; la terapéutica se basa en suplementación con vitaminas, minerales, adecuada alimentación e intervenciones integrales oportunas por parte del personal sanitario. **Conclusión:** es evidente la falta de programas de salud y compromiso de los profesionales en la implementación de estrategias pertinentes para un trabajo conjuntamente con la población mayormente afectada.

Palabras Claves: Desnutrición, niños, tratamiento, enfermería, Latinoamérica.

Abstract

Introduction: Malnutrition is the result of a lack of nutrient intake and occurs mainly in children under 5 years of age, causing biopsychosocial dysfunction. **Objective:** To conduct a narrative literature research addressing prevalence, risk factors, types, complications, treatment, and interventions for malnutrition in children under 5 years of age in Latin America. **Methodology:** 50 national and international articles were selected according to health descriptors (DeCS-MeSH); the search strategy included keywords combined with Boolean operators AND and OR considering original research between the years 2016-2020 as main inclusion criteria applying in digital databases as well as health instances: Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Taylor & Francis, Springer, Pubmed, ProQuest, ReseachGate, Dialnet, Redalyc, Scielo, WHO, FAO, UNICEF, and MINSALUD. **Results and discussion:** from the results found in Mexico, Colombia, Paraguay, and Argentina, there is a higher prevalence in girls under 2 years of age living in rural areas of indigenous descent; it is due to economic, environmental, social, cultural, and biological factors. It is classified by insufficient calories, protein, and mixed intake; possible complications are reflected in systemic diseases that alter the individual's organic functions. Therapy is based on supplementation with vitamins, minerals, adequate nutrition, and timely comprehensive interventions by health personnel. **Conclusion:** the lack of health programs and commitment of the professionals in the implementation of pertinent strategies for joint work with the most affected population is evident.

KEYWORDS: MALNUTRITION, CHILDREN, TREATMENT, NURSING, LATIN AMERICA.

Introducción

La desnutrición infantil se considera una patología multiorgánica que altera el desempeño cognitivo y físico de las personas que la sufren (1). Se trata de una condición de desequilibrio entre aporte de calorías y proteínas tanto en calidad como en cantidad, necesarios para un adecuado funcionamiento, causado por difícil acceso o utilización inadecuada de los alimentos (1–3).

Representa una principal dificultad de asistencia sanitaria a nivel Latinoamericano, afectando críticamente a niños de 0 a 59 meses al considerarse una clase etaria indefensa (4,5); en los países de ingresos medios y bajos representa el 41% de mortalidad anual, además ocasiona una alteración en el crecimiento y desarrollo lo que provoca una disminución de su máximo potencial en la edad adulta (4).

Según el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia —UNICEF— (6) la malnutrición deriva dos problemas fundamentales, en primer lugar, la desnutrición que despoja a los niños de alimentos nutritivos necesarios para su correcto desempeño, en segundo lugar, el hambre oculta es la deficiencia de vitaminas y minerales en el organismo. A nivel Latinoamericano 1 de cada 2 niños padecen esta patología representando alrededor de 9 millones de afectados (7).

La ventana de oportunidades está ligada a los 1000 días que corresponde el período desde la gestación hasta los 2 años de vida, tiempo crítico para el crecimiento físico, desarrollo cognitivo, maduración inmunológica y metabólica (8). En este contexto, la supresión de desnutrición infantil forma parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible misma que aspira prosperidad económica para brindar una alimentación equilibrada con alimentos saludables y medidas higiénico dietéticas cumpliendo así con la seguridad alimentaria que promete los Objetivos del Desarrollo Sostenible —ODS— (9,10).

Según Perdomo (11) una investigación realizada en la población urbana y rural de Chiapas-México se observó la disminución de prevalencia en desnutrición aguda de 5.3% a 4.4% a través de la aplicación de intervenciones con un programa dirigido a padres y cuidadores responsables de los infantes educando en una dieta equilibrada para mejorar talla y peso acorde a la edad.

De acuerdo a Palacios et al (12) en su artículo “Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña, prevalencia de la lactancia materna” en el año 2017, se registró una prevalencia de tipo crónica

de 14.6% en el área urbana y 9% en la rural; en cuanto a la desnutrición global existieron datos del 28.8% en la zona urbana frente al 4.6% en el área rural.

Un aspecto importante para Janna (13) en la localidad perteneciente a Córdoba-Colombia de 180 niños el 70% tenían un adecuado peso para la edad, el 9.3% presentaron bajo peso y 9.5% tenían desnutrición aguda. En Cuenca-Ecuador un estudio realizado en el año 2016, indicó que el 5% de los habitantes sufren desnutrición global, el 20.8% crónica moderada y 2.8% crónica severa (14).

Según Arrunátegui (15) en Ancash-Perú se evidenció altas cifras de desnutrición de la población infantil debido a factores económicos, diversas condiciones del hogar como difícil acceso al líquido vital, saneamiento, un período corto de lactancia materna por falta de educación de la madre que desconoce los beneficios; por lo que propuso medidas preventivas mediante controles consecutivos de los niños y la educación de alimentación adecuada en la infancia dirigida a los padres de familia.

Santos de Araujo et al (16) identificaron en Brasil, el 35.8% de los niños menores de cinco años tienen retraso del crecimiento predominando en las comunidades rurales indígenas por el déficit de recursos económicos. Por otro lado Vit Bubak (17) reportó en Paraguay un prevalente de 41.7% en el estadio crónico a comparación con 9.8% del global cuyo índice sigue siendo mayor en la población indígena de 24 meses.

La redacción de este artículo de revisión bibliográfica pretende apoyar a investigaciones científicas futuras, va dirigido a estudiantes, docentes del área de salud y bienestar, entidades públicas/privadas, además de población interesada respecto al tema; este estudio explica pautas para mejorar la calidad de alimentación y oportunidades de salud con mayores aportaciones a una sociedad humanizada. El presente documento abordará: la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en Latinoamérica, los factores de riesgo asociados, tipos de desnutrición existentes, las complicaciones que provoca en los niños, el abordaje terapéutico y las intervenciones de enfermería para disminuir el impacto de esta enfermedad.

Metodología

En el presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa, mediante la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos: Scopus, Web Of Science, ScienceDirect, Taylor & Francis, Springer, Pubmed, ProQuest; buscadores científicos: ReseachGate, Dialnet, Redalyc, Scielo; además, bibliografías de las siguientes instancias de la salud: Organización Mundial de la Salud —OMS—, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia —UNICEF—, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación —FAO— y Ministerio de Salud de Colombia —MINSALUD—.

Se utilizó palabras claves con los operadores booleanos AND y OR estableciéndose ecuaciones de búsqueda: “desnutrición AND niños”, “factores AND desnutrição infantil”, “prevalencia AND desnutrición AND Latinoamérica”, “early AND childhood AND malnutrition”, “factores relacionados AND desnutrición”, “desnutrição infantil AND com maior risco nutricional”, “desnutrición AND rendimiento OR aprendizaje AND niños”, “pronóstico OR muerte AND niños desnutridos”, “la sécurite AND alimentaire et de la nutrition AND dans”.

Para la recopilación de datos se consideró criterios de inclusión estudios científicos realizados entre 2016-2020 en diferentes idiomas correspondientes a Latinoamérica; en los criterios de exclusión, los estudios que no estén relacionados con el tema de investigación y países que no pertenecen a nivel Latinoamericano, también textos que se encuentren en tesis, folletos, actas de congresos o literatura gris.

En la elaboración del trabajo de investigación se obtuvieron 62 documentos, mediante un exhaustivo análisis fueron seleccionados 45 bibliografías de artículos científicos y 5 guías para su respectivo estudio, que justifican la información de las preguntas de investigación e introducción respectivamente; estas cifras corresponden a 12 de Scopus, 3 de Web of Science, 1 de ScienceDirect, 1 de Taylor & Francis, 2 de Springer, 5 de Pubmed, 3 de ProQuest, 10 de ReseachGate, 4 de Dialnet, 2 de Redalyc, 2 de Scielo, 1 de OMS, 1 de UNICEF, 1 de FAO, 2 de MINSALUD. Como se demuestra en la figura 1.

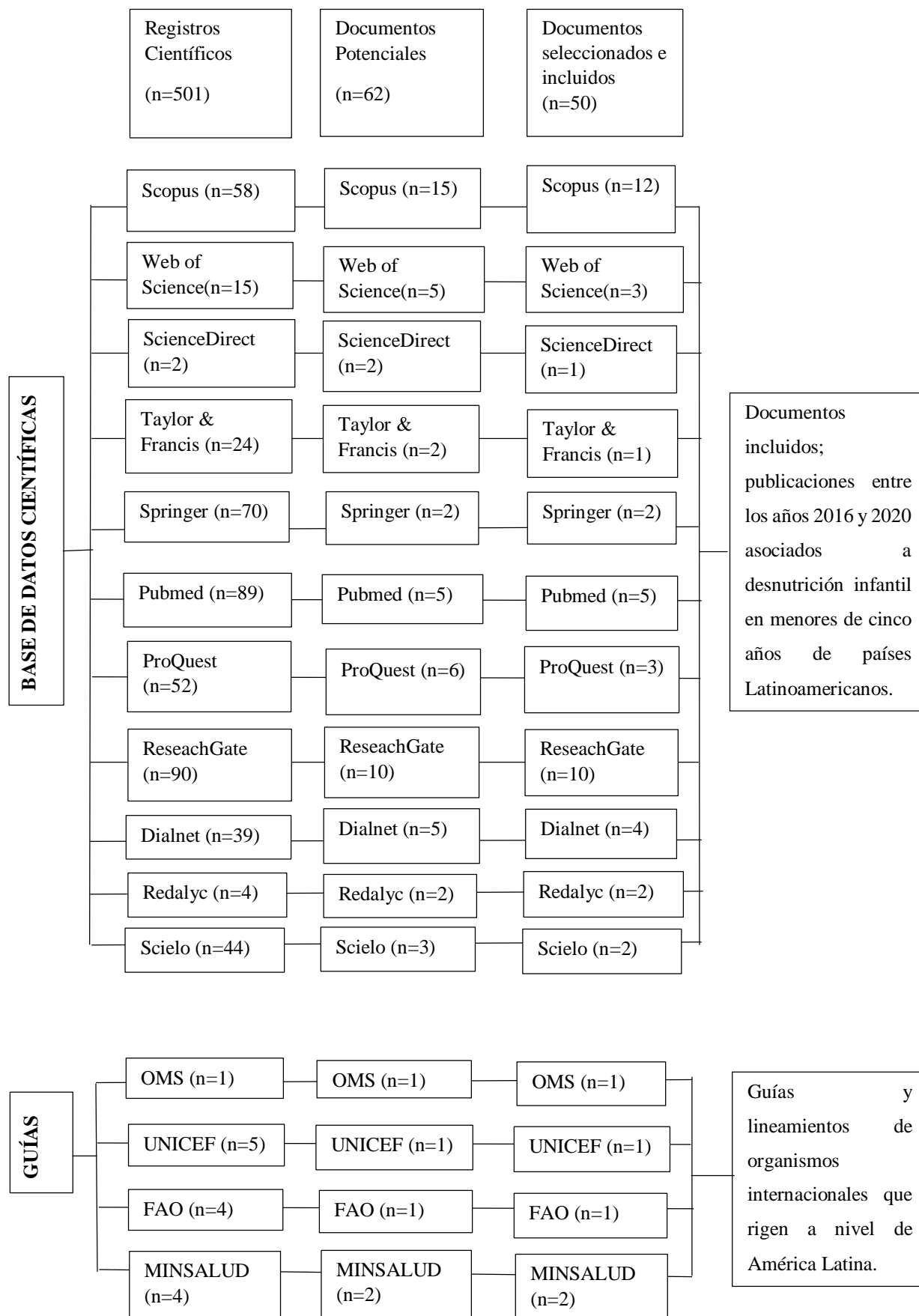


Figura 1 Flujo de búsqueda bibliográfica

Resultados y Discusión

De los 62 documentos revisados inicialmente, 50 artículos corresponden a las preguntas de investigación propuestas sobre Desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica, los cuales comprenden: 45 documentos científicos de campo relacionados con la temática y 5 documentos de diferentes instancias del área de la salud. A estos corresponden 18 a la primera pregunta; 37 en la segunda; 11 para la tercera; 23 de la cuarta; 7 con la quinta y 20 por la sexta.

Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en Latinoamérica

Si bien la prevalencia de desnutrición ha disminuido en la última década, sigue representando un grave problema de salud a nivel público en América Latina, por cambios nutricionales, afectando principalmente a niños residentes en el área rural sobre todo en países como México, Honduras, Ecuador, Perú y Brasil (12,16,18–23). Situación similar se evidenció en cuanto a descendencia no indígena e indígena, siendo más alta en la última (16,24,25), observándose tasas de 55% en Colombia (24), 22% en niños menores de 24 meses y 35.9% en niños de 25 a 59 meses en Paraguay (25).

En un estudio realizado en Perú, Arrunátegui (15) hace referencia que la población femenina entre 3 a 4 años presentan altas cifras de prevalencia de desnutrición tipo crónica; a pesar de esto, Ghisays et al (26) en Colombia en el año 2018 demostraron que las niñas menores de 2 años son más propensas a desarrollar desnutrición, al obtener 21% de desnutrición aguda y 5% desnutrición aguda moderada; en contraste con otros autores, en México y Paraguay refieren que los niños de 1 a 2 años son los más afectados (17,21,27); concordando con la variable sexo, investigaciones de México, Ecuador, Brasil y Argentina manifestaron que los niños tuvieron mayor prevalencia que las niñas (2,16,27–30), estableciéndose cifras de 31,96% frente a 20,94% en México; 52.6% al contrario de 46.7% en Ecuador y 22% a comparación de 9% para Argentina. Mientras tanto, Ochoa et al (31) exponen que la desnutrición aumenta con la edad indistintamente de que se trate de hombre o mujer.

Factores de riesgo asociados a la desnutrición en los menores de 5 años

La desnutrición infantil se trata de un problema multicausal en la que están inmersos varios factores que desencadenan la alteración en el organismo. En México, Colombia, Ecuador, Perú y Argentina el principal factor de riesgo para la desnutrición es la insolvencia económica que impide a la familia el consumo de productos nutritivos, con mayor frecuencia se sirven alimentos altos en carbohidratos; seguido de la incapacidad del organismo para aprovechar los micronutrientes de mariscos, lácteos y sus derivados (4,20,28,32–35).

De acuerdo con lo anterior Huamán et al (18) en su investigación exponen en la población peruana existe disminución en el consumo de frutas y vegetales ocasionando por las sequías que afectan a los cultivos; de lo antes expuesto, en Venezuela para Álvarez et al (36) una dieta poco balanceada y saludable deriva incapacidad del organismo para tolerar las propiedades alimenticias de las proteínas.

La pobreza y el bajo nivel socioeconómico para otros autores, se consideran en México, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Paraguay y Brasil los factores más dañinos en la salud de la población infantil (16,21–23,27,37–41); a estos se suman también la ablactancia a los 6 meses o menos (27,41,42) e incorporación de alimentación complementaria (43,44) especialmente leche de vaca (16,17,32,39) no obstante, otros autores mencionan que los niños quienes reciben lactancia materna en mayor período son más propensos a desarrollar desnutrición debido a la incorrecta y tardía incorporación de alimentos (7).

Mencionando investigaciones realizadas en Perú, desde el punto de vista de Barragán et al (32) manifiestan que la desnutrición surge a base de las costumbres y creencias de las familias, pues cuando los niños se enferman en lugar de acudir a una casa de salud tratan de curarlos mediante el uso de plantas medicinales que en ocasiones, al no ser utilizadas adecuadamente consideran que podrían empeorar la situación. Hernández et al (20) consideran que el hecho de no acudir a las unidades de salud puede deberse al difícil acceso, por vivir en zonas marginadas, junto con el dialecto al no haber comprensión entre las comunidades y el personal de salud, por esta razón prefieren ser atendidos por personas de la misma comunidad que tengan cierto grado de conocimiento en salud ancestral.

Para Álvarez (27) en México cita a los factores ambientales, demográficos y condiciones precarias de la vivienda por ser componente desencadenante de la desnutrición; en cambio Colombia, Ecuador, Perú, Paraguay y Brasil refieren la ausencia de electricidad, prácticas insalubres a la hora de preparar y servirse los alimentos, el agua no potabilizada, no contar con letrinas y espacios adecuados para la eliminación de residuos, causan insuficiencia alimentaria (1,2,15,17,18,27,33,34,40).

Cabe destacar las naciones México, Guatemala, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia y Brasil influyen las características de las familias y condiciones sociales, en gran medida el nivel académico de ambos padres o al menos de uno de ellos (23,30,34,41,43); edad de la madre, ausencia de uno de los progenitores, número elevado de hijos, hacinamiento (2,30,38,40); desconocimiento sobre alimentación saludable y cuidados a los niños, período corto

intergenésico, estado de salud de la madre (27,35,37,45); peso, talla bajo al nacer y edad gestacional (14,41).

Sin embargo, en Colombia y Brasil el factor más relevante es el número reducido de controles prenatales y atención médica (22,24), puesto que se evidenció la mayoría de las madres no tuvieron un profesional sanitario a la hora de su parto ni luego del mismo. Por último en México, Cuba y Ecuador exponen que una nutrición insuficiente en infantes está asociado con alteraciones del sistema inmunológico, presencia de parásitos y caries dental evidenciada en niños (27,33,46).

Tipos de desnutrición en menores de 5 años en Latinoamérica

La alimentación durante el ciclo vital constituye un factor protector para un correcto crecimiento y desarrollo. De ese modo los autores de México, Perú y Paraguay mencionan que la desnutrición se divide en aguda y crónica indicando el tipo crónico como la alteración de la talla en comparación con la edad y representa un mayor porcentaje afectando a menores de 5 años (7,17,18,20,21); desnutrición aguda se presenta en estadios leve, moderado y severo de acuerdo a investigaciones realizadas en Colombia y México (1,31,47); haciéndose más notoria conforme avanza la edad, sobre todo en el caso de la desnutrición leve.

Al respecto, en estudios llevados a cabo en México, Venezuela y Colombia refieren que las manifestaciones de la desnutrición aguda severa son: marasmo o emaciación, kwashiorkor y mixta, entendiéndose a marasmo o bajo peso para la edad provocada por déficit en el consumo de calorías, caracterizada por atrofia muscular y visibilidad en la prominencia ósea; kwashiorkor debido al bajo consumo de proteínas, se caracteriza por edema bilateral, lesiones cutáneas, cambios en el cabello a rojizo y quebradizo, alopecia parcial, atrofia de papilas gustativas, queilosis y desnutrición mixta manifestada por las dos formas anteriores energético-proteica, los niños presentan peso inferior al 60% con edema (27,36,48).

Complicaciones que provocan la desnutrición en niños menores de 5 años

Se entiende por desnutrición una enfermedad que puede ser evitada en la población infantil, pero al no ser tratada oportunamente no tiene irreversibilidad (25). Se asocia a la morbimortalidad poniendo en riesgo de manera precoz la existencia de los niños, pueden fallecer por infecciones asociadas (22,27,46). De ahí que en Colombia y Perú existe mayor posibilidad de padecer enfermedades de las vías respiratorias (23,41). En Cuba, Honduras, Venezuela, Ecuador, Perú, Brasil y Argentina son susceptibles a infecciones gastrointestinales principalmente diarrea y alteraciones inmunes ocasionando anemia (12,14,23,28,36,39,46).

En los siguientes países Perú, Colombia y Brasil los niños tienen complicaciones con enfermedades infectocontagiosas por vía fecal-oral debido a la falta de higiene en el entorno del hogar en el que viven (32,43,48); de igual importancia problemas cardiovasculares por deficiencia de energía celular según una pesquisa realizada en Venezuela (36); además en Ecuador se demostró deterioro en piezas dentales impidiendo la ingesta de los alimentos a causa de inflamación de la cavidad oral (33).

En Ecuador, Bolivia y Brasil se evidencia frecuentemente infantes distraídos, asténicos, difásicos no participan en juegos lo que impide que los menores puedan adaptarse y desenvolverse en la sociedad (2,4,38); autora de Argentina demuestra que la desnutrición trae consigo complicaciones a nivel físico como baja talla e impide el correcto funcionamiento del sistema locomotor (28).

En México, Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú y Brasil se verificó alteraciones del intelecto, psicomotoras y cognoscitivas debido al incorrecto funcionamiento del cerebro que impide la sinapsis y segregación de mielina, evidenciando retraso en la captación de las actividades escolares lo que repercutirá cuando el niño llegue a su etapa de adultez al no ser productivo para sí mismo y socialmente (1,13,14,27,35–37,43,48). De manera similar Dos Santos et al (49) en Brasil indican que la desnutrición crónica afecta la motricidad fina como habilidades y destrezas incluyendo la capacidad para escribir y leer.

Abordaje terapéutico para la desnutrición

Para el restablecimiento del estado de salud en los niños desnutridos en México y Perú se menciona la incorporación de todos los alimentos recordando que lo importante no es la cantidad, si no la calidad en que son consumidos sus necesidades oscilan entre 1000 a 4000 kcal/día; son altas dependiendo su tamaño corporal, varían por sexo, edad y actividad; una dieta adecuada refuerza el estado de salud inmunológico de los infantes que incluye vitaminas-minerales se encuentran en las frutas y verduras se debe ingerir más de 3 porciones al día; proteínas entre carne, leche, huevos, pescado siendo su ingesta de 3-4 raciones por semana; carbohidratos se hallan en arroz, pastas, papas, pan estas deben ser 4 porciones diarias en poca cantidad; grasas como confitería, pasteles, helados su consumo debe ser ocasional (21,32).

En los países de México, Ecuador, Perú y Bolivia indican que una alternativa para erradicar la patología destaca profilaxis mediante suplementación con hierro, tanto para madres e hijos; administración de vitamina A y micronutrientes en polvo: hierro (Fe), ácido fólico (B9), zinc (Zn), vitamina A (retinol) y vitamina C (ácido ascórbico) conocidos con el nombre

de “chispitas” en Perú y Bolivia, “chis-paz” en Ecuador (11,27,32,34,40,44); además, en México y Ecuador también recetan probióticos para fortalecer la microbiota intestinal (11,50).

Un estudio realizado por Ramos et al (50) en Chimborazo-Ecuador en el año 2018 con una muestra de 6040 niñas y niños menores de 59 meses, se administró 40.4% de hierro en menores de 1 año; 43.03% de vitamina A en edades de 6 a 36 meses; 16.57% de zinc y ácido fólico en infantes mayores a 37 meses, al ser elementos esenciales en la utilización de energía y nutrientes a nivel celular para estimular el óptimo crecimiento y desarrollo.

Intervenciones de enfermería en la desnutrición en niños menores de 5 años

La desnutrición es una patología de origen social, razón por la cual el personal de enfermería constituye un pilar fundamental en la promoción y recuperación de la salud. En México y Perú se considera necesario un seguimiento exhaustivo de las familias con niños desnutridos o en riesgo de desnutrición, educando de manera personalizada sobre los alimentos que deben consumir y dando a conocer además los beneficios que aportan cada uno de ellos (11,15,32); según autores colombianos, ecuatorianos y peruanos el personal del área de enfermería deben acercarse y convivir con la familia y comunidad e incentivar a la producción de huertos familiares saludables estudiando a fondo las limitaciones sociales y económicas, dedicando tiempo para la educación de progenitores y cuidadores (4,23,26,27,32,50)

En las regiones de México, Colombia, Perú y Brasil se plantean estrategias a través de asistencias prácticas utilizando los recursos de cada hogar (11,26,32,39,43); en Ecuador consideran necesario ofrecer porciones variadas que contengan en su mayoría alimentos sanos y nutritivos dentro de un horario oportuno (4). Para los países de Colombia y Brasil argumentan que se debe evitar el consumo frecuente de azúcares, bebidas con edulcorantes artificiales, productos enlatados y embutidos, promoviendo medidas higiénico-dietéticas acorde a la edad de los menores (26,39).

En su opinión, investigadora boliviana expresa que se debe brindar charlas educativas sobre lactancia exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años (44). Ahora bien, en Perú y Brasil sugieren que la incorporación de alimentos inicia desde los 6 meses con cremas de sal y dulce progresivamente hasta el año, período en el cual puede alimentarse de la olla familiar (23,43). Para Segarra et al (14) en Ecuador el personal de enfermería debe participar en actividades extramurales, control, supervisión del tratamiento brindado y voluntariamente aceptado; complementando con lo anterior Cadavid (48) propone la promoción, prevención intramural y controles para que los niños crezcan sanos.

Según Valle et al (19) en su artículo indican que una forma de intervención es mediante actividades de colaboración alimentaria. Destaca en Guatemala, Perú y Paraguay medición de antropometría según la edad, puede ser de forma mensual, cada 6 meses o cada año para detectar alteraciones en la nutrición (15,17,29). Al respecto, en estudios de Colombia, Ecuador y Brasil recalcan la importancia de un trabajo multidisciplinario mediante actividades lúdicas si es preciso diarias, para que los niños desarrollen motricidades músculo-esqueléticas debido que la desnutrición causa alteraciones con repercusiones a corto y largo plazo en diferentes ámbitos de la vida cotidiana de los menores, familia y comunidad (1,2,4,49).

Por su parte, en análisis peruanos se centran más en la erradicación de la desnutrición desde la concepción, incentivando educación a las mujeres en edad fértil y gestantes haciendo énfasis en madres primigestas con una oportuna planificación familiar y apoyo postparto; se justifica que la mujer debe tener buen estado de salud, mediante una correcta dieta para el adecuado cuidado de sus hijos incluyendo la responsabilidad de la pareja o apoyo incondicional del círculo familiar (15,37).

Conclusión

Al finalizar el presente análisis bibliográfico podemos constatar que mediante una búsqueda exhaustiva en diferentes fuentes acerca del tema objeto de revisión, responden afirmativamente a las preguntas de investigación planteadas. Se concluye que la desnutrición todavía persiste en países en vías de desarrollo, presentándose principalmente en los grupos vulnerables, son múltiples causas que pueden modificarse con una buena promoción y educación preventiva en el entorno familiar, de esta manera evitar las consecuencias que pueden presentar los infantes a largo plazo para que no adquieran dificultades en su neurodesarrollo cuando sean adultos.

Respecto a la prevalencia en desnutrición Latinoamericana, verifica a niñas y niños residentes de zonas rurales y con descendencia indígena más vulnerables a desarrollar esta condición; en Colombia se observó cifras de 55%, en cambio en Paraguay los menores de 2 años presentan 22% y los mayores de 24 meses 35%. En cuanto a género existen diferencias entre países, puesto que en Perú y Colombia predomina el femenino, mientras que México, Paraguay, Brasil y Argentina prevalece el masculino.

Al hablar de factores de riesgo, son varios los relacionados a desnutrición infantil, por un lado, se constató que la insuficiencia económica y social predomina en México, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Brasil y Argentina por esta razón existe difícil acceso a los alimentos,

dificultando la ingesta variada de nutrientes. De manera similar, afectan al buen desarrollo de los niños las características inseguras de los hogares debido que la mayor parte de familias carecen agua potable, energía eléctrica, retretes e inadecuada eliminación de residuos de la vivienda. Del mismo modo influyen escasas de planificación familiar, falta de control prenatal, madre primípara, adolescente, intervalo corto entre embarazos, interrupción temprana de lactancia materna, educación de los progenitores, abandono de uno de ellos y estado de salud de padres o cuidadores.

En relación con los tipos, en primer lugar, desnutrición aguda manifestándose por bajo peso en relación a la talla debido a la deficiencia de alimentos o enfermedad que causa la pérdida rápida de peso, este tipo de deterioro es recuperable, sin embargo, al no ser atendido representa un riesgo para la vida; en segundo lugar, desnutrición crónica o retardo del crecimiento se relaciona con baja talla para la edad, esta clasificación se subdivide en: marasmo o desnutrición calórica causada por no ingerir alimentos altos en calorías, los menores presentan déficit de peso el 60%, son apáticos, con hipotonía muscular sin edemas; Kwashiorkor o desnutrición proteica caracterizada por presentar peso inferior al 80%, edema, distensión del abdomen y lesiones cutáneas; mixta o kwashiorkor marasmático se agudiza los síntomas de las dos anteriores, hay pérdida de peso del 60%.

Dentro de las complicaciones en Cuba, Honduras, Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Brasil y Argentina se mencionan las enfermedades respiratorias, digestivas, cardíacas, músculo-esqueléticas, inmunes y dentales. Además, la desnutrición provoca disminución en el área neurocognitiva impidiendo en la edad adulta ser solvente para sí mismo, dentro del círculo familiar y comunitario con pocas oportunidades productivas en el desarrollo de su nación.

En base a los resultados del abordaje terapéutico, en México y Perú resaltan la importancia alimenticia de proteínas, minerales, vitaminas, carbohidratos y grasas. Así mismo para las regiones de México, Ecuador y Bolivia sugieren la administración de suplementos con hierro, vitamina A y micronutrientes en polvo; al mismo tiempo en la población ecuatoriana prescriben probióticos para el fortalecimiento de la microbiota.

Para identificar al paciente se debe realizar promoción, prevención de forma intra y extramural dirigido al individuo, familia y comunidad. Una vez identificado brindar educación a los padres o personas responsables del cuidado, de manera activa mediante juegos, talleres y charlas sobre prácticas alimenticias saludables y medidas higiénicas acorde a cada niño; posteriormente dar seguimiento domiciliario para comprobar la efectividad de la intervención

empleada dentro del hogar. En caso de no haber mejoría del cuadro clínico se debe referir a establecimientos de salud que cuenten con equipos médicos multidisciplinarios de mayor complejidad.

Finalmente, en nuestra investigación las limitaciones fueron que no todos los países de América Latina han participado en la revisión bibliográfica, pues se concentra en determinadas regiones y la mayoría de ellos son en niños escolares. Al no realizarse un estudio de campo los datos obtenidos son subjetivos, no pueden ser verificados, analizados y respectivamente comparados a la realidad actual. Consideramos que es importante continuar investigando sobre desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica incluyendo naciones faltantes de la presente pesquisa, con un enfoque en reducir o erradicar esta patología que ha afectado gravemente a la salud pública.

Referencias bibliográficas

1. Suárez, N; García C. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2017 [citado el 19 de enero de 2021];44(2):125–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000200002>
2. Scheid S, Fagundes M, Rodrigues L, Skilhan C. Desenvolvimento neuropsicomotor e desnutrição de uma população de risco de um bairro de Porto Alegre. *Med Ribeirão Preto* [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2021];52(2):80–90. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i2p80-90>
3. Barrera N, Ramos J. Prevalencia de malnutrición en menores de 5 años. Comparación entre parámetros OMS y su adaptación a Colombia. *Univ y Salud* [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2021];22(1):91–5. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.179>
4. Quintana, F; Franco, D; Ullon, R; Lindao J. La desnutrición y su incidencia en el rendimiento del aprendizaje en el sistema motriz de los niños entre 2 y 3 años de edad. *UNIVERSIDAD, Cienc y Tecnol* [Internet]. 2020 [citado el 19 de enero de 2021];1:89–96. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342788290_la_desnutricion_y_su_incidencia_en_el_rendimiento_del_aprendizaje_en_el_sistema_motriz_de_los_ninos_entre_2_y_3_anos_de_edad_malnutrition_and_its_incidence_on_learning_performance_in_the_motor_system
5. Ministerio de Salud y Protección Social. *ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda* [Internet]. Colombia; 2016 [citado el 19 de enero de 2021]. 1–5 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Estado mundial de la infancia 2019* [Internet]. Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación. New York; 2019 [citado el 19 de enero de 2021]. 1–255 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

7. Justes M, Sánchez C. Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. *Rev Española Nutr Humana y Diet* [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2021];23(2):48–55. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.23.2.545>
8. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture; Fonds international de développement agricole; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Programme Alimentaire Mondial; Organización mundial de la Santé. L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2020 [Internet]. L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2020. Roma; 2020 [citado el 19 de enero de 2021]. 1–32 p. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/state-food-security-nutrition-2018-inbrief-fr.pdf?ua=1>
9. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; Organización Panamericana de la Salud; Programa Mundial de Alimentos; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe, desigualdad y sistemas alimentarios [Internet]. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y El Caribe. Santiago; 2018 [citado el 19 de enero de 2021]. 1–133 p. Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/ca2127es.pdf>
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad [Internet]. Unicef. Colombia; 2017 [citado el 19 de enero de 2021]. 1–144 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>
11. Perdomo CD, Rodríguez ER, Magallanes HC, Flores Navarro HE, Matul Pérez SE, Moyano D. Impact of a community program for child malnutrition. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2021];90(4):411–21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859714/>
12. Fernandez, L; Barrientos, E; Raudales, C; Frontela, C; Ros G. Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña. Prevalencia de la lactancia materna en los mismos. *Nutr Hosp*

- [Internet]. 2017 [citado el 19 de enero de 2020];34(3):639–46. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01332/show#!>
13. Janna N, Hanna M. Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Córdoba (Colombia). *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero de 2021];16:25–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v16i13.2301>
 14. Segarra J, Lasso S, Chacón K, Segarra M, Huiracocha L. Estudio Transversal: Desnutrición, Anemia y su Relación con Factores Asociados en Niños de 6 a 59 Meses, Cuenca 2015. *Rev Médica del Hosp José Carrasco Arteaga* [Internet]. 2016 [citado el 19 de enero de 2021];8(3):231–7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311759301_Estudio_Transversal_Desnutricion_Anemia_y_su_Relacion_con_Factores_Asociados_en_Ninos_de_6_a_59_Meses_Cuenca_2015
 15. Arrunátegui V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de san Marcos, Ancash, Perú. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2016 [citado el 19 de enero de 2021];43(2):155–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000200007>
 16. Santos de Araújo T, Sérgio de Menezes C, Torres P, Da Silva Nunes M, Cardoso M. Child undernutrition in one of the cities with greater nutritional risk in Brazil: Population-based study in the Western Brazilian Amazon. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2016 [citado el 19 de enero de 2021];19(3):554–66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27849270/>
 17. Bubak V, Sanabria M, Sánchez 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. *Pediatría (Asunción)* [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero de 2021];45(1):25–36. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/436/394>
 18. Huamán E, Marmolejo D, Paitan E, Zenteno F. Seguridad alimentaria y desnutrición crónica en niños menores de cinco años del valle del río Apurímac y Mantaro. *Nutr Clin y Diet Hosp* [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero de 2021];38(2):99–105. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/HUAMAN.pdf>
 19. Valle, J; Bravo, B; Fariño J. Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago - Ecuador. *Rev Lasallista Investig*

- [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero de 2021];15(1):405–11. Disponible en: <http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/rldi/article/view/1874/210210331>
20. Hernández A, Tapia E. Chronic Malnutrition among Children under Five in Peru: A Spatial Analysis of Nutritional Data, 2010-2016. *Rev Española Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado el 19 de enero de 2021];19(91):2010–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28509895/>
 21. Cuevas L, Gaona E, Rodríguez S, Morales M, González L, García R, et al. Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2021];61:833–40. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10642>
 22. Siqueira L, Roncalli A. Determinantes socioeconômicos e de saúde da desnutrição infantil: uma análise da distribuição espacial. *Saúde e Pesqui* [Internet]. 2020 [citado el 19 de enero de 2021];13(3):595–606. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344763591_Determinantes_socioeconomicos_e_de_saude_da_desnutricao_infantil_uma_analise_da_distribuicao_espacial
 23. Reyes, S; Contreras, A; Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Rev Investig Altoandinas* [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2021];21(3):205–14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7028189>
 24. Russell E, Daza C, Attia S, Palomino A, Headrick A, Solano L, et al. Childhood malnutrition within the indigenous Wayú children of northern Colombia. *Glob Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 19 de enero de 2021];15(6):1–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1712448>
 25. Echagüe G, Sosa L, Díaz V, Funes P, Rivas L, Granado D, et al. Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay. *Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud* [Internet]. 2016 [citado el 19 de enero de 2021];14(2):25–34. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282016000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 26. Ghisays M, Suarez M, Lastre G, Fuentes Y, Orozco S, Schonewolff S, et al. Nutritional condition of five year old minor children in the colombian caribbean. *Cienc e Innovación*

- en Salud [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero de 2021];62:1–13. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331741327_Estado_nutricional_de_ninos_menores_de_cinco_anos_en_el_caribe_colombiano
27. Alvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Rev Investig Vald* [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2021];13(1):15–26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586062182002>
28. Olmedo SI, Román MD, Berra S, Valeggia CR. Food Intake and the Significance of Feeding in Qom Children of Northern Argentina. *Curr Dev Nutr* [Internet]. 2020 [citado el 10 de febrero de 2021];4(158):1–8. Disponible en: <https://academic.oup.com/cdn/article/4/11/nzaa158/5925331>
29. López C. Género como factor relacionado a la desnutrición en niños. *Rev Científica del Sist Estud Postgrado* [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero de 2021];1:30–5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338617518_Genero_como_factor_relacionado_a_la_desnutricion_en_ninos
30. Córdor J, Astudillo F, Buitrón J, Tello B, Ana L. Capital social y malnutrición en población indígena menor de 5 años de cinco cantones de la provincia de Chimborazo. *Rev Ecuat Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 10 de febrero de 2021];21(3):1–11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349287611_Capital_Social_y_malnutricion_en_poblacion_indigena_menor_de_5_anos_de_cinco_cantones_de_la_provincia_de_Chimborazo
31. 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). *Nutr Hosp* [Internet]. 2017 [citado el 19 de enero de 2021];34(4):820–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29095004/>
32. Barragán J, Torres K, Vega A, Díaz R, Mogollón F, Tejada S. Alimentación en el contexto familiar y escolar del niño con desnutrición de una zona rural. *Rev científica la Asoc Hist y Antropol los Cuid* [Internet]. 2020 [citado el 19 de enero de 2021];24(56):167–82. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/106032/1/CultCuid56-167-182.pdf>

33. Sokal K, Turton B, Husby H, Paz C. Early childhood caries and malnutrition: Baseline and two-year follow-up results of a community-based prevention intervention in Rural Ecuador. *BMC Nutr* [Internet]. 2016 [citado el 19 de enero de 2021];2(73):1–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40795-016-0110-6>
34. Barrera N, Fierro E, Puentes L, Ramos J. Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. *Univ y Salud* [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero de 2021];20(3):236–46. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072018000300236&lng=es&nrm=is
35. Cortés A, Montiel M, Grijalva N, Villarreal L, Sánchez A. Crianza, nutrición y desarrollo infantil en niños de Sonora y del Estado de México. *Rev Mex Trastor Aliment* [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero de 2021];9(2):170–82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4257/425757938004/425757938004.pdf>
36. Álvarez de Acosta T, Cluet de Rodríguez I, Rossell M, Castillo M. Fósforo sérico en niños con desnutrición grave y su relación con el síndrome de realimentación. *Arch Latinoam Nutr* [Internet]. 2016 [citado el 19 de enero de 2021];66(1):34–42. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2016/1/art-4/>
37. Gutiérrez P, Mucching S, Alvarado G. Intervalos cortos entre embarazos y desnutrición crónica en niños menores de cinco años, Lima-Perú 2016. *Rev Mex Pediatría* [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero de 2021];85(6):216–21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp186e.pdf>
38. Celhay P, Martinez S, Vidal C. Measuring socioeconomic gaps in nutrition and early child development in Bolivia. *Int J Equity Health* [Internet]. julio de 2020 [citado el 10 de febrero de 2021];19(122):1–25. Disponible en: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01197-1>
39. Garcia De Freitas L, De Souza Escobar R, Peña M, Faustino D. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado el 19 de enero de 2021];34(1):46–52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000681#sec0005>

40. Rivadeneira M, Moncayo A, Tello B, Torres A, Buitrón G, Astudillo F, et al. A Multi-causal Model for Chronic Malnutrition and Anemia in a Population of Rural Coastal Children in Ecuador. *Matern Child Health J* [Internet]. 2020;24:472–82. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02837-x>
41. Álvarez G, Calvo J, Alvarez Y, Bernal M. Factores asociados a malnutrición en niños entre 2 y 5 Años Oicatá, Colombia. *Rev Investig en Salud Univ Boyacá* [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2021];6(1):103–19. Disponible en: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/297/458>
42. Rivera E, Ramírez S, Villasis M, Zurita J. Factores relacionados a la presencia de desnutrición hospitalaria en pacientes menores de 5 años en una unidad de tercer nivel. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2021];36(3):563–70. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02490/show#!>
43. Schactae P, Taques N, Cain J, Molinari L, Eurich C, Chuproski P. Atendimentos nutricionais ambulatoriais e estado nutricional de crianças menores de seis anos. *Rev Eletrônica Extensão* [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero de 2021];15(30):16–25. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329132586_Atendimentos_nutricionais_ambulatoriais_e_estado_nutricional_de_crianças_menores_de_seis_anos/link/5dc99aab4585151435038d85/download
44. Olivera V, Mamani Y, Luizaga J, Illanes D. Inequalities in children's nutritional epidemiology from Cochabamba: ten years after of Multisectoral Zero Malnutrition Program Implementation. *Gac Medica Boliv* [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2021];42(2):127–33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7609303>
45. Amaya N, Padulosi S, Meldrum G. Value Chain Analysis of Chaya (Mayan Spinach) in Guatemala. *Econ Bot* [Internet]. 2020 [citado el 19 de enero de 2021];74(1):100–14. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12231-019-09483-y>
46. Álvarez M, Sánchez L, Mercedes R, Méndez S, Cuevas D. Validación de un modelo pronóstico de muerte en niños desnutridos ingresados en cuidados intensivos. *Rev Habanera Ciencias Medicas* [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2021];18(3):388–402. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000354>

47. Acosta E, Sámano A, Márquez J, Berruecos M. Estrategia didáctica para disminuir la malnutrición en preescolares de comunidades marginadas. *Rev Mex PEDIATRÍA* [Internet]. 2017 [citado el 19 de enero de 2021];84(6):216–21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp176b.pdf>
48. Cadavid L, Amador C. Prevalencia de la desnutrición en menores de cinco años en el departamento de Córdoba, 2.016-2017. *Rev Cult del Cuid* [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero de 2021];15(1):60–73. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2018v15n1.5071>
49. Dos Santos A, Lopes J. Fine motor development in children with chronic malnutrition. *Brazilian J Occup Ther* [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2021];27(1):54–60. Disponible en: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1577>
50. 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 Humana y Diet* [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 11 de febrero de 2021];22(4):287–97. Disponible en: <http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/695>

ANEXO 1. SOLICITUD DE MODALIDAD DE TITULACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 14 de Octubre del 2020.

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar.

Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo Mirian Zoraida Soliz Ortega con cédula de identidad No 010502830-2, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el Trabajo de titulación implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ESTUDIANTE

CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

www.ucacue.edu.ec

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 14 de Octubre del 2020

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo Elsa Lorena Merchán Pesántez, con cédula de identidad N° 010682490-7, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el Trabajo de titulación implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ESTUDIANTE

CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TEMA POR
LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ****CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación de las estudiantes: **Elsa Lorena Merchán Pesantez**, portador de la cédula de identidad Nro. 010682490-7 y **Mirian Zoraida Soliz Ortega**, portadora de la cédula de identidad Nro. 010502830-2 titulado: **“DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA”** el mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final. Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**

Lcda. Nube Pacurucu Ávila
**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

**ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACIÓN DEL DOCENTE
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-030-OF
Cuenca, 11 de enero de 2021

Asunto: Designación de Director de Trabajo de Titulación.

Licenciada

Nube Pacurúcu Ávila Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N° 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Docente Director del

Trabajo de Titulación que lleva por título **“Desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica”**, realizado por las estudiantes **Merchán Pesantez Elsa Lorena** con cédula de identidad No. 0106824907 y **Soliz Ortega Mirian Zoraida** con cédula de identidad No. 0105028302.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORIAS REALIZADAS,
EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN

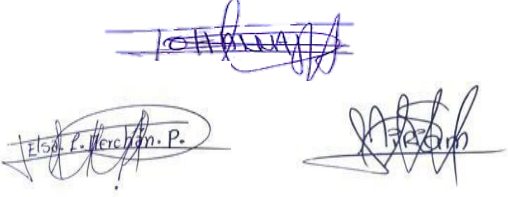
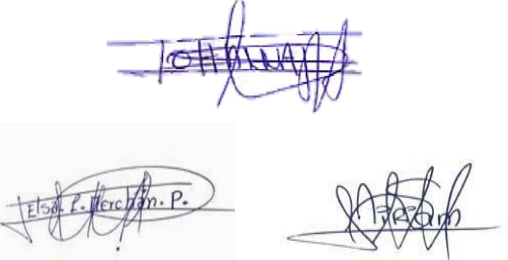
INFORME DE AVANCES DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

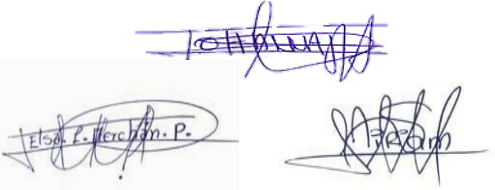
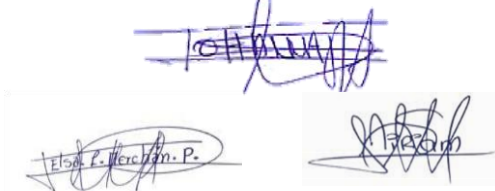
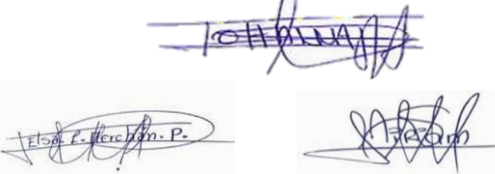
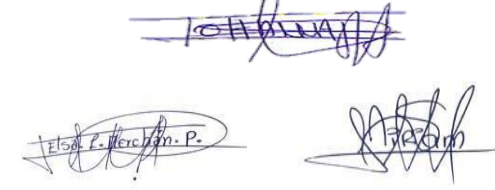
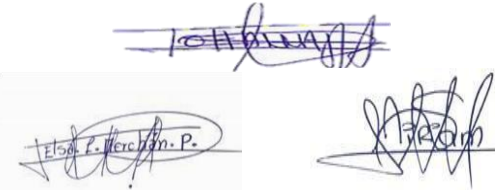
TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA

DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: LCDA. NUBE JOHANNA PACURÚCU ÁVILA

NOMBRES DEL ESTUDIANTE/S: ELSA LORENA MERCHÁN PESÁNTEZ — MIRIAN ZORAIDA SOLIZ ORTEGA

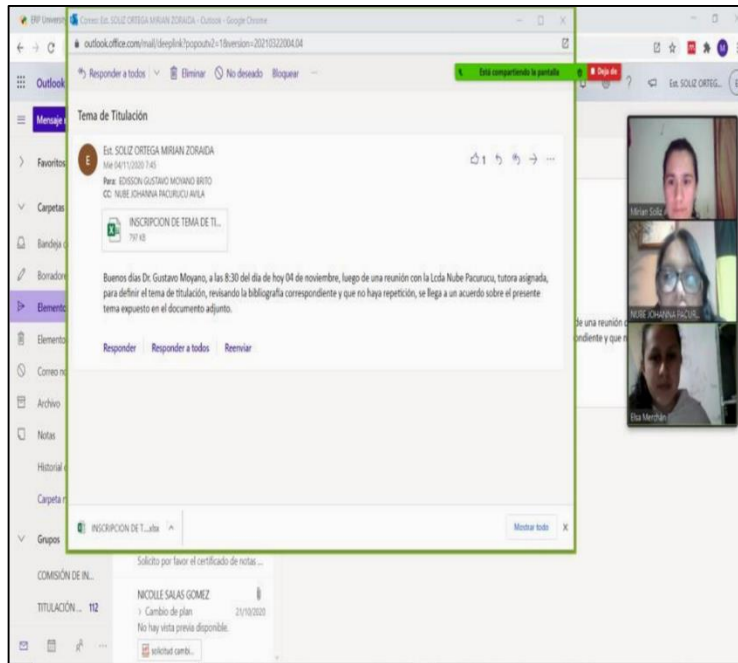
CICLO: 10MO CICLO

| FIRMAS DE TUTORÍAS RECIBIDAS | FECHAS DE EJECUCIÓN | LINK DEL REPORTE DEL ZOOM | AVANCES |
|---|---------------------|---------------------------|---------------------------------|
|  | 4/11/2020 | 892 4574 9345 | PRESENTACIÓN DEL NUEVO TEMA |
|  | 26/11/2020 | 892 4574 9345 | DESIGNACIÓN DEL DOCENTE REVISOR |

| | | | |
|---|-------------------|---------------|---|
|  | 10/12/2020 | 892 4574 9345 | FORMULACIÓN DE LA PREGUNTAS Y METODOLOGÍA |
|  | 14/12/2020 | 892 4574 9345 | APROBACIÓN DEL TEMA |
|  | 19/01/2021 | 892 4574 9345 | REVISIÓN PARA LOS CUADROS DE BÚSQUEDA |
|  | 26/01/2021 | 892 4574 9345 | INDICACIONES PARA EL DESARROLLO DEL ARTÍCULO (INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA) |
|  | 11/02/2021 | 892 4574 9345 | ÚLTIMA REVISIÓN DE LA TABLAS DE LA BÚSQUEDA |

| | | | |
|---|-------------------|---------------|--|
|    | 26/02/2021 | 892 4574 9345 | INDICACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN |
|    | 06/03/2021 | 892 4574 9345 | PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN E INDICACIONES DE LA ESTRUCTURA DEL RESÚMEN |
|    | 16/03/2021 | 892 4574 9345 | PRESENTACIÓN FINAL DE MODIFICACIONES Y TURNITIN |

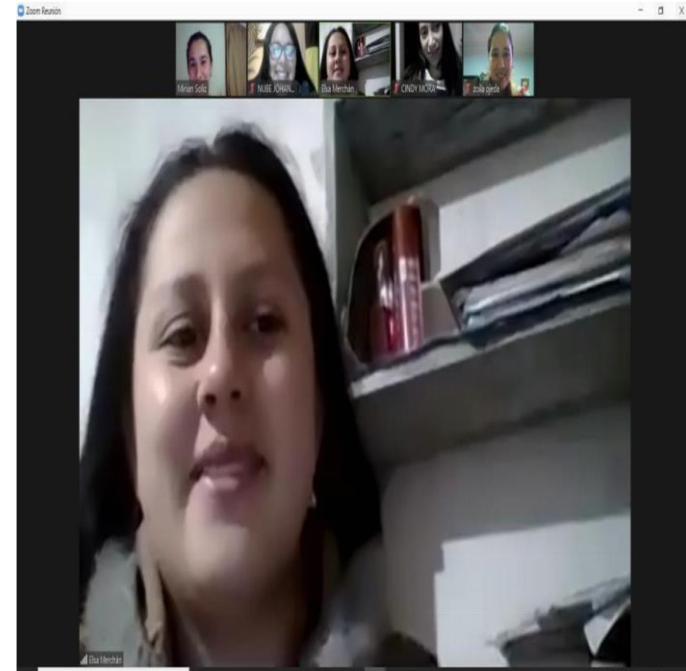
ANEXO 1



Responsables: Est. Elsa Lorena Merchán Pesántez - Mirian Zoraida Soliz Ortega

Actividad: Presentación del nuevo tema

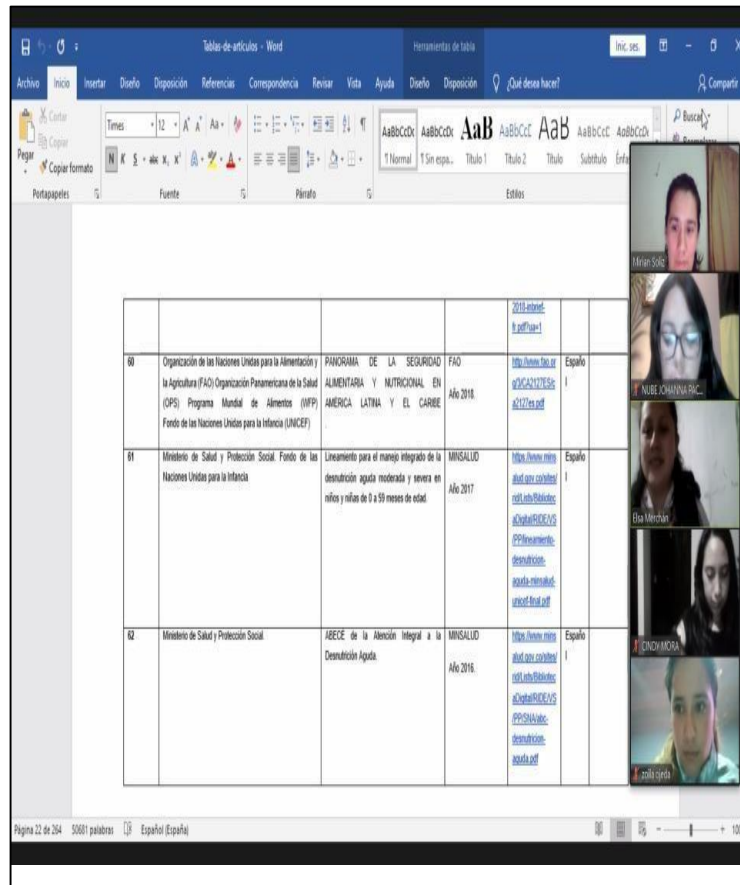
ANEXO 2



Responsables: Est. Elsa Lorena Merchán Pesántez - Mirian Zoraida Soliz Ortega

Actividad: Designación del docente revisor

ANEXO 5

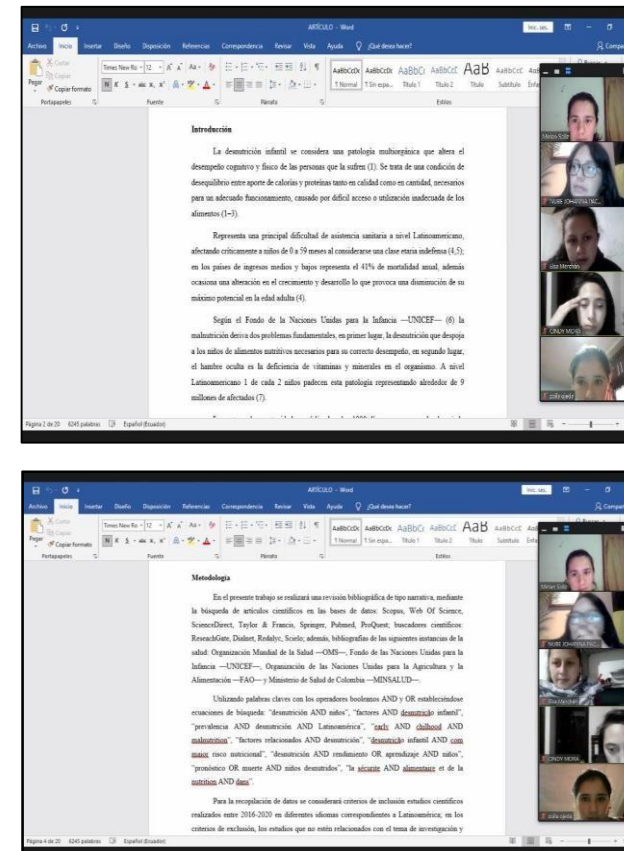


| | | | | | |
|----|--|--|----------|----------|---------|
| 80 | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) Organización Panamericana de la Salud (OPS) Programa Mundial de Alimentos (PMA) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) | PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE | FAO | Año 2018 | Español |
| 81 | Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia | Lineamiento para el manejo relegado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. | MINSALUD | Año 2017 | Español |
| 82 | Ministerio de Salud y Protección Social | ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda. | MINSALUD | Año 2016 | Español |

Responsables: Est. Elsa Lorena Merchán Pesántez - Mirian Zoraida Soliz Ortega

Actividad: Revisión para los cuadros de búsqueda

ANEXO 6



Introducción

La desnutrición infantil se considera una patología multifactorial que altera el desempeño cognitivo y físico de las personas que la sufren (1). Se trata de una condición de desequilibrio entre aporte de calorías y proteínas tanto en calidad como en cantidad, necesarios para un adecuado funcionamiento, causado por déficit acceso o utilización inadecuada de los alimentos (1-3).

Representa una principal dificultad de asistencia sanitaria a nivel Latinoamericano, afectando críticamente a niños de 0 a 59 meses al considerarse una clase etaria indefensa (4,5); en los países de ingresos medios y bajos representa el 41% de mortalidad anual, además ocasiona una alteración en el crecimiento y desarrollo lo que provoca una disminución de su máximo potencial en la edad adulta (4).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia—UNICEF— (6) la malnutrición deriva de problemas fundamentales, en primer lugar, la desnutrición que después a los niños de alimentos sanos es necesario para su correcto desarrollo, en segundo lugar, el hambre oculta es la deficiencia de vitaminas y minerales en el organismo. A nivel Latinoamericano 1 de cada 2 niños padecen esta patología representando alrededor de 9 millones de afectados (7).

Metodología

En el presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa, mediante la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos Scopus, Web Of Science, ScienceDirect, Taylor & Francis, Springer, Pubmed, ProQuest, bases de datos científicas: ResearchGate, Dialnet, Redalyc, Scielo, además, bibliografías de las Naciones Unidas de la salud: Organización Mundial de la Salud—OMS—, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia—UNICEF—, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación—FAO— y Ministerio de Salud de Colombia—MINSALUD—.

Utilizando palabras claves con los operadores booleanos AND y OR estableciéndose ecuaciones de búsqueda: "desnutrición AND niños", "factores AND desnutrición infantil", "prevención AND desnutrición AND Latinoamericana", "cuidado AND desnutrición AND malnutrición", "factores relacionados AND desnutrición", "desnutrición infantil AND con manejo clínico nutricional", "desnutrición AND malnutrición OR síndrome AND niños", "pronóstico OR manejo AND niños desnutridos", "la situación AND alimentación en de la institución AND área".

Para la recopilación de datos se consideraron criterios de inclusión estudios científicos realizados entre 2016-2020 en diferentes idiomas correspondientes a Latinoamérica, en los criterios de exclusión, los estudios que no están relacionados con el tema de investigación y

Responsables: Est. Elsa Lorena Merchán Pesántez - Mirian Zoraida Soliz Ortega

Actividad: Indicaciones para el desarrollo del artículo (introducción y metodología)

ANEXO 7

| | | | | | | | |
|----|---|---|-----------------------|--|---|---|---|
| 50 | Ministerio de Salud y Protección Social | En los principales casos de la desnutrición se encuentran el consumo insuficiente en cantidad y calidad de alimentos, por ejemplo, la ausencia o presencia de enfermedades infecciosas y las malas prácticas en alimentación complementaria. También las enfermedades infecciosas y otros factores de riesgo como el bajo peso materno y el bajo peso y talla al nacer. Así mismo, están relacionados con la EMT los determinantes sociales como el bajo nivel de ingresos. | Firmes y de demencia. | Aguda. Está asociada a una pérdida de peso por un bajo consumo de alimentos, por ejemplo, la ausencia o presencia de enfermedades infecciosas. | Desnutrición crónica está asociada a problemas prolongados y persistentes que afectan negativamente el crecimiento infantil. Deficiencias de micronutrientes se producen cuando las personas no tienen acceso a | Alimento terapéutico listo para consumir (ATLC) es un alimento premezclado y de consistencia semisólida que contiene una alta densidad de nutrientes y está diseñado específicamente para el tratamiento de la desnutrición aguda en comunidad. El ATLC incluye una fórmula especial de micronutrientes, la cual es diseñada para la recuperación satisfactoria de la desnutrición aguda y aporta aproximadamente 545 Kcal por cada 100 gramos. Para el manejo intrahospitalario de la desnutrición el lineamiento desarrolla los 10 pasos propuestos por la OMS, los cuales se llevan a cabo en dos fases: la fase de estabilización, social en la | Complementación alimentaria en familias de alta vulnerabilidad. La complementación alimentaria está a cargo de otros sectores diferentes al sector salud como el sector de inclusión y desarrollo social. El manejo de la desnutrición aguda en poblaciones con alta vulnerabilidad consiste en proporcionar complementación alimentaria que incluya alimentos enriquecidos y/o fortificados a aquellas familias que tienen altos niveles de inseguridad alimentaria y el consumo de alimentos es bajo. Además de la prevención de la desnutrición, la complementación alimentaria apoya los periodos de transición cuando un niño o niña |
|----|---|---|-----------------------|--|---|---|---|

Responsables: Est. Elsa Lorena Merchán Pesántez - Mirian Zoraida Soliz Ortega

Actividad: última revisión de tablas de búsqueda.

ANEXO 8

Resultados y Discusión

De los 62 documentos revisados inicialmente, 50 artículos responden a las preguntas de investigación propuestas sobre Desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica, los cuales comprenden: 45 documentos científicos de campo relacionados con la temática y 5 documentos de diferentes instancias del área de la salud. A estos corresponden 16 a la primera pregunta, 37 en la segunda, 11 para la tercera, 23 de la cuarta, 7 con la quinta y 20 por la sexta.

¿Cuáles es la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en Latinoamérica?

Si bien la prevalencia de desnutrición ha disminuido en la última década, sigue representando un grave problema de salud a nivel público en América Latina, por cambios nutricionales, afectando principalmente a niños residentes en el área rural sobre todo en países de México, Honduras, Ecuador, Perú y Brasil (12,16,18-23). Situación similar se evidencia en cuanto a descendencia no indígena e indígena, siendo más alta en la última (16,24,25), observándose tasas de 55% en Colombia (24), 22% en niños menores de 24 meses y 35.9% en niños de 25 a 59 meses en Paraguay (25).

En un estudio realizado en Perú, Armataga (15) hace referencia que la población femenina entre 3 a 4 años presentan altas cifras de prevalencia de desnutrición tipo crónica, a pesar de esto, Ghisera et al (26) en Colombia, en el año 2018 demostraron que las niñas

Responsables: Est. Elsa Lorena Merchán Pesántez - Mirian Zoraida Soliz Ortega

Actividad: indicaciones para la elaboración de resultados y discusión.

ANEXO 9

Desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica

Autores: Elsa Lorena Merchán Pesántez - Mirian Zoraida Soliz Ortega

Directora: Leda Nabe Pacarica, Mgs

Resumen

Introducción: la desnutrición es producto de la carencia en la ingesta de nutrientes, se presenta principalmente en la población infantil menor de 5 años provocando distorsión en el ámbito biopsicosocial. **Objetivo:** realizar una investigación bibliográfica abordando prevalencia, factores de riesgo, tipos, complicaciones, tratamiento e intervenciones para desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica. **Metodología:** se seleccionaron 50 artículos nacionales e internacionales de acuerdo con los descriptores de la salud (DeCS-MeSH), la estrategia de búsqueda incluyó bases de datos digitales e instancias de la salud. Scopus, Web of Science, ScimDirect, Taylor & Francis, Springer, PubMed, ProQuest, ResearchGate, Dialnet, Redalyc, Scielo, OMS, FAO, UNICEF y MINSALUD, empleando los operadores booleanos AND y OR, considerando las investigaciones originales entre los años 2016-2020 como principal criterio de inclusión. **Resultados y discusión:** de los hallazgos encontrados, se obtiene que en México, Colombia, Paraguay y Argentina la mayor prevalencia se encuentra en las niñas con edad inferior a 2 años que viven en la zona rural con descendencia indígena; debiéndose a factores económicos, ambientales, sociales, culturales y biológicos; se clasifica

Responsables: Est. Elsa Lorena Merchán Pesántez - Mirian Zoraida Soliz Ortega

Actividad: Presentación de resultados y discusión e indicaciones de la estructura del resumen.

ANEXO 10

Desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica

INDICADOR DE ORGANIZACIÓN

| Índice de Similitud | Fuentes de Internet | Publicaciones | Trabajos del Estudiante |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 1% | 1% | 2% | 1% |

FUENTES PRIMARIAS

| Fuente de Internet | Porcentaje |
|-------------------------|------------|
| 7s.laprensagrafica.com | 1% |
| repositorio.uigv.edu.pe | <1% |

Responsables: Est. Elsa Lorena Merchán Pesántez - Mirian Zoraida Soliz Ortega

Actividad: Presentación final de modificaciones y visualización por turnitin.

**ANEXO 5. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO FAVORABLE
DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 6 de Abril del 2021

Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores

Sres. Docentes

COMISIÓN DE TITULACIÓN

**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Nube Johanna Pacurúcu Ávila** con cédula de identidad No **010415355-6** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica”** presentado por los estudiantes **Elsa Lorena Merchán Pesántez** y **Mirian Zoraida Soliz Ortega**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



LCDA. NUBE JOHANNA PACURUCU ÁVILA MGS
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 6. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR TURNITIN,
EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y DIRIGIDO A LA COMISIÓN
DE TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 6 de Abril del 2021

Asunto: Solicitud para análisis de plagio.

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De nuestra consideración:

Nosotras **Elsa Lorena Merchán Pesántez** con cédula de identidad No **010682490-7** y **Mirian Zoraida Soliz Ortega** con cédula de identidad No **010502830-2** autoras del Trabajo de Titulación, sobre “**Desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica**”, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicitamos sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovechamos la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**Elsa Lorena Merchán Pesántez
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**



**Mirian Zoraida Soliz Ortega
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 7. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE
PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA UN 10%,
OTORGADO POR EL DOCENTE RESPONASABLE DE
TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 6 de abril de 2021

Asunto: Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhojana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de Responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**Desnutrición en menores de 5 años en Latinoamérica**”, presentado por las estudiantes **Elsa Lorena Merchán Pesántez**, con cédula de identidad No. **0106824907** y **Mirian Zoraida Soliz Ortega**, con cédula de identidad No. **0105028302**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 1%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgs.
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ANEXO 7.1 INFORME FINAL DEL TURNITIN

DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 1 % | 1 % | 2 % | 1 % |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
| FUENTES PRIMARIAS | | | |

7s.laprensagrafica.com

1

Fuente de Internet

1 %

revistas.unisimon.edu.co

2

Fuente de Internet

<1 %

repositorio.uigv.edu.pe

3

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo

**ANEXO 8. CERTIFICADO DE SECRETARIA VERIFICANDO
QUE EL TRABAJO DE TIULACIÓN PRESENTE SU
DESARROLLO EN AL MENOS TRES MESES**

Cuenca, 16 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. **SOLIZ ORTEGA MIRIAN ZORAIDA**, portadora de la cedula de ciudadanía **No. 0105028302** por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,




LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

| | | |
|----------------|--------------------------|--|
| Elaborado por: | Lcda. Carmita Vicuña M. | |
| Aprobado por: | Dra. Shirley Cárdenas H. | |

Cuenca, 16 de abril de 2021



AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. **MERCHÁN PESÁNTEZ ELSA LORENA**, portadora de la cedula de ciudadanía No. **0106824907** por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

| | | |
|----------------|--------------------------|--|
| Elaborado por: | Lcda. Carmita Vicuña M. | |
| Aprobado por: | Dra. Shirley Cárdenas H. | |

**ANEXO 9. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN
POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 6 de Abril del 2021

Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De nuestra consideración:

Nosotras **Elsa Lorena Merchán Pesántez** con cédula de identidad No **010682490-7** y **Mirian Zoraida Soliz Ortega** con cédula de identidad No **010502830-2** autores del Trabajo de Titulación, sobre “**Desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica**”, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicitamos sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovechamos la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Elsa Lorena Merchán Pesántez

CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ



Mirian Zoraida Soliz Ortega

CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 10. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES DE
TRABAJOS DE TITULACIÓN EMITIDO POR DIRECCIÓN DE
CARRERA**

UNIDAD ACDEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF-2021-188-OF
Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Michelle Carchi Flores Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA”**, realizado por las estudiantes **Merchán Pesantez Elsa Lorena** con cédula de identidad 0106824907 y **Soliz Ortega Mirian Zoraida** con cédula de identidad 0105028302 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF-2021-188-OF
Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Bioquímica

Mariana Martínez Ortíz Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA”**, realizado por las estudiantes **Merchán Pesantez Elsa Lorena** con cédula de identidad 0106824907 y **Soliz Ortega Mirian Zoraida** con cédula de identidad 0105028302 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

**ANEXO 11. INFORME DE DOCENTES REVISORES CON UNA
DE LAS TRES OPCIONES APROBACIÓN PARA LA
SUSTENTACIÓN APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA
CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y REPROBACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 22 de abril del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES**, con cédula de identidad N° **0302440755**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA”**, presentado por los estudiantes **ELSA LORENA MERCHÁN PESÁNTEZ** y **MIRIAN ZORAIDA SOLIZ ORTEGA**, CON NÚMEROS DE CÉDULA **0106824907** y **0105028302**, para optar por el grado de Licenciadas en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**. Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 25 de abril del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **Mariana Alexandra Martínez Ortiz**, con cédula de identidad **0704651116**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA”**, presentado por las estudiantes **ELSA LORENA MERCHÁN PESÁNTEZ**, con número de cédula **0106824907** y **MIRIAN ZORAIDA SOLIZ ORTEGA** número de cédula **0105028302** para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

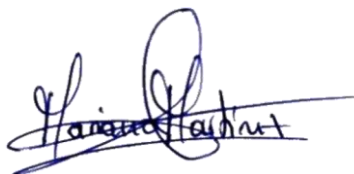
Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 12. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS
DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES OPCIONES
APROBACIÓN PARA SUSTENTACIÓN, APROBACIÓN CON
OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A
SUSTENTACIÓN Y REPROBACIÓN**

**CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. DOCENTE REVISOR**

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

| |
|--|
| TEMA: DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ELSA LORENA MERCHÁN PESÁNTEZ MIRIAN ZORAIDA SOLIZ ORTEGA |
| CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106824907 0105028302 |
| FECHA DE ENTREGA: 22/04/2021 |
| NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: LCDA. MICHELLE CARCHI, MGS. |

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección *Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

| PROCESO | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|
| PARÁMETROS | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen | | | X | |
| Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión. | | | | X |
| Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). | | | | X |
| Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio. | | | | X |
| Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción. | | | | X |
| | 1 | 4 | 7 | 9 |

| | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|
| Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda. | | | | X |
| Resultados y discusión: posee en su primer párrafo e l número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado. | | | | X |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas). | | | X | |
| Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación. | | | | X |
| Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición. | | | | X |
| Puntuación total | 48 | | | |

| PUNTUACIONES | | RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda) |
|-----------------------|--|--|
| 0 - 34 puntos | REPROBADO | |
| 35 - 48 puntos | *APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN | X |
| 50 puntos | APROBADO PARA SUSTENTACIÓN | |

*Observaciones:

Revisar el tipo y tamaño de letra ya que no es la solicitada en el formato de la portada.

Revisar la ortografía en el apartado de Introducción y el contenido.

La metodología se encuentra redactada con verbos en futuro.

Se sugiere que en el apartado de conclusiones se incluya las limitaciones y prospectivas futuras.

FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**

RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

| |
|---|
| TEMA: DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ELSA LORENA MERCHÁN PESÁNTEZ MIRIAN ZORAIDA SOLIZ ORTEGA CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106824907 0105028302 |
| FECHA DE ENTREGA: 25/4/2021 |
| NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Mariana Alexandra Martínez Ortiz |

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección *Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

| PARÁMETROS | PROCESO | | | |
|---|---------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen | | | x | |
| Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión. | | | x | |
| Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). | | | | x |
| Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio. | | | | x |
| Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción. | | | | x |

| | 1 | 4 | 7 | 9 |
|--|----|---|---|---|
| Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda. | | | x | |
| Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado. | | | x | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas). | | | x | |
| Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación. | | | | x |
| Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición. | | | | x |
| Puntuación total | 43 | | | |

| PUNTUACIONES | | RESOLUCIÓN |
|----------------|--|--------------------------------------|
| | | (marcar con una x donde corresponda) |
| 0 - 34 puntos | REPROBADO | |
| 35 - 48 puntos | *APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN | x |
| 50 puntos | APROBADO PARA SUSTENTACIÓN | |

*Observaciones: Modificar el resumen: Las preguntas de investigación en el apartado de resultados no se redactan en forma de preguntas, se deben redactar como subtítulos. Mejorar la redacción de la metodología del resumen. Corregir el tiempo verbal utilizado en la metodología, así como la redacción final de este apartado ya que no coincide como lo reflejado en la figura 1, además en el apartado de guías en UNICEF no se evidencia cuantos documentos se seleccionaron. A lo largo del texto existen apartados que deben mejorar la redacción, así como la utilización de artículos y conectores. En la pregunta de abordaje terapéutico es necesario discutir más y añadir más información. De forma general, es necesario mejorar la redacción, y corregir faltas de ortografía detectadas, así como el uso de conectores y artículos.




 BQ. Mariana Martínez, M.Sc.
 DOCENTE

FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

**ANEXO 13. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES
SUGERIDAS POR LOS REVISORES**

UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 30 de abril del 2021

Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Nube Johanna Pacurucu Ávila** con cédula de identidad **No 010415355-6** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica”** presentado por los estudiantes **Elsa Lorena Merchán Pesántez** y **Mirian Zoraida Soliz Ortega** para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



LCDA. NUBE JOHANNA PACURUCU ÁVILA
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 14. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA PARTE
ESCRITA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**

**RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

| |
|--|
| TEMA: DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LATINOAMÉRICA |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ELSA LORENA MERCHÁN PESÁNTEZ – MIRIAN ZORAIDA SOLIZ ORTEGA |
| CÉDULA DE IDENTIDAD: 010682490-7 / 010502830-2 |
| FECHA DE ENTREGA: 6 de Abril del 2021 |
| NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: LCDA NUBE JOHANNA PACURÚCU ÁVILA |

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

| PROCESO | | | | |
|--|---|---|---|--------------|
| PARÁMETROS | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen | | | | X |
| Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión. | | | | X |
| Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). | | | | X |
| Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio. | | | | X |
| Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción. | | | | X |
| | 1 | 4 | 7 | 9 |
| Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda. | | | | X |
| Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado. | | | | X |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas). | | | | X |
| Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación. | | | | X |
| Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición. | | | | X |
| Puntuación Total | | | | 50/50 |

Calificación final:/50

Observaciones: _____



LCDA. NUBE JOHANNA PACURUCU AVILA MGS.

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

www.ucacue.edu.ec

**ANEXO 15. TABLAS DE BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN
FIRMADO**

TABLA N° 1 Realizar una búsqueda bibliográfica

| | | | |
|----|---------------------------------|-----|---|
| | Desnutrición | AND | En niños menores de 5 años en Latinoamérica |
| | desnutrición | | Niños, Childhood, Criancas. |
| OR | | | |
| | malnutrition | | |
| OR | | | |
| | Desnutrição | | |
| | | AND | |
| | Factores | | Niños |
| OR | | | |
| | Causas | | |
| | | AND | |
| | Interventions | | Child |
| OR | | | |
| | Development | | |
| | | AND | |
| | Tratamiento, Retroalimentación | | Menores |
| OR | | | |
| | Abordaje, nutrición, evaluación | | |
| | | AND | |
| | Cuidados | | Infantil |
| OR | | | |
| | Atención, enfoque | | |

TABLA N° 2 Palabras claves las cuales sirven para el proceso de búsqueda de información

| Inglés | Portugués | Español | Francés |
|-----------------------------------|------------------|--------------------------------|----------------|
| Malnutrition | Desnutrição | Desnutrición | |
| Treatment | | Tratamiento | |
| Prevalence | | Prevalencia | |
| | | Infantil | |
| Child-Childhood-Children | Crianças | Niños | |
| Early | | Menores | |
| Risk factor's Nutritional risk | Risco | Factores | |
| | | Desarrollo psicomotor | |
| Intervention | Intervenções | Intervenciones | |
| Development | Motricide fina | Cuidados | |
| Latin America | | Latinoamérica | |
| Nutrition | | Grado | |
| Stunding | | Muerte | |
| | | Estado Nutricional | |
| | | Hábitos | Securite |
| | | Alimenticio- realimentación | Alimentaire |
| Evaluation | | Programa comunitario | |
| | | Zonas rurales | |
| | | Epidemiología | |
| | | Paciente | |
| | | Pronóstico | |
| | | Población | |
| | | Manejo integrado | |
| | | Actualización | |

Tabla N° 3 Esta ficha debe contener todos los artículos que se considera pertinentes para la respuesta a su pregunta.

| N° | Autor (es) | Título Artículo | Revista (Volumen, año, número) | Link | Idioma | Método |
|----|---|---|---|---|---------|---|
| 1 | Lorena Fernández Palacios. Elsa Barrientos Augustinus. Carolina Raudales Urquía. Carmen Frontela Saseta. Gaspar Ros Berruezo. | Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar Hondureña. Prevalencia de lactancia materna en los mismos. | Nutrición Hospitalaria. Volumen 34. Número 3. Año 2016 | https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01332/show#! | Español | Descriptivo transversal y correlacional |
| 2 | Johana Yeraldine Barragán Piñin. Katia Medali Torres Torres. Angélica Soledad Vega Ramírez. Rosa Jeuna Díaz Manchay. Flor De María Mogollón Torres. Sonia Tejada Muñoz. | Alimentación en el contexto familiar y escolar de niños con desnutrición de una zona rural. | Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los cuidados. Volumen 24. Número 56. Año 2020. | https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/106032/1/CultCuid56-167-182.pdf | Español | Cualitativo, con abordaje etnográfico. |
| 3 | Ruben Grajeda. Trevor Hassell. Kimberly Ashby Mitchell. Ricardo Uauy. Eduardo Nilson. | Regional Overview on the Double Burden of Malnutrition and Examples of Program and Policy Responses: Latin America and the Caribbean | Annals of Nutrition & Metabolism Volumen 75. Año 2019. | https://doi.org/10.1159/000503674 | Inglés | Simposio. |
| 4 | Erick Alberto Rivera Comparán. Samantha Irene Ramírez Cruz. Miguel Ángel Villacis Keever. Jessie Nallely Zurita Cruz. | Factores relacionados con la presencia de desnutrición hospitalaria en pacientes menores de cinco años en una unidad de tercer nivel | Nutrición Hospitalaria. Volumen 36. Número 3. Año 2019 | https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02490/show | Español | Cohorte prospectivo. |
| 5 | Carmen María Moreno Hidalgo. Pilar Lora López. | Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición | Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Volumen 7. Número 4. Año 2017. | https://doi.org/10.12873/374morenohidalgo | Español | Revisión bibliográfica |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|---|-----------|---|
| 6 | Huamán Guadalupe Edith Rosana. Marmolejo Gutarra Doris. Paitan Anticona Elizabeth. Zenteno Vigo Felipe. | Seguridad alimentaria y desnutrición crónica en niños menores de cinco años del valle del río Apurímac Ene y Mantaro | Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. Volumen 38. Número 2. Año 2018. | https://revista.nutricion.org/PDF/HUAMAN.pdf | Español | Observacional, descriptivo, transversal |
| 7 | Laura García de Freitas. Souza Escobar Renata. Peña Cortes Margarita Alexandra. Faustino Silva Daniel Demétrio. | Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde Children's food consumption in the first year of life in a primary health care service. | Revista Portuguesa de Saúde Pública. Volumen 34. Número 1. Año 2016 | https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000681#sec0005 | Portugués | Descriptivo transversal. |
| 8 | Federico Gómez Santos. | Malnutrition | Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Volumen 73. Número 5. Año 2016. | https://doi.org/10.1016/j.bmhime.2017.11.008 | Inglés | Boletín Médico. |
| 9 | Allison Daniel. Robert Bandsma. , Lyubov Lytvyn. Wieger Voskuijl. Isabel Potani. Meta van den Heuvel. | Psychosocial stimulation interventions for children with severe acute malnutrition: a systematic review. | Journal of Global health Volumen 7. Número 1. Año 2017. | https://doi.org/10.7189/jogh.07.010405 | Inglés | Prospectivo |
| 10 | Eric A. Russell. Cristhian Daza Atehortua. Suzanna L. Attia. Arnaldo Palomino Rodríguez. Andrew Headrick. Lina Solano. Elizabeth A. Camp. Ana María Galvis. Heather L. Crouse y James A. Thomas. | Childhood malnutrition within the indigenous Wayú children of northern Colombia | Global Public Health An International Journal for Research, Policy and Practice Año 2020 | https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1712448 | Inglés | Descriptivo Transversal. |
| 11 | Nadezca Amaya. Stefano Padulosi. Gennifer Meldrum. | Value Chain Analysis of Chaya (Mayan Spinach) in Guatemala | Bioversity International, Vía dei Tre Denari Volumen 74. Número 1. | https://link.springer.com/article/10.1007/s12231-019-09483-y | Inglés | Observación de campo. |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|-----------|-------------------------------------|
| | | | Año 2020. | | | |
| 12 | María Fernanda Rivadeneira. Ana Moncayo. Betzabé Tello. Ana Torres. Gladys Buitrón. Fabricio Astudillo. Todd Fredricks. Mario Grijalva. | A Multi-causal Model for Chronic Malnutrition and Anemia in a Population of Rural Coastal Children in Ecuador | Revista de salud materna e infantil Volumen 24. Año 2020. | https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-019-02837-x | Inglés | Transversal. |
| 13 | Clara Denisse Perdomo. Elizabeth Raquel Rodríguez. Héctor Carrasco Magallanes. Hugo Ernesto Flores Navarro. Saira Elvira Matul Pérez. Daniela Moyano. | Impact of a community program for child malnutrition | Revista Chilena de Pediatría. Volumen 90. Número 4. Año 2019. | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859714/ | Ingles | Descriptivo Analítico Longitudinal. |
| 14 | Gisele Ane Bortolini. Thais Fonseca Veloso de Oliveira. Sara Araújo da Silva. Rafaella da Costa Santin. Olivia Lucena de Medeiros. Ana Maria Spaniol. Ana Carolina Lucena Pires. Maria Fernanda Moratori Alve. Lívia de Almeida Faller. | Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil | Revista Panamericana Salud Publica. Volumen 44. Número 39. Año 2020. | https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39 | Portugués | Revisión Bibliográfica |
| 15 | Akram Hernández-Vásquez. Elena Tapia-López | CHRONIC MALNUTRITION AMONG CHILDREN UNDER FIVE IN PERU: SPATIAL ANALYSIS OF NUTRITIONAL DATA, 2010-2016 | Revista Española Salud Pública. Volumen 10. Número 1. Año 2017. | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28509895/ | Ingles | Descriptivo comparativo |
| 16 | Carolina González Acero. Sebastian Martinez. Solis Winters. Ana Pérez Expósito. | Effect of an innovative behavioural change strategy and small- quantity lipid- based nutrient supplements on stunting and obesity in children in Baja Verapaz, Guatemala: protocol for a randomised control trial | BMJ Opem. Volumen 10. Número 7. Año 2020. | https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/7/e035528.full.pdf | Ingles | Ensayo |
| 17 | Thais Álvarez de Acosta. Isabel Cluet de Rodríguez. Mario Rosario Rossell Pineda. María Alejandra Castillo. | Fósforo sérico en niños con desnutrición grave y su relación con el síndrome de realimentación. | Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Volumen 66. Número 1. | https://www.alanrevista.org/ediciones/2016/1/art-4/ | Español | Observacion al |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---------|--|
| | | | Año 2016. | | | |
| 18 | Lina Fernanda Barrera Sánchez. Juan Manuel Ospina Díaz | Intervenciones de enfermería para prevenir trastornos nutricionales en niños de 0 a 2 años | Duazary. Volumen 16. Número 2. Año 2019 | https://search-proquest-com.vpn.ucacue.edu.ec/docview/2408511829/1309930DBCCF4E20PQ/1?accountid=61870 | Español | Revisión Bibliográfica |
| 19 | María Ghisays López. Mariela Suarez Villa. Gloria Lastre Amell. Yoleines Fuentes Sandoval. Shirley Orozco González. Silvana Schonewolff Goenaga. Kiara Verdooren Muñoz | Nutritional condition or fiveyearold minor children in the colombian caribbean | Ciencia e Innovación en Salud. Año 2018. | https://www.researchgate.net/publication/331741327_Estado_nutricional_de_ninos_menores_de_cinco_años_en_el_caribe_colombiano | Ingles | Transversal, cuantitativa y descriptiva. |
| 20 | Gloria Ana María Echagüe de Méndez. Liliana Sosa. Valentina Díaz. Patricia Funes | Malnutrition in indigenous and non indigenous children under five years of age in rural áreas, Paraguay | Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Volumen 14. Número 2. Año 2016. | https://www.researchgate.net/publication/308274060_Malnutrition_in_indigenous_and_non-indigenous_children_under_five_years_of_age_in_rural_areas_Paraguay | Ingles | Transversal. |
| 21 | Vania Olivera Quiroga. Yercin Mamani Ortiz. Jenny Marcela Luizaga López. Daniel Elving Illanes Velarde. | Desigualdades en la epidemiología nutricional infantil en Cochabamba: a diez años del Programa Multisectorial Desnutrición Cero | Gaceta Medica Boliviana. Volumen 42. Número 2. Año 2019. | https://www.researchgate.net/publication/346484419_Desigualdades_en_la_epidemiologia_nutricional_infantil_en_Cochabamba_a_diez_años_del_Programa_Multisectorial_Desnutricion_Cero | Español | Ecológico de corte transversal. |

| | | | | | | |
|----|--|---|--|---|-----------|--|
| 22 | Sabrina Scheid Mezzari. Márcio Vinicius Fagundes Donadio. Laís Rodrigues Gerzson. Carla Skilhan de Almeida | Desenvolvimento neuropsicomotor e desnutrição de uma população de risco de um bairro de Porto Alegre | Medicina Ribeirão Preto-Online. Volumen 52. Número 2. Año 2019 | https://www.researchgate.net/publication/335225766_Desenvolvimento_neuropsicomotor_e_desnutricao_de_uma_populacao_de_risco_de_um_bairro_de_Porto_Alegre | Portugués | Retrospectivo |
| 23 | Aline Gabrielle dos Santos da Costa. Jorge Lopes Cavalcante Neto. | Desenvolvimento da motricidade fina em crianças com desnutrição crônica | Brazilian Journal of Occupational Therapy. Volumen 27. Número 1. Año 2019. | https://www.researchgate.net/publication/332134091_Desenvolvimento_da_motricidade_fina_em_crianças_com_desnutricao_cronica | Portugués | Descriptivo |
| 24 | Eliene Mendes de Olivera. Helenilson José Soares Boniares. Ricardo Alves da Fonseca. | AVALIAÇÃO DOS FATORES RELACIONADOS A PREVALENCIA DA DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS YANOMAMIS MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE EM RORAIMA | Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações. Volumen 14. Número 1. Año 2016. | https://www.researchgate.net/publication/302555722_AVALIACAO_DOS_FATORES_RELACIONADOS_A_PREVALENCIA_DA_DESNUTRICAO_EM_CRIANCAS_YANOMAMIS_MENORES_DE_CINCO_ANOS_DE_IDADE_EM_RORAIMA | Portugués | Cuantitativo |
| 25 | José Antonio Valle Flores. Betty Alexandra Bravo Zúñiga. Juan Enrique Fariño Cortez. | Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago - Ecuador | REVISTA LASALLISTA DE INVESTIGACIÓN. Volumen 15. Número 1. Año 2018. | https://www.researchgate.net/publication/330640612_Valoracion_nutricional_y_habitos_alimenticios_en_ninos_de_las_comunidades_indigenas_Shuar_Morona_Sa | Inglés | Cuantitativo de tipo no experimental, descriptivo. |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---------|--|
| | | | | antiago - Ecuador | | |
| 26 | Nadia Janna L. Mónica Hanna L | Malnutrition in the Child Population Ages 6 Months to 5 Years Old in Ayapel, Córdoba (Colombia) | Revista Colombiana de Enfermería. Volumen 16. Año 2018. | https://www.researchgate.net/publication/324906787_Desnutricion_en_la_poblacion_infantil_de_6_meses_a_5_años_en_Ayapel_Córdoba_Colombia | Ingles | Descriptivo transversal con enfoque cuantitativo |
| 27 | Nathalia Suárez Sanabria. Claudia Bibiana García Paz. | Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años | Revista Chilena Nutrición. Volumen 44. Número 2. Año 2017. | https://www.researchgate.net/publication/317851722_Implicaciones_de_la_desnutricion_en_el_desarrollo_psicomotor_de_los_menores_de_cinco_años | Español | Descriptivo, transversal. |
| 28 | Diana Laura Guerra Ortega. Elizabeth Marrero Escalona. Sara Elizabeth Bravo Salinas. | Enfoque alimentario desde la atención primaria de salud Food approach from primary health care Diana | Revista Killkana Salud y Bienestar. Volumen 3. Número 3. Año 2019. | https://killkana.uca.edu.ec/index.php/killkana_salud/article/view/524/706 | Español | Revisión Bibliográfica |
| 29 | Sofía Olmedo. María Román. Silvina Berra. Claudia Valeggia. | Food Intake and the Significance of Feeding in Qom Children of Northern Argentina. | CURRENT DEVELOPMENTS IN NUTRITION Volumen 4. Número 158. Año 2020. | https://academic.oup.com/cdn/article/4/11/nzaa158/5925331#210905243 | Ingles | Mixto Descriptivo Transversal |
| 30 | Lino Patricio Guamán Yupangui, María Fernanda Rivadeneira, Ana Moncayo, José Córdor, Fabricio Astudillo, Jannet Buitrón, Betzabé Tello, Ana Torres. | Capital Social y malnutrición en población indígena menor de 5 años de cinco cantones de la provincia de Chimborazo | Revista Ecuatoriana de pediatría. Volumen 21. | https://www.researchgate.net/publication/349287611_Capital_Social_y_malnutricio | Español | Transversal analítico. |

| | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---------|--------------------------------------|
| | | | Número 3. Año 2020. | n_en_poblacion _indigena_meno r_de_5_anos_de _cinco_cantones _de_la_provinci a_de_Chimbora zo | | |
| 31 | Quintana Franco Maricela Antonieta. Franco Ochoa Diego Armando. Ullon Segovia Rodolfo Manuel. Lindao Pérez Jocelyn Daniela | LA DESNUTRICIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO DEL APRENDIZAJE EN EL SISTEMA MOTRIZ DE LOS NIÑOS ENTRE 2 Y 3 AÑOS DE EDAD | Universidad, Ciencia y Tecnología. Volumen 1. Año 2020. | https://www.researchgate.net/publication/342788290_LA_DESNUTRICION_Y_SU_INCIDENCIA_EN_EL_RENDIMIENTO_DEL_APRENDIZAJE_EN_EL_SISTEMA_MOTRIZ_DE_LOS_NINOS_ENTRE_2_Y_3_AÑOS_DE_EDAD_MALNUTRITION_AND_ITS_INCIDENCE_ON_LEARNING_PERFORMANCE_IN_THE_MOTOR_SYSTEM | Español | De Campo |
| 32 | Vit Bubak Marta Sanabria. Susana Sánchez Bernal. Norma Medina. | 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 | Revista de pediatría Asunción. Volumen 45. Número 1. Año 2018. | https://www.researchgate.net/publication/326860206_Perfil_nutricional_de_ninas_y_ninos_indigenas_menores_de_cinco_anos_del_Paraguay_y_su_asociacion_con_factores_socioeconomicos_y_otros_determinantes_sociales_Encuesta_de_Hogares_Indigenas_2008 | Español | Transversal, descriptivo, analítico. |

| | | | | | | |
|----|--|--|---|---|-----------|---------------------------|
| 33 | Gisell Angélica Álvarez Fonseca. Julián Alberto Calvo Hurtado. Yesenia Carolina Álvarez Fonseca. Martha Bernal-García. | Factores asociados a malnutrición en niños entre 2 y 5 Años Oicatá, Colombia | REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. Volumen 6. Número 1. Año 2019. | http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/297/458 | Español | Análítico |
| 34 | Camilo Andrés Torres Peñuela. Erwin Hernando Hernández Rincón. Manuela Villalba Soto. Cristian David Hernández Guzmán. Leidy Milena Manrique Rodríguez. Sneider Alberto Figueredo Arias. | Diferencias Socioeconómicas Presentes en la Niñez con Repercusiones en la Salud en la Edad Adulta. | Archivos de Medicina Manizales Volumen: 20 Numero: 2 Año: 2020 | https://www.researchgate.net/publication/340960348_Diferencias_Socioeconomicas_Presentes_en_la_Ninez_con_Repercusiones_en_la_Salud_en_la_Edad_Adulta | Español | Revision Bibliografica |
| 35 | Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira. Monica Da Silva-Nunes. Thiago Santos de Araújo. Pascoal Torres Muniz. Marly Augusto Cardoso. | Desnutrição infantil em um dos municípios de maior risco nutricional do Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental Brasileira | Revista Brasileira de Epidemiologia. Volumen 19. Número 3. Año 2016. | https://www.researchgate.net/publication/309881826_Desnutricao_infantil_em_um_dos_municipios_de_maior_risco_nutricional_do_Brasil_estudo_de_base_populacional_na_Amazonia_Ocidental_Brasileira | Portugués | Transversal |
| 36 | Pablo Celhay. Sebastian Martinez. Cecilia Vidal | Measuring socioeconomic gaps in nutrition and early child development in Bolivia | International Journal for Equity in Health Año 2020. | https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01197-1#Sec1 | Ingles | Descriptivoob servacional |
| 37 | Pâmela Schactae Lacerda. Nilciane Taques. Jéssica Patricia Cain. Luana Molinari. | Atendimentos nutricionais ambulatoriais e estado nutricional de crianças menores de seis anos | Revista Extensão Electronica Volumen 15. | https://www.researchgate.net/publication/329132586_Atendimento_nutricionais_a_ambulatoriais_e | Portugués | Experimental |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|---|---------|--|
| | | | Número 30. Año 2018. | estado nutricional de criancas menores de seis anos/link/5dc99aab4585151435038d85/download | | |
| 38 | Karen Sokal-Gutierrez. Bathsheba Turton. Hannah Husby. Cecilia Leonor Paz. | Early childhood caries and malnutrition: baseline and two-year follow-up results of a community-based prevention intervention in Rural Ecuador | BMC Nutrición. Volumen 2. Número 73. Año 2016. | https://www.researchgate.net/publication/311098353_Early_childhood_caries_and_malnutrition_baseline_and_two-year_follow-up_results_of_a_community-based_prevention_intervention_in_Rural_Ecuador | Inglés | Cuantitativo |
| 39 | Héctor Ochoa-Díaz-López. Esmeralda García-Parra. Elena Flores-Guillén. Rosario García-Miranda. Roberto Solís-Hernández. | EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS: CONCORDANCIA DE ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS EN POBLACIÓN INDÍGENA DE CHIAPAS | Nutrición Hospitalaria. Volumen 34. Número 4. Año 2017. | https://www.researchgate.net/publication/318757887_EVALUACION_DEL_ESTADO_NUTRICIONAL_EN_MENORES_DE_5_AÑOS_CONCORDANCIA_DE_INDICES_ANTROPOMETRICOS_EN_POBLACION_INDIGENA_DE_CHIAPAS | Español | Transversal |
| 40 | Nathaly Barrera Dussán. Eder Pablo Fierro Parra. Leidy Yohana Puentes Fierro. Jorge Andres Ramos Castañeda. | Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017 | Universidad y Salud. Volumen 20. Número 30. Año 2018. | https://www.researchgate.net/publication/327406436_Prevalencia_y_determinantes_sociales_de_malnutricion_en_menores_de_5_años_afiliados_a | Español | Descriptivo de corte transversal con enfoque analítico |

| | | | | | | |
|----|---|---|--|---|---------|--------------------------|
| | | | | l Sistema de S eleccion de Be neficiarios para Programas So ciales SISBEN del area urban a del municipio de Palermo e n_ | | |
| 41 | Nathaly Barrera Dussán. Jorge Andrés Ramos Castañeda | Prevalencia de malnutrición en menores de 5 años. Comparación entre parámetros OMS y su adaptación a Colombia | Universidad y Salud. Volumen 22. Número 1. Año 2020. | https://doi.org/10.22267/rus.202201.179 | Español | Transversal Analítico |
| 42 | Víctor Arrunátegui Correa. | Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú | Revista Chilena de Nutriología. Volumen 43. Número 2. Año 2016. | https://www.researchgate.net/publication/303793954_Estado_nutricional_en_ninos_menores_de_5_anos_del_distrito_de_San_Marcos_Ancash_Peru | Español | Descriptivo Transversal |
| 43 | Claudia Lorena López Ortega | Género como factor relacionado a la desnutrición en niños | Revista Científica del SEP. Volumen 1. Número 1. Año 2018. | https://www.researchgate.net/publication/338617518_Genero_como_factor_relacionado_a_la_desnutricion_en_ninos | Español | Descriptivo Experimental |
| 44 | José Xavier Segarra Ortega. Santiago Rubén Lasso Lazo. Karla Lorena Chacón Abril. Maritza . Tatiana Segarra Ortega. Lourdes Huiracocha Tutiven. | Estudio Transversal: Desnutrición, Anemia y su Relación con Factores Asociados en Niños de 6 a 59 Meses, Cuenca 2015. | Revista Médica HJCA. Volumen 3. Número 8. Año 2016. | https://www.researchgate.net/publication/311759301_Estudio_Transversal_Desnutricion_Anemia_y_su_Relacion_con_Factores_Associados_en_Ninos_de_6_a_59 | Español | Transversal |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|-----------------------------------|------------------------------|--|
| | | | | | Meses Cuenca 2015 | | |
| 45 | Francisco Botella Romero | Abordaje integral del paciente desnutrido: buscando la continuidad en el apoyo nutricional | Nutricion Hospitalaria Volumen: 35 Número: 2 Año: 2018 | http://dx.doi.org/10.20960/nh.1958 | Español | Observacion al Multicéntrico | |
| 46 | Lurky Esther Cadavid Velásquez. Concepción Amador Ahumada. | Prevalencia de la desnutrición en menores de cinco años en el departamento de Córdoba, 2.016-2017 | Revista Cultural del Cuidado. Volumen 15. Número 1. Año 2018. | https://www.researchgate.net/publication/331694884_Prevalencia_de_la_desnutricion_en_menores_de_cinco_años_en_el_departamento_de_Córdoba_2016-2017 | Español | Descriptivo Retrospectivo | |
| 47 | Patricio David Ramos Padilla. Verónica Carlina Delgado López. Verónica Dayana Villavicencio Barriga. Tannia Valeria Carpio Arias. | Tipologías nutricionales en población infantil menor de 5 años de la provincia de Chimborazo, Ecuador | Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. Volumen 22. Número 4. Año 2018. | https://www.researchgate.net/publication/331907720_Tipologias_nutricionales_en_poblacion_infantil_menor_de_5_años_de_la_provincia_de_Chimborazo_Ecuador | Español | Observacion al | |
| 48 | María Elena Álvarez Andrade Laura Margarita Sánchez Pérez Mercedes Rubén Quesada | Validación de un modelo pronóstico de muerte en niños desnutridos ingresados en cuidados intensivos | Revista Habanera de Ciencias Médicas. Volumen 18. Número 3. Año 2019. | https://www.researchgate.net/publication/343574220_Validacion_de_un_modelo_pronostico_de_muerte_en_ninos_desnutridos_ingresados_en_cuidados_intensivos | Español | Descriptivo | |
| 49 | Silvia Elizabet Reyes Narváez. Ana Melva Contreras Contreras. María Santos Oyola Canto. | Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario | Revista de Investigaciones Altoandina. Volumen 21. | https://www.researchgate.net/publication/335290315_Anemia_y_desnutricion_inf | Español | Diseño cuasi experimental | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|---|-----------|---|
| | | | Número 3. Año 2019. | ntil en zonas rurales impacto de una intervencion integral a nivel comunitario | | |
| 50 | Ligia Rejane Siqueira García. Ângelo Giuseppe Roncalli | DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS E DE SAÚDE DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL: UMA ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL | Saúde e Pesquisa, Maringá. Volumen 13. Número 3. Año 2020. | https://www.researchgate.net/publication/344763591-Determinantes-socioeconomicos-e-de-saude-da-desnutricao-infantil-uma-analise-da-distribicao-espacial | Portugués | Exploratorio |
| 51 | Mirella Bernabeu Justes. Carmen Alicia Sánchez Ramírez. | Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México | Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. Volumen 23. Número 2. Año 2019. | https://www.researchgate.net/publication/339808540-Asociacion-entre-los-factores-demograficos-y-socioeconomicos-con-el-estado-nutricional-en-ninos-menores-de-5-anos-en-poblaciones-rurales-de-Colima-Mexico | Español | Transversal Analítico |
| 52 | Luzvelia Alvarez Ortega. | Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores | Investigación Valdizana. Volumen 13. Número 1. Año 2019. | http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586062182002 | Español | Observacional. Prospectivo. Transversal. Analítico y Correlacional |
| 53 | Assol Cortés Moreno. María Martha Montiel Carbajal. Nayeli Grijalva Larios. Luz Irene Villarreal. Addalid Sánchez Hernández. | Críaanza, nutrición y desarrollo infantil en niños de Sonora y del Estado de México | Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. Volumen 9. Número 2. | https://www.redalyc.org/jatsRepo/4257/425757938004/425757938004.pdf | Español | Descriptivo |

| | | | | | | |
|----|--|--|---|---|--------------|--|
| | | | Año 2018. | | | |
| 54 | Erick Alfredo Acosta Salinas. Alejandro Sámano Guerrero. José Carlos Márquez Hernández. María del Carmen Berruecos Vázquez. | Estrategia didáctica para disminuir la malnutrición en preescolares de comunidades marginadas | Revista Mexicana de Pediatría. Volumen 84. Número 6. Año 2017. | https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp176b.pdf | Español | Cuasi Experimental |
| 55 | Lucía Cuevas Nasu. Elsa Berenice Gaona Pineda. Sonia Rodríguez-Ramírez. María del Carmen Morales Ruán. Luz Dinorah González Castell. Raquel García Feregrino. Luz María Gómez Acosta. Marco Antonio Ávila Arcos. Teresa Shamah Levy. Juan Rivera Dommarco. | Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. | Salud Pública de México. Volumen 61. Número 6. Año 2019. | https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal1960.pdf | Español | Estratificado, polietápico y por conglomerados, |
| 56 | Erwin Hernando Hernandez Rincon. Mónica Vargas | Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar | | https://www.researchgate.net/publication/339953732_Los_determinantes_sociales_de_la_desnutricion_infantil_en_Colombia_vistos_desde_la_medicina_familiar | ResearchGate | Revision Bibliografica |
| 57 | Pamela Gutiérrez Flores. Sergio Mucching Toscano. Giancarlo Alvarado Gamarra. | Intervalos cortos entre embarazos y desnutrición crónica en niños menores de cinco años, Lima-Perú 2016 | Revista Mexicana de Pediatría. Volumen 85. Número 6. Año 2018. | https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp186e.pdf | Español | Análisis bivariado y multivariado, tipo regresión logística. |
| 58 | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) | ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019. Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación. | UNICEF Año 2019. | https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf | Español | |
| 59 | Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Fonds international de développement agricole (FIDA). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Programme | L'ÉTAT DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DE LA NUTRITION DANS LE MONDE. | WHO Año 2020. | https://www.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/state-food-security- | Francés | |

| | | | | | | |
|----|--|---|-----------------------|---|---------|--|
| | Alimentaire Mondial (WFP). Organisation mondiale de la Santé (OMS). | | | nutrition-2018-inbrief-fr.pdf?ua=1 | | |
| 60 | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) Organización Panamericana de la Salud (OPS) Programa Mundial de Alimentos (WFP) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) | PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE . | FAO Año 2018. | http://www.fao.org/3/CA2127ES/ca2127es.pdf | Español | |
| 61 | Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia | Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. | MINSALUD Año 2017 | https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecasDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf | Español | |
| 62 | Ministerio de Salud y Protección Social. | ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda. | MINSALUD Año 2016. | https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecasDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf | Español | |

Tabla N° 4 Filtrar aquellos documentos que realmente serán de su consideración para la respuesta final a su pregunta

| Base de datos | Ecuaciones de búsqueda | Número de resultados | Número de documentos seleccionados |
|-----------------------------|---|-----------------------------|---|
| Scopus | Factores alimentarios AND grado AND malnutricion | 1 | 1 |
| Scopus | Desnutrición AND niños | 3 | 1 |
| Scopus | factores relacionados AND desnutrición | 5 | 1 |
| Scopus | desnutrición crónica AND menores de 5 años | 23 | 2 |
| Scopus | desnutrição infantil AND com maior risco nutricional | 1 | 1 |
| Scopus | Estado nutricional AND niños menores de 5 años | 10 | 1 |
| Scopus | factores AND estado nutricional AND niños menores de 5 años | 3 | 1 |
| Scopus | estado nutricional AND población infantil | 5 | 1 |
| Scopus | desnutrición AND desarrollo psicomotor AND menores de cinco años | 1 | 1 |
| Scopus | hábitos alimenticios AND niños | 5 | 1 |
| Scopus | Estrategia AND malnutrición AND preescolares | 1 | 1 |
| Web of Science | malnutrition AND prevalence in children AND latin america | 5 | 1 |
| Web of Science | malnutrition AND children AND latin america | 10 | 2 |
| ScienceDirect | Alimentacion AND niños | 2 | 1 |
| Taylor & Francis | malnutrition AND intervention in children under 5 years of age AND Latin American | 24 | 1 |
| Springer | Desnutrition AND child | 50 | 1 |
| Springer | Chronic malnutrition AND child | 20 | 1 |

| | | | |
|--------------------|--|----|---|
| Pubmed | Impacto AND programa comunitario AND desnutrición | 20 | 1 |
| Pubmed | Alimentacion AND niños | 23 | 1 |
| Pubmed | Child undernutrition and nutritional risk | 31 | 1 |
| Pubmed | Evaluation and nutritional status and children under 5 years | 2 | 1 |
| Pubmed | Stunting and children population | 13 | 1 |
| Proquest | Desnutrición AND realimentación | 30 | 1 |
| Proquest | Early childhood and malnutrition | 20 | 1 |
| Proquest | motricidade fina and crianças and desnutrição crônica | 2 | 1 |
| ReseachGate | Descnutrición AND menores de 5 años | 30 | 4 |
| ReseachGate | desnutrição infantil AND com maior risco nutricional | 10 | 1 |
| ReseachGate | factor relacionado AND desnutrición AND niños | 20 | 2 |
| ReseachGate | Nutritional condition and children five year | 10 | 1 |
| ReseachGate | Desnutricion AND rendimiento OR aprendizaje AND niños | 10 | 1 |
| ReseachGate | estado nutricional AND crianças menores | 10 | 1 |
| Dialnet | pronóstico OR muerte AND niños desnutridos | 2 | 1 |
| Dialnet | desnutrición infantil AND zonas rurales | 19 | 1 |
| Dialnet | epidemiología nutricional AND infantil | 15 | 1 |
| Dialnet | Prevalencia AND desnutrición AND menores de cinco años | 3 | 1 |

| | | | |
|-----------------|--|----|---|
| Redalyc | Tipos AND desnutrición | 4 | 2 |
| Scielo | Malnutrition AND children under five years AND rural areas | 10 | 1 |
| Scielo | Prevalencia AND malnutrición AND menores de 5 años | 34 | 1 |
| UNICEF | Actualización AND desnutrición AND niños | 5 | 1 |
| OMS | La securite AND alimentaire et de la nutrition AND dans | 1 | 1 |
| FAO | Prevalencia AND desnutrición AND Latino América | 4 | 1 |
| MINSALUD | Manejo integrado AND desnutrición | 2 | 1 |
| MINSALUD | Atención integral AND desnutrición aguda | 2 | 1 |

Tabla N° 5 La siguiente tabla le será de utilidad para el registro de la información del documento que finalmente seleccionó

| | Título | Autor (es) | Método | Revista y año de publicación | Link |
|---|---|---|--|--|---|
| 1 | Grado de malnutrition y su relacion con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar Hondureña. Prevalencia de lactancia materna en los mismos. | Lorena Fernández Palacios. Elsa Barrientos Augustinus. Carolina Raudales Urquía. Carmen Frontela Saseta. Gaspar Ros Berruezo. | Descriptivo transversal y correlacional. | Nutrición Hospitalaria. 2016 | https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01332/show#! |
| 2 | Alimentación en el contexto familiar y escolar de los niños con desnutrición de una zona rural. | Johana Yeraldine Barragán Piñin. Katia Medali Torres Torres. Angélica Soledad Vega Ramírez. Rosa Jeuna Díaz Manchay. Flor De María Mogollón Torres. Sonia Tejada Muñoz. | Cualitativo, con abordaje etnográfico. | Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los cuidados. 2020 | https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/106032/1/CultCuid56-167-182.pdf |
| 3 | Factores relacionados con la presencia de desnutrición hospitalaria en pacientes menores de cinco años en una unidad de tercer nive | Erick Alberto Rivera Comparán. Samantha Irene Ramírez Cruz. Miguel Ángel Villacis Keever. Jessie Nallely Zurita Cruz. | Cohorte prospectivo | Nutrición Hospitalaria. 2019 | https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02490/show |
| 4 | Seguridad alimentaria y desnutricion cronica en niños menores de cinco años del valle del rio apurimac ene y mantaro. | Huamán Guadalupe Edith Rosana. Marmolejo Gutarra Doris. Paitan Anticona Elizabeth. Zenteno Vigo Felipe. | Observacional , descriptivo, transversal | Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria 2018 | https://revista.nutricion.org/PDF/HUAMAN.pdf |
| 5 | Desenvolvimento neuropsicomotor e desnutrição de uma população de risco de um bairro de Porto Alegre | Sabrina Scheid Mezzari. Márcio Vinicius Fagundes Donadio. Laís Rodrigues Gerzson. Carla Skilhan de Almeida | Retrospectivo. | Medicina Ribeirão Preto- Online 2019 | https://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i2p80-90 |
| 6 | Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. | Victor Arrunátegui Correa. | Descriptio Transversal. | Revista Chilena de Nutriología 2016 | http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000200007 |
| 7 | Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. | Mirella Bernabeu Justes. Carmen Alicia Sánchez Ramírez | Transversal Analítico. | Revista Española de Nutrición Humana y Dietética 2019 | https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.23.2.545 |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|---|
| 8 | Tipologías nutricionales en población infantil menor de 5 años de la provincia de Chimborazo, Ecuador. | Patricio David Ramos Padilla. Verónica Carlina Delgado López. Verónica Dayana Villavicencio Barriga. Tannia Valeria Carpio Arias. | Observacional | Revista Española de Nutrición Humana y Dietética 2018 | http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.22.4.695 |
| 9 | Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. | Nathalia Suárez Sanabria. Claudia Bibiana García Paz. | Descriptivo, transversal. | Revista Chilena de Nutrición 2017 | https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000200002 |
| 10 | Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago - Ecuador. | José Antonio Valle Flores. Betty Alexandra Bravo Zúñiga. Juan Enrique Fariño Cortez. | Cuantitativo de tipo no experimental, transversal-descriptivo. | REVISTA LASALLISTA DE INVESTIGACIÓN 2018 | http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/rldi/article/view/1874/210210331 |
| 11 | Estrategia didáctica para disminuir la malnutrición en preescolares de comunidades marginadas | Erick Alfredo Acosta Salinas. Alejandro Sámano Guerrero. José Carlos Márquez Hernández. María del Carmen Berruecos Vázquez. | Cuasi Experimental. | Revista Mexicana de Pediatría 2017 | https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp176b.pdf |
| 12 | Intervalos cortos entre embarazos y desnutrición crónica en niños menores de cinco años, Lima-Perú 2016. | Pamela Gutiérrez Flores. Sergio Mucching Toscano. Giancarlo Alvarado Gamarra. | Análisis bivariado y multivariado, tipo regresión logística. | Revista Mexicana de Pediatría 2018 | https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp186e.pdf |
| 13 | 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. | Vit Bubak Marta Sanabria. Susana Sánchez Bernal. Norma Medina. | Transversal-descriptivo, analítico. | Revista de pediatría Asunción 2018 | https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/436/394 |
| 14 | Measuring socioeconomic gaps in nutrition and early child development in Bolivia | Pablo Celhay. Sebastian Martinez. Cecilia Vidal | Descriptivo observacional | International Journal for Equity in Health 2020 | https://equityhealthjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01197-1#Sec1 |
| 15 | Food Intake and the Significance of Feeding in Qom Children of Northern Argentina. | Sofía Olmedo. María Román. Silvina Berra. Claudia Valeggia | Mixto Descriptivo Transversal | CURRENT DEVELOPMENTS IN NUTRITION 2020 | https://academic.oup.com/cdn/article/4/11/nzaa158/5925331#210905243 |
| 16 | Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúdeChildren's food consumption in the first year of life in a primary health care service. | Laura García de Freitas. Souza Escobar Renata. Peña Cortes | Descriptivo transversal. | Revista Portuguesa de Saúde Pública, 2020 | https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000681#sec0005 |

| | | | | | |
|----|---|--|------------------------------------|--|---|
| | | Margarita Alexandra. Faustino Silva Daniel Demétrio. | | 2016 | |
| 17 | Childhood malnutrition within the indigenous Wayuú children of northern Colombia. | Eric A. Russell. Cristhian Daza Atehortua. Suzanna L. Attia. Arnaldo Palomino Rodríguez. Andrew Headrick. Lina Solano. Elizabeth A. Camp. Ana María Galvis. Heather L. Crouse y James A. Thomas. | Descriptivo Transversal. | Global Public Health An International Journal for Research, Policy and Practice. 2020 | https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1712448 |
| 18 | Value Chain Analysis of Chaya (Mayan Spinach) in Guatemala. | Nadezca Amaya. Stefano Padulosi. Gennifer Meldrum. | Observación de campo. | Bioversity International, Via dei Tre Denari 2020 | https://link.springer.com/article/10.1007/s12231-019-09483-y |
| 19 | A Multi-causal Model for Chronic Malnutrition and Anemia in a Population of Rural Coastal Children in Ecuador. | María Fernanda Rivadeneira. Ana Moncayo. Betzabé Tello. Ana Torres. Gladys Buitrón. Fabricio Astudillo. Todd Fredricks. Mario Grijalva. | Transversal. | Revista de salud materna e infantil. 2020 | https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-019-02837-x |
| 20 | Impact of a community program for child malnutrition | Clara Denisse Perdomo. Elizabeth Raquel Rodríguez. Héctor Carrasco Magallanes. Hugo Ernesto Flores Navarro. Saira Elvira Matul Pérez. Daniela Moyano | Descriptivo Analítico Longitudinal | Revista Chilena de Pediatría 2019 | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859714/ |
| 21 | CHRONIC MALNUTRITION AMONG CHILDREN UNDER FIVE IN PERU: SPATIAL ANALYSIS OF NUTRITIONAL DATA, 2010-2016. | Akram Hernández-Vásquez. Elena Tapia-López | Descriptivo comparativo. | Revista Española Salud Publica 2017 | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28509895/ |
| 22 | Desnutrição infantil em um dos municípios de maior risco nutricional do Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental Brasileira. | Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira. Monica Da Silva-Nunes. Thiago Santos de Araújo. Pascoal Torres Muniz. Marly Augusto Cardoso. | Transversal. | Revista Brasileira de Epidemiologia 2016 | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27849270/ |
| 23 | EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS: CONCORDANCIA DE ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS EN POBLACIÓN INDÍGENA DE CHIAPAS. | Héctor Ochoa-Díaz-López. Esmeralda García-Parra. Elena Flores-Guillén. Rosario García-Miranda. Roberto Solís-Hernández. | Transversal. | Nutrición Hospitalaria 2017 | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29095004/ |

| | | | | | |
|----|---|--|--|---|---|
| 24 | Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. | Lucía Cuevas Nasu. Elsa Berenice Gaona Pineda. Sonia Rodríguez-Ramírez. María del Carmen Morales Ruán. Luz Dinorah González Castell. Raquel García Feregrino. Luz María Gómez Acosta. Marco Antonio Ávila Arcos. Teresa Shamah Levy. Juan Rivera Dommarco. | Estratificado, polietápico y por conglomerados | Salud Pública de México 2019 | https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10642 |
| 25 | Fósforo sérico en niños con desnutrición grave y su relación con el síndrome de realimentación. | Thais Álvarez de Acosta. Isabel Cluet de Rodríguez. Mario Rosario Rossell Pineda. María Alejandra Castillo. | Observacional | Archivos Latinoamericanos de Nutrición 2016 | https://www.alanrevista.org/ediciones/2016/1/art-4/ |
| 26 | Early childhood caries and malnutrition: baseline and two-year follow-up results of a community-based prevention intervention in Rural Ecuador. | Karen Sokal-Gutierrez. Bathsheba Turton. Hannah Husby. Cecilia Leonor Paz. | Cuantitativo. | BMC Nutrition 2016 | https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-016-0110-6 |
| 27 | Desenvolvimento da motricidade fina em crianças com desnutrição crônica | Aline Gabrielle dos Santos da Costa. Jorge Lopes Cavalcante Neto. | Descriptivo. | Brazilian Journal of Occupational Therapy 2019 | 10.4322/2526-8910.ctoAO1577 |
| 28 | Nutritional condition of five-year-old minor children in the Colombian Caribbean. | María Ghisays López. Mariela Suarez Villa. Gloria Lastre Amell. Yoleines Fuentes Sandoval. Shirley Orozco González. Silvana Schonewolff Goenaga. Kiara Verdooren Muñoz. | Transversal, cuantitativa y descriptiva. | Ciencia e Innovación en Salud 2018 | https://www.researchgate.net/publication/331741327_Estado_nutricional_de_ninos_menores_de_cinco_anos_en_el_caribe_colombiano |
| 29 | Malnutrition in the Child Population Ages 6 Months to 5 Years Old in Ayapel, Córdoba (Colombia) | Nadia Janna L. Mónica Hanna L. | Descriptivo transversal con enfoque cuantitativo | Revista Colombiana de Enfermería 2018 | https://www.researchgate.net/publication/324906787_Desnutricion_en_la_poblacion_infantil_de_6_meses_a_5_anos_en_Ayapel_Cordoba_Colombia |
| 30 | Capital social y malnutrición en la población indígena menor de 5 años de cinco cantones de la provincia de Chimborazo. | Lino Patricio Guamán Yupangui, María Fernanda Rivadeneira, Ana Moncayo, José Córdor, Fabricio Astudillo, Jannet Buitrón, Betzabé Tello, Ana Torres. | Transversal analítico. | Revista Ecuatoriana de pediatría 2020 | https://www.researchgate.net/publication/349287611_Capital_Social_y_malnutricion_en_poblacion_indigena_menor_de_5_anos_de_cinco_cantones_de_la_provincia_de_Chimborazo |

| | | | | | |
|----|---|--|------------------------------|--|---|
| 31 | LA DESNUTRICIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO DEL APRENDIZAJE EN EL SISTEMA MOTRIZ DE LOS NIÑOS ENTRE 2 Y 3 AÑOS DE EDAD. | Quintana Franco Maricela Antonieta. Franco Ochoa Diego Armando. Ullon Segovia Rodolfo Manuel. Lindao Pérez Jocelyn Daniela. | De Campo. | Universidad, Ciencia y Tecnología 2020 | https://www.researchgate.net/publication/342788290_LA_DESNUTRICION_Y_SU_INCIDENCIA_EN_EL_RENDIMIENTO_DEL_APRENDIZAJE_EN_EL_SISTEMA_MOTRIZ_DE_LOS_NIÑOS_ENTRE_2_Y_3_ANOS_DE_EDAD_MALNUTRITION_AND_ITS_INCIDENCE_ON_LEARNING_PERFORMANCE_IN_THE_MOTOR_SYSTEM |
| 32 | Factores asociados a malnutrición en niños entre 2 y 5 Años Oicatá, Colombia. | Gisell Angélica Álvarez Fonseca. Julián Alberto Calvo Hurtado. Yesenia Carolina Álvarez Fonseca. Martha Bernal-García. | Analítico. | REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2019 | http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/297/458 |
| 33 | Atendimentos nutricionais ambulatoriais e estado nutricional de crianças menores de seis anos. | Pâmela Schactae Lacerda. Nilciane Taques. Jéssica Patricia Cain. Luana Molinari. | Experiencial. | Revista Extensio Electronic Extension 2018 | https://www.researchgate.net/publication/329132586_Atendimentos_nutricionais_ambulatoriais_e_estado_nutricional_de_crianças_menores_de_seis_anos/link/5dc99aab4585151435038d85/download |
| 34 | Prevalencia de malnutrición en menores de 5 años. Comparación entre parámetros OMS y su adaptación a Colombia. | Nathaly Barrera Dussán. Jorge Andrés Ramos Castañeda. | Transversal Analítico. | Universidad y Salud 2020 | https://doi.org/10.22267/rus.202201.179 |
| 35 | Género como factor relacionado a la desnutrición en niños. | Claudia Lorena López Ortega | Descriptivo Experimental. | Revista Científica del SEP 2018 | https://www.researchgate.net/publication/338617518_Genero_como_factor_relacionado_a_la_desnutricion_en_ninos |
| 36 | Estudio Transversal: Desnutrición, Anemia y su Relación con Factores Asociados en Niños de 6 a 59 Meses, Cuenca 2015. | José Xavier Segarra Ortega. Santiago Rubén Lasso Lazo. Karla Lorena Chacón Abril. Maritza. Tatiana Segarra Ortega. Lourdes Huiracocha Tutiven. | Transversal. | Revista Médica HJCA 2016 | https://www.researchgate.net/publication/311759301_Estudio_Transversal_Desnutricion_Anemia_y_su_Relacion_con_Factores_Asociados_en_Ninos_de_6_a_59_Meses_Cuenca_2015 |
| 37 | DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS E DE SAÚDE DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL: UMA ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL. | Ligia Rejane Siqueira Garcia. Angelo Giuseppe Roncalli. | Exploratorio. | Saúde e Pesquisa, Maringá 2020 | https://www.researchgate.net/publication/344763591_Determinantes_socioeconomicos_e_de_saude_da_desnutricao_infantil_uma_analise_da_distribicao_espacial |

| | | | | | |
|----|---|--|--|---|---|
| 38 | Validación de un modelo pronóstico de muerte en niños desnutridos ingresados en cuidados intensivos. | María Elena Álvarez Andrade Laura Margarita Sánchez Pérez Mercedes Rubén Quesada | Descriptivo. | Revista Habanera de Ciencias Médicas 2019 | https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000354 |
| 39 | Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario | Silvia Elizabet Reyes Narváez. Ana Melva Contreras Contreras. María Santos Oyola Canto. | Diseño cuasi experimental. | Revista de Investigaciones Altoandina 2019 | https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7028189 |
| 40 | Desigualdades en la epidemiología nutricional infantil en Cochabamba: a diez años del Programa Multisectorial Desnutrición Cero. | Vania Olivera Quiroga. Yercin Mamani Ortiz. Jenny Marcela Luizaga López. Daniel Elving Illanes Velarde. | Ecologico de corte transversal. | Gaceta Medica Boliviana 2019 | https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7609303 |
| 41 | Prevalencia de la desnutrición en menores de cinco años en el departamento de Córdoba, 2.016-2017. | Lurky Esther Cadavid Velásquez. Concepción Amador Ahumada. | Descriptivo Retrospectivo | Revista Cultural del Cuidado 2018 | https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000354 |
| 42 | Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. | Luzvelia Alvarez Ortega. | Observacional Prospectivo Transversal Analítico y Correlacional. | Investigación Valdizana 2019 | http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586062182002 |
| 43 | Crianza, nutrición y desarrollo infantil en niños de Sonora y del Estado de México. | Assol Cortés Moreno. María Martha Montiel Carbajal. Nayeli Grijalva Larios. Luz Irene Villarreal. Addalid Sánchez Hernández. | Descriptivo. | Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2018 | https://www.redalyc.org/jatsRepo/425/7/425757938004/425757938004.pdf |
| 44 | Malnutrition in indigenous and non-indigenous children under five years of age in rural areas, Paraguay. | Gloria Ana María Echagüe de Méndez. Liliana Sosa. Valentina Diaz. Patricia Funes | Transversal. | Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud 2016 | https://www.researchgate.net/publication/308274060_Malnutrition_in_indigenous_and_non-indigenous_children_under_five_years_of_age_in_rural_areas_Paraguay |
| 45 | Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. | Nathaly Barrera Dussán. Eder Pablo Fierro Parra. Leidy Yohana Puentes Fierro. Jorge Andres Ramos Castañeda. | Descriptivo de corte transversal con enfoque analítico. | Universidad y Salud 2018 | https://www.researchgate.net/publication/327406436_Prevalencia_y_determinantes_sociales_de_malnutricion_en_menores_de_5_años_afiliados_al_Sistema_de_Seleccion_de_Beneficiarios_para_Programas_Sociales_SISBEN_del_area_urbana_del_municipio_de_Palermo_en |

| | | | | | |
|----|---|--|--|------------------|---|
| 46 | ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019. Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación. | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) | | UNICEF 2019 | https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf |
| 47 | L'ÉTAT DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DE LA NUTRITION DANS LE MONDE. | Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Fonds international de développement agricole (FIDA). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Programme Alimentaire Mondial (WFP). Organisation mondiale de la Santé (OMS). | | WHO 2020 | https://www.who.int/nutrition/publications/foodssecurity/state-food-security-nutrition-2018-inbrief-fr.pdf?ua=1 |
| 48 | PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) Organización Panamericana de la Salud (OPS) Programa Mundial de Alimentos (WFP) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). | | FAO 2018 | http://www.fao.org/3/CA2127ES/ca2127es.pdf |
| 49 | Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. | Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia | | MINSALUD 2017 | https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf |
| 50 | ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda. | Ministerio de Salud y Protección Social. | | MINSALUD 2016 | https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/NA/abc-desnutricion-aguda.pdf |

Tabla N° 6 Registro de la búsqueda

| Base de datos consultada | Fecha de la búsqueda | Estrategia para la búsqueda | Número de artículos encontrados | Porcentaje de artículos relevantes | Porcentaje total |
|--------------------------|----------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|------------------|
| Scopus | 6/11/2020 | Factores alimentarios AND grado AND malnutrición | 1 | 2% | 24% |
| | 8/11/2020 | Desnutrición AND niños | 3 | 2% | |
| | 6/11/2020 | factores relacionados AND desnutrición | 5 | 2% | |
| | 8/11/2020 | desnutrición crónica AND menores de 5 años | 23 | 4% | |
| | 10/11/2020 | desnutrição infantil AND com maior risco nutricional | 1 | 2% | |
| | 10/11/2020 | Estado nutricional AND niños menores de 5 años | 10 | 2% | |
| | 11/11/2020 | factores AND estado nutricional AND niños menores de 5 años | 3 | 2% | |
| | 13/11/2020 | estado nutricional AND población infantil | 5 | 2% | |
| | 13/11/2020 | desnutrición AND desarrollo psicomotor AND menores de cinco años | 1 | 2% | |

| | | | | | |
|------------------|------------|--|----|----|-----|
| | 13/11/2020 | hábitos alimenticios AND niños | 5 | 2% | |
| | 13/11/2020 | Estrategia AND malnutrición AND preescolares | 1 | 2% | |
| Web of Science | 6/12/2020 | Malnutrition AND prevalence in children AND latin America | 5 | 2% | 6% |
| | 6/12/2020 | Malnutrition AND children AND latin america | 10 | 4% | |
| ScienceDirect | 6/11/2020 | Alimentación AND niños | 2 | 2% | 2% |
| Taylor & Francis | 13/11/2020 | Malnutrition AND child intervention in children under 5 years of age AND Latin America | 24 | 2% | 2% |
| Springer | 6/11/2020 | Desnutrition AND child | 50 | 2% | 4% |
| | 11/11/2020 | Chronic malnutrition AND child | 20 | 2% | |
| Pubmed | 11/11/2020 | Impacto AND programa comunitario AND desnutrición | 20 | 2% | 10% |
| | 7/12/2020 | Alimentación AND niños | 23 | 2% | |
| | 7/12/2020 | Child undernutrition AND nutritional risk | 31 | | |
| | 9/12/2020 | Evaluation AND nutritional status AND children under 5 years | 2 | 2% | |
| | 12/12/2020 | Stunding AND children population | 13 | 2% | |

| | | | | | |
|-------------|------------|---|----|----|-----|
| Proquest | 8/11/2020 | Desnutricion AND realimentación | 30 | 2% | 6% |
| | 10/12/2020 | Early childhood AND malnutrition | 20 | 2% | |
| | 10/12/2020 | motricidade fina and crianças and desnutrição crônic | 2 | 2% | |
| ReseachGate | 6/11/2020 | Desnutrición AND menores de 5 años | 30 | 8% | 20% |
| | 7/11/2020 | desnutrição infantil AND com maior risco nutricional | 10 | 2% | |
| | 4/11/2020 | factor relacionado AND desnutrición AND niños | 20 | 4% | |
| | 5/11/2020 | Nutritional condition and children five year | 10 | 2% | |
| | 6/11/2020 | Desnutricion AND rendimiento OR aprendizaje AND niños | 10 | 2% | |
| | 7/11/2020 | estado nutricional AND crianças menores | 10 | 2% | |
| Dialnet | 7/12/2020 | Pronóstico OR muerte AND niños desnutridos | 2 | 2% | 8% |
| | 9/12/2020 | Desnutricion infantil AND zonas rurales | 19 | 2% | |
| | 9/12/2020 | Epidemiologia nutricional AND infantil | 15 | 2% | |

| | | | | | |
|----------|------------|--|----|----|----|
| | 10/12/2020 | Prevalencia AND desnutricion AND menores de cinco años | 3 | 2% | |
| Redalyc | 8/11/2020 | Tipos AND desnutrición | 4 | 4% | 4% |
| Scielo | 7/11/2020 | Malnutrition AND children under five years AND rural areas | 10 | 2% | 4% |
| | 8/11/2020 | Prevalencia AND malnutricion AND menores de 5 años | 34 | 2% | |
| UNICEF | 12/11/2020 | Actualización AND desnutrición AND niños | 5 | 2% | 2% |
| OMS | 4/11/2020 | La securite AND alimentaire et de la nutrition AND dans | 1 | 2% | 2% |
| FAO | 5/11/2020 | Prevalencia AND desnutrición AND Latino América | 4 | 2% | 2% |
| MINSALUD | 11/11/2020 | Manejo integrado AND desnutrición | 2 | 2% | 4% |
| | 12/11/2020 | Atención integral AND desnutrición aguda | 2 | 2% | |

Tabla N° 7 Síntesis de los estudios para generar una revisión de la literatura científica

| | Autor y año | Propósito | Muestra | Medición | Tratamiento | Resultados | Hallazgos |
|---|--|---|--|--|-------------|--|---|
| 1 | Lorena Fernández Palacios. Elsa Barrientos Augustinus. Carolina Raudales Urquía. Carmen Frontela Sasetta. Gaspar Ros Berruezo. Año 2016 | Conocer, identificar y cuantificar la situación con factores determinantes y brindar información para el diseño de políticas públicas | 141 individuos de edades comprendidas entre seis meses y cinco años. | Se empleó para el estudio un cuestionario que incluía edad en meses, sexo, lugar de residencia y duración del periodo lácteo, y un cuestionario sobre la alimentación complementaria | | El caso de la desnutrición crónica y la desnutrición global, con porcentajes del 14,6% en áreas urbanas frente a 28,8% áreas rurales, y el 4,6% en áreas urbanas frente al 9% en áreas rurales, respectivamente. | <p>Prevalencia: 98% los niños de procedencia urbana y un 89% de procedencia rural se encuentran dentro del criterio normal con valores Z, La prevalencia de bajo peso fue de un 6% (Z P/E por debajo de -2 DE) y la prevalencia de bajo peso severo fue de un 5% (Z P/E por debajo de -3 DE).</p> <p>Factores: se relaciona el estado de des- nutrición global del niño hondureño con la época de nacimiento del lactante, apreciándose una mayor incidencia de desnutrición global y patologías de índole respiratorias entre aquellos niños nacidos en la época lluviosa frente a la seca, y otra subcategoría en la cual la interacción entre las variables mostró un menor efecto asociado con la desnutrición global en relación a la formación de los padres, el área urbana o rural, la región de origen del niño y el acceso a alimentos, ya que en prácticamente todo el país la disponibilidad de alimentos para lactantes era la misma.</p> <p>Tipos: desnutrición crónica. Desnutrición global.</p> <p>Complicaciones: peso en relación a la altura entre los niños menores de cinco años con los altos índices de infecciones respiratorias agudas (IRA) (13%), diarrea severa (18%), anemia leve (29%),</p> |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--|--|
| | | | | | | | Intervenciones: se recomienda el desarrollo de nuevos instrumentos, prácticas y políticas de seguridad alimentarias entre estos grupos de edad en el país. |
| 2 | Johana Yeraldine Barragán Piñin. Katia Medali Torres Torres. Angélica Soledad Vega Ramírez. Rosa Jeuna Díaz Manchay. Flor De María Mogollón Torres. Sonia Tejada Muñoz. Año 2020 | Describir y comprender la alimentación en el contexto familiar y escolar del niño con desnutrición de una zona rural. | 19 participantes en total. Son 11 madres de familia, con niños en edad preescolar con desnutrición, 1 docente, 1 enfermera, 6 familiares. | Observación participante y la entrevista etnográfica. | | <p>La influencia para la ingesta inadecuada de nutrientes es la insolvencia económica para comprar alimentos con alto contenido de proteínas.</p> <p>En cuanto a la dieta familiar, se evidenció que esta no es balanceada, por lo común es en base a carbohidratos: lentejas, alverjas, fideo, papa y su arroz, porque no venden verduras. Las madres del estudio tienen creencias que podrían empeorar la desnutrición de sus niños, pues los privados de ciertos alimentos para sanar enfermedades. Al respecto, evitan el pescado, carne de pato o papa cuando el niño tiene leishmaniasis; evitan alimentos fríos y dulces, como: plátano o naranja, ante la gripe.</p> | <p>Factores: insolvencia económica para comprar, alimentos con alto contenido de proteínas. En cuanto a la dieta familiar, se evidenció que esta no es balanceada, por lo común es en base a carbohidratos. Desnutrición presente en los preescolares podría estar muy relacionado con las prácticas culturales de las madres, quienes además de no acudir a la institución de salud para la asistencia sanitaria, tienen costumbres que agudizan la desnutrición. Privan de ciertos alimentos para sanar enfermedades. Al respecto, evitan el pescado, carne de pato o papa cuando el niño tiene leishmaniasis; evitan alimentos fríos y dulces, como: plátano o naranja, ante la gripe, interrupción de la lactancia materna antes del 6° mes de vida, e incluso desde el nacimiento optan por alimentar a sus hijos con leche de vaca, gelatina, infusiones; exclusión de alimentos propios de la zona como quinua, oca, choclo y el rechazo de los micronutrientes llamados "chispitas".</p> <p>Complicaciones: enfermedades infectocontagiosas.</p> <p>Tratamiento: afirman que los alimentos ricos en carne y leche, proteínas, son: el huevo, pescado, y aportan una cantidad óptima para cubrir necesidades del organismo.</p> <p>Intervención: precisan negociar estas prácticas alimenticias con las</p> |

| | | | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|---|--|---|---|
| | | | | | | | madres, a fin de llegar a un acuerdo y mejorar la alimentación del preescolar. Se sugiere hacer visitas continuas a las familias de zonas rurales para educar mediante demostraciones las prácticas correctas de almacenamiento y conservación de los alimentos, el lavado de manos, la combinación y preparación de las comidas. |
| 3 | Erick Alberto Rivera Comparán. Samantha Irene Ramírez Cruz. Miguel Ángel Villacis Keever. Jessie Nallely Zurita Cruz. Año 2019 | Identificar los factores relacionados con la presencia de desnutrición hospitalaria (DH) en pacientes menores de cinco años hospitalizados en una unidad de tercer nivel de atención. | 83 pacientes menores de cinco años. | Toma de somatometría completa se realizó al ingreso y se repitió en los días 2, 4 y 7 de seguimiento. | | Al momento del ingreso, el 66% de los pacientes tenía desnutrición. Se observó una disminución progresiva conforme avanzó el tiempo de hospitalización, se identificó una incidencia del 67,5% de desnutrición hospitalaria (DH). La presencia de desnutrición al ingreso de la hospitalización aumentaba el riesgo de DH y en los pacientes con desnutrición desde el ingreso una edad menor a dos años disminuía el riesgo, mientras que alguna enfermedad subyacente lo aumentaba. | Prevalencia: Con respecto al estado de nutrición, al ingreso a hospitalización encontramos que un 34% tenía un estado nutricional normal y un 66% presentaba desnutrición. Con respecto al criterio de desnutrición hospitalaria, que fue definido como el descenso de 0,25 DE en el índice P/T, identificamos que el 67% de los pacientes lo presentaron. Factores: días de ayuno, la cantidad y calidad de alimento aportado, el inicio temprano o tardío de apoyo nutricional parenteral. |
| 4 | Huamán Guadalupe Edith Rosana. Marmolejo Gutarra Doris. Paitan Anticona Elizabeth. Zenteno Vígo Felipe. Año 2018 | Determinar la relación que existe entre seguridad alimentaria y desnutrición crónica en niños menores de cinco años del valle del Río Apurímac, Ene y Mantaro | 207 | Encuesta. Se utilizó la escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES). Somatometría. | | El 30.9% presenta desnutrición crónica y 12.6% desnutrición crónica severa, el 95.2% de madres practican la lactancia materna, el 4.8% le han dado infusión en los primeros seis meses de vida, el 29.5% no recibió alimentación complementaria a los seis meses de vida. | Prevalencia: encontramos que el 55,6% de los niños viven en hogares que obtienen el agua de la red pública dentro de la casa y que el 91.3% de los niños evaluados toman agua hervida. A si mismo se evidencia que el 60.4% de los niños tienen la letrina como red de desagüe en su hogar, el 42% vive en hogares que eliminan la basura en el carro recolector y que solo el 87.9% se lava las manos con agua y jabón antes de las comidas. Con relación a la lactancia materna observamos que el 97.6% de los niños recibieron lactancia materna, siendo que el 95.2% del total de niños evaluados recibieron |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | <p>lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. Asimismo, se evidencia que el 70.5% de los niños recibieron alimentación complementaria a los 6 meses de vida. Las zonas rurales siguen siendo las más afectadas.</p> <p>Factores: se observa prácticas inadecuadas debido a la falta de una educación alimentaria nutricional y de salud. El 55.6% de las familias obtiene agua de la red pública dentro de la casa, el resto de familias toma agua del pozo o canales, lo cual causa diarrea y desnutrición crónica. En poblaciones nativas, consumen agua no clorada, hay dificultad en el lavado de mano, no cuentan con letrinas y elimina sus basuras a la orilla del río.</p> <p>Tipos: desnutrición crónica infantil, definida como el retardo en el crecimiento de la talla para la edad en niñas y niños menores de cinco años.</p> |
| 5 | <p>Sabrina Scheid Mezzari. Márcio Vinicius Fagundes Donadio. Laís Rodrigues Gerzson. Carla Skilhan de Almeida</p> <p>Año 2019</p> | <p>Verificar el perfil sociodemográfico de los niños residentes en un barrio Porto Alegre / Brasil, con desnutrición o con sospecha de desnutrición y si existe asociación de desarrollo neuro psicomotor con estas variables</p> | <p>Se reclutaron 169 niños de la comunidad a través de agentes de salud y consultas.</p> | <p>Se realizó una valoración antropométrica de peso / edad, talla / edad y peso / talla para el perfil nutricional; las variables de los niños en cuanto a género, edad, desarrollo neuro psicomotor mediante el Test de Cribado del Desarrollo Denver II.</p> | | <p>Los niños desnutridos / sospechosos en este estudio comían de manera inadecuada, ingiriendo bocadillos y refrescos, ya que eran más baratos, más prácticos y de fácil acceso. La falta de una alimentación adecuada disminuye la disponibilidad y perjudica la participación de los seres humanos en sus actividades diarias e intelectuales. La presencia de alimentos y la asistencia alimentaria son irregulares, afectando el establecimiento de hábitos y rutinas relacionadas con la alimentación. Por tanto, compromete el desarrollo en</p> | <p>Prevalencia: los niños tienen mayor riesgo en comparación con las niñas.</p> <p>Factores: Los niños desnutridos / sospechosos en este estudio comían de manera inadecuada, ingiriendo bocadillos y refrescos, ya que eran más baratos, más prácticos y de fácil acceso. Por lo tanto, la falta de una alimentación adecuada disminuye la disponibilidad y perjudica la participación de los seres humanos en sus actividades diarias e intelectuales. En el caso de la pobreza extrema, apenas existen estándares de desempeño que garanticen una dieta saludable. La presencia de</p> |

| | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------------|--|--|---|---|
| | | sociodemográficas. | | | | <p>un contexto general. En este sentido, entendemos la relación entre el estado de desnutrición y la falta de éxito en tareas de autocuidado, función social y movilidad en niños con desnutrición. La falta de motivación para explorar el entorno se suma al poco estímulo que ofrece el entorno, contribuyendo al bajo rendimiento de los niños.</p> | <p>alimentos y la asistencia alimentaria son irregulares, afectando el establecimiento de hábitos y rutinas relacionadas con la alimentación.</p> <p>Complicaciones: niños desnutridos / sospechosos, los niños no solo son más sospechosos / retrasados en el desarrollo social que las niñas, sino que tienen cuatro veces más probabilidades de ser socialmente retrasados. El estudio señala que los niños generalmente tienen un desarrollo del lenguaje un poco más tarde que las niñas y puede estar relacionado con su desarrollo social. En el estudio, existe un mayor porcentaje de niños con sospecha de retraso del lenguaje que de niñas, lo que puede estar relacionado con este aspecto social.</p> <p>Intervención: intervenciones de salud pública que beneficien a las familias y a la sociedad en su conjunto. Por ello, se invita a los fisioterapeutas a pensar en estrategias evaluativas e interaccionistas para niños con desnutrición o con sospecha de nutrición, ya que se encuentran en el apogeo de su desarrollo neuro psicomotor.</p> |
| 6 | Víctor Arrunátegui Correa. Año 2016 | Evaluar el estado nutricional de una cohorte de niños menores de cinco años atendidos en Carhuayoc y dos barrios marginales Ayash huaripampa y | 178 niños menores de 5 años. | Se registraron en una planilla especialmente confeccionada para el estudio con fecha de intervención, sexo, fecha de nacimiento, talla y peso. | | <p>La desnutrición grave afectó a 10 (12.1%) niños, la desnutrición moderada a 28 (33.7%), se consideraron eutróficos a 41 (49.4%) niños.</p> | <p>Prevalencia: más frecuente en los niños nacidos el año 2008: 3 años de edad. Niños de solo 2 años de edad muestran parámetros de desnutrición.</p> <p>Factores: El estado nutricional de una persona es la resultante entre la ingesta y los requerimientos de nutrientes. En los niños y durante los 3 primeros años de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que</p> |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|--|---|
| | | Pujun en el distrito de San Marcos, Ancash, Perú, | | | | | <p>altere este equilibrio, repercute rápidamente en él.</p> <p>Tipos: desnutrición grave moderada, desnutrición grave severa.</p> <p>Intervención: Por esta razón el control periódico de ellos constituye el elemento más valioso para la detección precoz de alteraciones nutricionales y permite obtener una evaluación oportuna y adecuada. El proceso que conduce a una T/E baja puede iniciarse en la vida intrauterina lo que implicaría en el buen cuidado que debe tener la madre gestante en cuanto a nutrición.</p> |
| 7 | Mirella Bernabeu Justes. Carmen Alicia Sánchez Ramírez. Año 2019 | El objetivo del estudio fue determinar si existe asociación entre los factores demográficos , socioeconómicos con el estado nutricional en poblaciones rurales de Colima. | Se incluyeron 72 niños menores de 5 años (34 género masculino; 38 femenino). | Se realizó una estandarización antropométrica previa y se tomaron las mediciones de peso en todos los niños; en los niños menores de 2 años se obtuvo la longitud y en los mayores de 2 años la estatura. Para la evaluación del estado nutricional se calcularon los indicadores de peso para la edad, de talla o longitud para la edad, de peso para la talla y de IMC para la edad. El patrón de referencia que se utilizó | | El 25% de los niños estudiados presentaban desnutrición crónica, así mismo, se encontró que aquellos niños que recibieron lactancia materna los primeros 6 meses de edad presentaban con mayor frecuencia desnutrición crónica con respecto a los que recibieron lactancia materna por menos tiempo. | <p>Prevalencia: En menores de cinco años la prevalencia de bajo peso para la edad es de 2,8%, la de baja talla para la edad (desnutrición crónica) es de 13,6% y la de emaciación (desnutrición aguda) es de 1,6%.</p> <p>Factores: El 79,1% recibieron lactancia materna por lo menos hasta los 6 meses de edad, de los cuales, un 47,8% continuó recibiendo después del año de edad, así mismo, se encontró que aquellos niños que recibieron lactancia materna los primeros 6 meses de edad presentaban con mayor frecuencia desnutrición crónica con respecto a los que recibieron lactancia materna por menos tiempo.</p> <p>Tipos: La forma de desnutrición más frecuente es la desnutrición crónica (baja talla para la edad)</p> |

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|---|--|
| | | | | fue el patrón de la OMS. | | | |
| 8 | Patricio David Ramos Padilla. Verónica Carlina Delgado López. Veronica Dayana Villavicencio Barriga. Tannia Valeria Carpio Arias. Año 2018 | Establecer tipologías nutricionales de niños y niñas menores de 5 años de edad. | Se estudiaron 6.040 niños y niñas menores de 5 años. | Los datos fueron mediante cuestionario: zona geográfica, fecha de nacimiento, fecha de medición, sexo, peso, talla, lactancia materna y suplementación con hierro y vitamina A. Con los datos de fecha de nacimiento, fecha de evaluación, sexo, peso, talla, se calculó los indicadores, Talla para la Edad (T//E) e Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC//E). | Elementos como el hierro (Fe) y vitamina A son necesarios para una nutrición adecuada | La prevalencia de retardo en talla (baja talla/baja talla severa) fue de 36,8%. La población se clasificó en 3 conglomerados en relación a las variables: T/E, IMC/E, edad, tiempo de lactancia exclusiva, edad de destete, prescripción de hierro y vitamina A. En cuanto a las características de los clústeres, el clúster 3 presenta menor T/E, mayor IMC/E, menor edad, menor tiempo de lactancia exclusiva, menor edad de destete, mediana prescripción de hierro y vitamina A, en comparación con los clústeres 1 y 2, que presentan mayor T/E, menor IMC/E, mayor edad, mayor tiempo de lactancia exclusiva, mayor edad de destete, baja prescripción de hierro y vitamina A. | Prevalencia: La prevalencia de retardo en talla (baja talla/baja talla severa) fue de 36,8%; prevalencia de retardo en talla de 36,8%. Tratamiento: niños y niñas atendidos recibieron suplementación (hierro 40,4%, vitamina A 43,03%). La prescripción de suplemento de hierro fue de 40,4% mientras que la prescripción de vitamina A fue de 43,03%. Intervenciones: considerar los riesgos sociales y económicos de la población. |
| 9 | Nathalia Suárez Sanabria. Claudia Bibiana García Paz. Año 2017 | Describir el nivel de desarrollo psicomotriz de niños con desnutrición crónica, que asisten a recuperación nutricional, en Medellín, Colombia. | 60 niños y niñas menores de 5 años. | Se llevó a cabo la valoración del desarrollo psicomotriz, utilizando la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD) | | Se observó moderada asociación entre el grado de desnutrición crónica con el riesgo del retraso en el desarrollo psicomotriz (38%). | Tipos: grados de leve, moderada y severa. Complicaciones: variables del nivel de desarrollo psicomotriz. Dado que afecta directamente el sistema nervioso central y tiene diferentes implicaciones multisistémicas que lo condicionan. Intervención: necesidad de la existencia de buenos programas que aborden de manera interdisciplinaria el problema, evitando los efectos deletéreos |

| | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|--|--|---|
| | | | | | | | que tiene el retraso en el desarrollo psicomotriz de los niños a corto y largo plazo a nivel individual y social. |
| 10 | José Antonio Valle Flores. Betty Alexandra Bravo Zúñiga. Juan Enrique Fariño Cortez. Año 2018 | Evaluar el estado nutricional y hábitos alimenticios en niños y niñas de 0 a 12 años, mediante el análisis de datos antropométricos y pruebas bioquímicas como línea de base para intervenciones futuras en salud comunitaria. | 156 niños y niñas de 0 a 2 años perteneciente a tres comunidades de las parroquias de Logroño, Yaupi y Shimpis. | Cuestionario alimentario, que puso de manifiesto la información referente a los hábitos alimenticios y la frecuencia con la que los niños objeto de estudio consumen diferentes tipos de alimentos. | | Referente al diagnóstico mediante en Percentil Peso/Edad nos indica que el 12% presenta peso bajo para la edad, 7% presenta desnutrición Aguda. El diagnóstico mediante en Percentil Talla /Edad nos indica que el 29% presenta talla baja para la edad, 22% presenta desnutrición crónica y 1% para talla alta y muy alta para la edad respectivamente. El diagnóstico mediante en Percentil IMC/Edad nos indica que el 9% presenta sobrepeso, el 2% presenta desnutrición crónica. Los 3 grupos poblacionales estudiados presentaban un patrón común en cuanto al consumo disminuido de vegetales, lácteos, frutas, carnes y mariscos, lo que explicaría la deficiencia de micronutrientes que pueden conseguirse mediante el consumo de estos alimentos. Otro Aspecto reiterativo en los 3 grupos de estudio es el consumo aumentado de azúcares refinados, carbohidratos complejos como la yuca, papa china y tubérculos de crecimiento en zonas selváticas, además de grasas saturadas. La cocción de sus alimentos se basa en fritura y reutiliza | Prevalencia: Al hacer una correlación entre el medio urbano-marginal con el rural, observamos que aquellos quienes se encuentran más lejos de las zonas urbanas presentan una alta prevalencia de alteraciones nutricionales. Factores: La condición socioeconómica juega un rol importante como determinante de salud y calidad de vida en las poblaciones indígenas Shuar que fueron evaluadas. El nivel de escolaridad del jefe del hogar de acuerdo a las parroquias estudiadas nos indica la deficiencia de educación formativa que los jefes de hogar tienen y que inciden en los factores de riesgos y hábitos alimenticios que ellos tienen y enseñan a sus familias como educación informal. Consumo disminuido de vegetales, lácteos, frutas, carnes y mariscos, lo que explicaría la deficiencia de micronutrientes que pueden conseguirse mediante el consumo de estos alimentos. Consumo aumentado de azúcares refinados, carbohidratos complejos como la yuca, papa china y tubérculos de crecimiento en zonas selváticas, además de grasas saturadas. La cocción de sus alimentos se basa en fritura y reutilización del aceite para usos culinarios varios. Tipos: Se evidenció que el tipo de desnutrición más común es la de tipo moderado, con especial atención en el sexo femenino. |

| | | | | | | | |
|----|---|--|---------------------------------------|---|--|---|---|
| | | | | | | | Referente al diagnóstico mediante en Percentil Peso/Edad nos indica que el 12% presenta peso bajo para la edad, 7% presenta desnutrición aguda. Percentil Talla /Edad nos indica que el 29% presenta talla baja para la edad, 22% presenta desnutrición crónica. Intervenciones: programas de ayuda alimentaria. |
| 11 | Erick Alfredo Acosta Salinas. Alejandro Sámano Guerrero. José Carlos Márquez Hernández. María del Carmen Berruecos Vázquez. Año 2017 | Evaluar el impacto de una estrategia educativa nutricional de cuatro meses de duración, para preescolares de comunidades rurales. | 62 niños de dos a cinco años de edad. | Cuestionario en el que constan las medidas antropométricas. | | 19 pacientes con malnutrición, 9 contaban con desnutrición (1 moderada y 8 leve). En el grupo con desnutrición, el paciente con desnutrición moderada mejoró a desnutrición leve con la intervención y seis de los pacientes con desnutrición leve pasaron a valores normales (sin malnutrición). | Prevalencia: El total de sujetos con desnutrición se redujo de 14.5 a 8.1%. Reportó para niños menores a cinco años una prevalencia de desnutrición crónica (talla baja para la edad). Tipos: En el grupo con desnutrición, el paciente con desnutrición moderada mejoró a desnutrición leve con la intervención y seis de los pacientes con desnutrición leve pasaron a valores normales (sin malnutrición). |
| 12 | Pamela Gutiérrez Flores. Sergio Mucching Toscano. Giancarlo Alvarado Gamarra. Año 2018 | Determinar la asociación de los intervalos cortos entre embarazos y desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales (HNSEB), Comas, Lima, Perú. | 340 niños y niñas. | Hizo las mediciones antropométricas de cada niño, cumpliendo los parámetros establecidos por la OMS.14 Se empleó para el peso una balanza electrónica calibrada y para la talla un tallímetro adosado a la pared. | | El análisis bivariado reveló que los niños con intervalos cortos entre embarazos tuvieron complicaciones perinatales, bajo peso al nacer y presentaron mayor probabilidad de desnutrición crónica que el resto (64.3% frente a 40.3%). | Factores: prematuridad, bajo peso al nacer, talla, pequeña para la edad gestacional. Se encontró diferencia en la edad materna, el ingreso familiar mensual y el nivel de instrucción materno. El análisis bivariado reveló que los niños con intervalos cortos entre embarazos tuvieron complicaciones perinatales, bajo peso al nacer y NSE bajo/n crónica, asimismo presentaron mayor probabilidad de desnutrición crónica que el resto (64.3% frente a 40.3%). asociación significativa entre los embarazos producto de intervalos cortos con la probabilidad de desarrollar desnutrición crónica. |

| | | | | | | | |
|----|---|---|----------------------|--|--|--|--|
| | | | | | | | <p>Complicaciones: consecuencias a largo plazo tales como la alteración de la capacidad intelectual, falta de preparación en la escuela y retraso del crecimiento.</p> <p>Intervenciones: programas de educación y consejería en la población femenina en edad fértil, el uso de medidas anticonceptivas postparto y aumentar el apoyo a programas de planificación familiar que permitan reducir la desnutrición crónica.</p> |
| 13 | Vit Bubak Marta Sanabria. Susana Sánchez Bernal. Norma Medina Año 2018 | Analizar la situación nutricional niños indígenas menores de cinco años en el Paraguay y su asociación con factores socio-económicos y otros determinante s sociales. | 555 niños Indígenas. | Usaron los índices antropométricos de peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E), y peso para la edad (P/E), expresados como puntajes de desviación estándar (puntajes z o z-scores), según el estándar recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). | | La prevalencia de desnutrición aguda fue significativamente mayor entre los niños menores de 2 años que entre los niños mayores de 2 años (3,6% vs. 0.0%, $p < 0,05$). En cuanto a la prevalencia de desnutrición crónica, se observó una prevalencia de 41,7%. La prevalencia de desnutrición global alcanzó el 9,8%; sin embargo, como en el caso de la desnutrición aguda, un número significativamente mayor de niños estaba en riesgo de la desnutrición global (25%). En cuanto al patrón hospitalario, se comprobaron diferencias significativas en las prevalencias de la desnutrición crónica (33.2%) y desnutrición global (5%). En cuanto al bajo peso al nacer, fue asociado de manera significativa con la mayor prevalencia de riesgo de desnutrición global (39.9%) y aguda (2%); en este caso, los niños con las madres alfabetizadas tenían el riesgo mucho más bajo que los niños | <p>Prevalencia: En cuanto a la prevalencia de desnutrición crónica, se observó que más que cuatro niños de diez (41,7%) estaban crónicamente desnutridos. 1 año a 2 años tuvieron además de la mayor prevalencia de desnutrición aguda (3,6%). Los niños menores de 1 año tuvieron a la vez la menor prevalencia de desnutrición crónica (20,3%).</p> <p>Factores: riesgo de la desnutrición global; en este caso, los niños con las madres alfabetizadas tenían el riesgo mucho más bajo que los niños con las madres no alfabetizadas, lactancia materna por los primeros 12 meses, características ambientales de los hogares, las prácticas de alimentación infantil, y las condiciones socioeconómicas, Los niños nacidos de mujeres educadas generalmente sufren menos de desnutrición.</p> <p>Tipos: desnutrición global.</p> <p>Intervención: con t r o l e s de crecimiento y desarrollo, inmunización, charlas educativas,</p> |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|---------------|--|---|--|
| | | | | | | con las madres no-alfabetizadas. En cuanto, al origen de agua, se hallaron prevalencia de desnutrición crónica de 27.6%, y global de 11% | entre otras). Estas políticas y programas deben seguir adaptándose de acuerdo con los estilos de vida culturales y las percepciones alimentarias de las comunidades indígenas para mejorar su situación actual. |
| 14 | Pablo Celhay. Sebastian Martinez. Cecilia Vidal | Exploramos los gradientes socioeconómicos en nutrición y los resultados finales del desarrollo infantil en Bolivia utilizando una gran muestra representativa a nivel nacional de niños menores de cinco años. | 5.763 niños de 0 a 36 meses. 1.610 niños de 6 a 23 meses | Cuestionarios | | Existen grandes diferencias estadísticamente significativas en todas las puntuaciones z antropométricas entre los niños de Q5 y los niños de Q1: talla para la edad (0,95 DE), peso para la edad (0,70 DE) y peso para la altura (0,21 DE). Cuando dividimos la muestra en niños de los quintiles de consumo inferior y superior, los resultados muestran que el 68,6% de los niños del quintil más pobre padecen anemia. Si bien este porcentaje cae al 40,9% para los niños del quintil más rico, sigue siendo alto en comparación con otros países de la región. La prevalencia de la deficiencia de vitamina A es del 29,9% para los niños del quintil más rico y casi 10 puntos porcentuales más alta para los del quintil inferior (39,0%); la prevalencia de la deficiencia de hierro en los niños de los quintiles superior e inferior es del 16,4% y el 23,8%, respectivamente. En comparación con el quintil más desfavorecido, los niños del quintil más rico tienen menos probabilidades de tener deficiencia de hierro, anemia, retraso del crecimiento y riesgo de retrasos en el | Prevalencia: mientras que uno de cada diez niños tenía retraso del crecimiento. Factores: En los primeros cinco meses, los niños de los hogares más pobres tenían aproximadamente 7 puntos porcentuales más de probabilidades de sufrir retraso del crecimiento que los de los hogares más ricos. Complicaciones: desarrollo motor grueso y comunicativo. |

| | | | | | | | |
|----|---|---|-------------------------|---|--|---|--|
| | | | | | | desarrollo motor grueso y comunicativo. A los tres años, la mayoría de estas brechas han aumentado sustancialmente. Nuestros hallazgos son robustos a la elección de la medición socioeconómica y destacan la necesidad de políticas específicas para reducir las brechas de desarrollo. | |
| 15 | Sofía Olmedo. María Román. Silvina Berra. Claudia Valeggia. | Los objetivos de este estudio fueron explorar los patrones de consumo de alimentos de los preescolares Qom y describir dominios culturales sobrela importancia de la alimentación en esta población indígena del norte de Argentina | 160 niños de 2 a 5 años | cuestionario cerrado, tres retiros de 24 horas y técnicas de listado gratuito | | Los niños en edad preescolar Qom tuvieron una alta prevalencia de exceso de peso (25%) y retraso del crecimiento (16%). Las madres informaron solo 38 alimentos consumidos por niños en edad preescolar. Casi todos los niños (96%) consumían pan blanco, mientras que 89% consumían leche, 87,5% galletas dulces, 84,7% algún tipo de estofado, 72% masa frita y 63,1% sopa. Además, se encontró que los preescolares no consumían verduras frescas y variadas, ni disponibles frutas. Tampoco consumían pescado fresco ni otras carnes. Los cuidadores relacionaron el término "alimentarse" con "tener que comer", que podría ser asociado al contexto de pobreza en el que viven. Los cuidadores también mencionaron "comer bien" para estar saludables o crecer fuertes. | Prevalencia: el retraso en el crecimiento también fue un problema nutricional evidente, especialmente para los niños, que tenían una prevalencia del 22% (en comparación con el 9% en las niñas). Factores: La gran mayoría de los niños consumía pan blanco, algún tipo de leche, dulces, guisos y masa frita (plato típico de Argentina; sus ingredientes son harina, agua y aceite) y, en menor medida, sopa, los niños en edad preescolar no consumían pescado fresco u otra caza, ni carne y verduras frescas y variadas. No consumieron algunos frutos silvestres. La falta de horarios establecidos para comer: las familias y los individuos comían cuando había comida disponible o cuando tenían hambre. Complicaciones: Las consecuencias de las deficiencias nutricionales durante la niñez conducen a un retraso del crecimiento, una disminución del desarrollo cognitivo y una capacidad de respuesta inmunitaria deteriorada. |

| | | | | | | | |
|----|---|--|-------------------|---|--|---|---|
| 16 | <p>Laura García de Freitas. Souza Escobar Renata. Peña Cortes Margarita Alexandra. Faustino Silva Daniel Demétrio</p> <p>Año 2016</p> | <p>Describir el consumo de alimentos de los niños de un año atendidos en el servicio de salud comunitario del grupo Hospitalar conceiçã, ubicado en el municipio de Porto Alegre - RS.</p> | 83 niños y niñas. | Cuestionario | | <p>Los niños eran predominantemente mujeres (54,2%), con un promedio edad de $13,3 \pm 1,2$ meses, el 41% restante en lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y el 48% había recibido leche materna el día anterior a la entrevista. El porcentaje niños (66%) que no recibieron miel / melaza / azúcar o azúcar morena antes de los 6 meses; sin embargo, se evidenció un alto consumo de jugo en polvo (63,9%) y gaseosas (55,4%). La edad media de las madres fue de $30,4 \pm 9,9$ años. Insatisfacción con los ingresos familiares alcanzó un porcentaje del 68,7% en el último mes.</p> | <p>Factores: Predominó la insatisfacción con los ingresos familiares (68,7%). baja educación materna y la edad menor de 20 años son variables asociadas con la introducción temprana de chips de maíz instantáneo, y que el ingreso per cápita por debajo un salario mínimo.</p> <p>Complicaciones: tiene una capacidad gástrica reducida.</p> <p>Intervención: Existe un programa específico de salud infantil, en el que se brinda asistencia de manera integrada y la orientación sobre alimentación saludable está presente en las consultas de cuidado infantil y otras acciones realizadas. Sin embargo, se debe prestar atención al consumo de estos alimentos durante la infancia. Se le debe ofrecer al niño una dieta variada y colorida, que cubra la mayor cantidad de nutrientes posibles, evitando ofrecerle azúcar, café, comida enlatada, frituras, refrescos, dulces, botanas y otras golosinas, además de agregar exceso de sal a la comida del niño. El consumo de estos alimentos provoca desinterés por otros, irrita la mucosa gástrica, induce alergia.</p> |
| 17 | <p>Eric A. Russell. Cristhian Daza Atehortua. Suzanna L. Attia. Arnaldo Palomino Rodríguez. Andrew Headrick. Lina Solano. Elizabeth A. Camp. Ana María Galvis. Heather L. Crouse y James A. Thomas.</p> <p>Año 2020</p> | | 1420 niños | Completaron un cuestionario de salud para cualquier hogar con un niño menor de 5 años y realizaron mediciones antropométricas en todos los niños entre 6 meses y 5 años | | <p>De un total de 1433 niños, (61,5%) cumplieron los criterios de retraso del crecimiento, (33,4%) demostraron retraso del crecimiento moderado y (28,1%) retraso del crecimiento severo, (41,2%) cumplieron los criterios de desnutrición aguda, (22,9%) cumplieron los criterios de desnutrición aguda moderada y (18,3%) cumplieron los</p> | <p>Prevalencia: 64% de los niños indígenas en Guatemala tienen retraso en el crecimiento, en comparación con el 35% de la población infantil no indígena. En Bolivia, los niños indígenas tienen el doble de probabilidades de estar desnutridos en comparación con los niños no indígenas.</p> <p>Factores: Los estudios han encontrado que muchas mujeres indígenas no buscan atención</p> |

| | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|--|--|
| | | | | dentro del hogar. | | criterios de desnutrición grave. | intencionalmente en las instalaciones médicas occidentales debido a la falta de confianza, las barreras del idioma, la discriminación o el miedo a la discriminación, más probable que haya tenido un profesional médico presente al nacer, atención prenatal. En general, los niños con retraso del crecimiento moderado y grave eran mayores, tenían menos probabilidades de recibir atención prenatal, tenían menos probabilidades de tener un profesional médico presente al nacer y tenían más probabilidades de nacer en la comunidad. Además de la inseguridad alimentaria, el saneamiento y la higiene inadecuada y la escasa cantidad y calidad del agua, la falta de acceso a una atención médica de calidad contribuye sin duda a la de efectos de la desnutrición. |
| 18 | Nadezca Amaya. Stefano Padulosi. Gennifer Meldrum Año 2020 | Capturar un rango de variación contextual útil para proporcionar información sobre la realidad y las oportunidades para comercializar la chaya en Guatemala. | Se seleccionaron tres sitios con distintas condiciones climáticas y socioeconómicas, Petén, Chiquimulay y Zacapa. | Una combinación de información secundaria, campo obtenido a través de entrevistas semiestructuradas y encuestas. | Se ha reflejado el valor nutricional de un alimento llamado Chaya, con un alto contenido de nutrientes necesarios para que los niños puedan tener un estado nutrición anormal, y no padezcan de desnutrición. | La baja demanda de los consumidores fue una razón mencionada por el 88% de todos los vendedores entrevistados para no vender chaya y preferir comercializar otras verduras en su lugar. Algunos vendedores observaron que las personas han perdido el hábito de consumir chaya y no son conscientes de sus cualidades nutricionales y medicinales. | Factores: baja demanda de los consumidores, observaron que las personas han perdido el hábito de consumir chaya y no son conscientes de sus cualidades nutricionales y medicinales. Existe un estigma sobre la chaya como "comida de los pobres" eso reduce la demanda y les da vergüenza venderlo. |
| 19 | María Fernanda Rivadeneira. Ana Moncayo. Betzabé Tello. Ana Torres. Gladys Buitrón. Fabricio Astudillo. Todd Fredricks. Mario Grijalva. Año 2020 | Determinar la prevalencia de desnutrición crónica y sus factores asociados en niños | 314 niños de 0 a 59 meses. | Se encuestó a las madres / cuidadoras sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales, | | El retraso del crecimiento estuvo presente en el 12,4% de los niños (51,3% en hombres y 48,7% en mujeres) la proporción más alta se observó en niños entre 37 y 59 meses de edad, ingresos familiares inferiores a 80 | Prevalencia: La prevalencia de retraso del crecimiento fue dos veces más alta en los niños cuyas madres recibieron atención prenatal después del primer trimestre del embarazo en comparación con aquellos niños cuyas madres tuvieron sus |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|---|
| | | menores de cinco años utilizando un modelo multicausal en una comunidad rural de la costa de Ecuador. | | las prácticas de alimentación y cuidado, el acceso a los servicios de salud y las características biológicas. | | dólares al mes se asociaron significativamente con el retraso del crecimiento en niños menores de 5 años. Los niños que viven en hogares sin sistema de alcantarillado y que consumen agua de río tenían 5 veces más probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento. | primeras visitas de atención prenatal en el primer trimestre. Factores: La baja estatura materna, la baja estatura del niño al nacer y tener más de cuatro hijos se asociaron significativamente con el retraso del crecimiento, el hacinamiento y el uso del agua del río, este estudio encontró una prevalencia de retraso del crecimiento del 12,42% que se asoció con baja estatura de la madre, presencia de más de 4 hijos y bajos ingresos familiares, la baja estatura materna se asoció significativamente con la desnutrición crónica, un mayor número de niños en los hogares también se asoció significativamente con la desnutrición crónica. Tratamiento: El sistema de salud de Ecuador ofrece profilaxis con hierro, gratuita para las madres y los niños que asisten a los servicios de salud. |
| 20 | Clara Denisse Perdomo. Elizabeth Raquel Rodríguez. Héctor Carrasco Magallanes. Hugo Ernesto Flores Navarro. Saira Elvira Matul Pérez. Daniela Moyano. Año 2019 | Evaluar el impacto de un programa comunitario destinado a mejorar la malnutrición de niños y niñas de una comunidad rural del Estado de Chiapas, México, 2013. | 113 niños representados por 46% hombres y 54% mujeres. | Implementó un instrumento de recolección que consistió en una guía de observación y registro de medidas antropométricas que fue realizada por el personal de la clínica de salud de la comunidad de La Soledad. 113 niños representados por 46% | | El IMC para la edad mostró que la prevalencia de bajo peso pasó de 5.3% a 4.42% entre el inicio y el final del programa, donde la categoría de peso apropiada fue de 83,2% a 86,7. En cuanto al Z-score de talla para la edad, se observó que la categoría diagnóstica de talla muy baja pasó del 10,6% al 6,2%, mientras que la categoría de talla baja se mantuvo sin cambios con 30,1% de prevalencia. Al analizar el estado nutricional según el puntaje Z del peso para la talla, se observó que la tasa de desnutrición aguda | Tipos: desnutrición aguda severa; desnutrición aguda moderada. Tratamiento: Suplementación nutricional (multivitamínicos, hierro) y probióticos con Lactobacillus GG. Intervención: Control e implementación del programa de desparasitación. Talleres de educación comunitaria: talleres teórico-prácticos mensuales planificados y realizados por profesionales de la salud. Los temas fueron alimentación saludable, alimentación y cultura, cocina saludable e higiene. Consultas mensuales individuales de seguimiento médico y nutricional con implementación de |

| | | | | | | | |
|----|--|---|------------------------------------|---|--|--|--|
| | | | | hombres y 54% mujeres. | | pasó de 5,3% a 4,4%, con un peso adecuado para la talla un aumento del 78,8% al 84,9% | recordatorio alimentario 24 horas, asesoramiento nutricional personalizado, implementación de la encuesta ad hoc de factores de riesgo de desnutrición, evaluación y seguimiento del estado nutricional. |
| 21 | Akram Hernández-Vásquez. Elena Tapia-López Año 2017 | Evaluar cambios en la prevalencia regional de la infancia crónica desnutrición en menores de cinco años en el Perú. | | Se obtiene de la evaluación de las medidas antropométricas durante el cuidado por control de crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años en los Establecimientos de Salud de Perú (ESP) a nivel nacional. | | De 2.193.268 niños menores de cinco años evaluados, un total de 394.049 (18.0%) presentaban desnutrición crónica. En contraste, la prevalencia de desnutrición fue mayor en la jungla. Este movimiento o migración de áreas en las que se identifica desnutrición infantil puede estar asociado a intervenciones especiales que han sido realizadas por el gobierno en las regiones de la sierra. | Prevalencia: la prevalencia de desnutrición crónica en la niñez ha disminuido en 2016 respecto a 2010 en Perú, pero esta disminución persiste en las áreas rurales a pesar de que la brecha urbano-rural se ha reducido. Factores: aumento del aporte calórico y de alimentos ricos en grasas saturadas, creando un escenario propicio para el desarrollo de problemas nutricionales. Tipos: desnutrición crónica. |
| 22 | Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira. Monica Da Silva-Nunes. Thiago Santos de Araújo. Pascoal Torres Muniz. Marly Augusto Cardoso. Año 2016 | Investigar directamente la prevalencia y factores asociados a la desnutrición en menores de 5 años en estecidad del interior de la Amazonía occidental brasileña. | 196 niños y niñas de 0 a 59 meses. | Se aplicó un cuestionario estructurado a padres o tutores de niños en entrevistas domiciliarias. | | Este estudio identificó retraso del crecimiento en el 35,8% de los niños, con un 11,5% con retraso del crecimiento severo. La prevalencia del retraso del crecimiento fue mayor en las zonas rurales, especialmente entre los niños de ascendencia indígena. En cuanto a las variables socioeconómicas, los niños de familias pertenecientes al tercio inferior del índice de riqueza mostraron el nivel más alto de desnutrición. | Prevalencia: La prevalencia del retraso del crecimiento fue mayor en las zonas rurales, especialmente entre los niños de ascendencia indígena. La prevalencia del retraso del crecimiento aumentó con la edad, siendo mayor entre los niños de 2 años o más. Alta prevalencia de retraso del crecimiento en los niños que viven en zonas rurales y son de ascendencia indígena. Factores: madres analfabetas o que estudiaron hasta cuarto grado, madres no recibieron atención prenatal, los niños que fueron amamantados exclusivamente durante un mínimo de 30 días o más mostraron una prevalencia de retraso del crecimiento 40.0% menor que aquellos que fueron destetados antes de ese período. Los niños que tomaron leche de |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|---|--|---|--|
| | | | | | | | vaca antes de este mismo período también mostraron una mayor proporción de retraso en el crecimiento, índice de riqueza y el tipo de hogar permanecieron asociados con bajo retraso en el crecimiento. Entre las variables maternas analizadas y las relacionadas con el acceso a los servicios de salud, la estatura de la madre y estar al día con el calendario de vacunación mostraron asociación estadísticamente significativa con el retraso del crecimiento, introducción de la leche de vaca fue prematura e inadecuada, estando estadísticamente asociada con el retraso del crecimiento. Complicación: desarrollo limitado, tiene en la determinación del físico del niño. |
| 23 | Héctor Ochoa-Díaz-López. Esmeralda García-Parra. Elena Flores-Guillén. Rosario García-Miranda. Roberto Solís-Hernández. Año 2017 | Analizar la concordancia entre los diferentes índices antropométricos para determinar el estado nutricional de niños menores de 5 años de edad en áreas rurales pobres con antecedentes de baja talla. | 1.160 niños menores de 5 años de edad. | Se utilizó un cuestionario estandarizado en el que se registraba el nombre de los padres, el peso, la talla, la edad, la fecha de nacimiento de los niños y la fecha del registro del estudio antropométrico, lo que permitió calcular la edad exacta de los niños. El estado nutricional de los niños se evaluó a través de los índices antropométricos de P/E, T/E, | | Se evidencia que la prevalencia de desnutrición moderada y severa va en aumento conforme avanza la edad de los niños según talla para la edad, las prevalencias más bajas de desnutrición moderada y severa están reflejadas en los indicadores de peso para la talla e índice de masa corporal, y a mayor edad es casi nula la desnutrición. Según el indicador de peso para edad las prevalencias de desnutrición leve aumentan ligeramente, talla para edad la prevalencia más alta se encontró entre los 12 y 23 meses de edad. | Prevalencia: mayor edad de los niños es más marcado el problema de déficit de peso y talla. Es casi nula la desnutrición. En la figura 2B, según el indicador de peso para edad las prevalencias de desnutrición leve aumentan ligeramente, talla para edad la prevalencia más alta se encontró entre los 12 y 23 meses de edad. Factores: condiciones ambientales a las que están expuestos. Tipos: desnutrición moderada y severa. |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|--|---|--|
| | | | | P/T e IMC, utilizando los estándares de la OMS. | | | |
| 24 | Lucía Cuevas Nasu. Elsa Berenice Gaona Pineda. Sonia Rodríguez-Ramírez. María del Carmen Morales Ruán. Luz Dinorah González Castell. Raquel García Feregrino. Luz María Gómez Acosta. Marco Antonio Ávila Arcos. Teresa Shamah Levy. Juan Rivera Dommarco. Año 2019 | Describir la prevalencia de desnutrición infantil y algunas características sociodemográficas asociadas con la desnutrición crónica en menores de cinco años, de localidades de menos de 100 000 habitantes en 2012 y 2018 en México. | 2 439 niños y niñas de la Ensanut 100k. | Encuesta se analizó sobre diversidad de la dieta, seguridad alimentaria y estado nutricional. | | La prevalencia de bajo peso se ubicó en 4.4%, la de desnutrición crónica en 14.9%, y la de emaciación en menos de 2%. Las prevalencias más altas se ubicaron en el área rural 14.4%. | Prevalencia: prevalencias más altas se ubicaron en el área rural 14.4% en 2018. Factores: bajos ingresos Tipos: desnutrición crónica, emaciación. Tratamiento: La inclusión de mayor variedad de grupos de alimentos en la dieta y de alimentos complementarios resulta esencial para mejorar el estado nutricional en la infancia. |
| 25 | Thais Álvarez de Acosta. Isabel Cluet de Rodríguez. Mario Rosario Rossell Pineda. María Alejandra Castillo. Año 2016 | Determinar los niveles de fósforo, y su relación con el síndrome de realimentación, en niños desnutridos graves, de 1 mes a 4 años de edad, ingresados en el Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Universitario | 60 niños y niñas de 0 a 59 meses. | Pidió la firma y su huella dactilar en un físico de consentimiento informado, se incluyó una ficha de registro en el que consta edad, género. Se realizó examen físico completo incluyendo la determinación de signos vitales y el los datos antropométrico | Durante la realimentación, principalmente cuando a un paciente con desnutrición se le administran carbohidratos y aminoácidos por cualquier ruta, existe un cambio rápido en el metabolismo de los mismos y se produce un incremento en la liberación de insulina, lo cual induce un | Se registraron las manifestaciones clínicas relacionadas con el síndrome de realimentación tales como: debilidad, parestesias, calambres, convulsiones, disnea, confusión, coma, arritmias, distensión abdominal, temblores, tetania, náuseas, vómitos, diarrea, poliuria, deshidratación e hipotensión, etc. tanto al ingreso como al día 7 de iniciada la realimentación, sin observarse intensificación de las mismas. | Factores: son incapaces de tolerar las cantidades habituales de proteínas, grasas y sodio del régimen alimenticio. Tipos: desnutrición puede ser grave, y esta se clasifica en Kwashiorkor: debido a deficiencias en aminoácidos específicos por la ingesta pobre de proteínas y abundantes carbohidratos, cursa con edema de grado variable, desde una forma ligera localizada en pies y tobillos hasta el edema generalizado grave. Complicaciones: cardiovasculares, la desnutrición favorece la Diarrea, puede desencadenar una reducción |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|--|
| | | de Maracaibo, de la ciudad de Maracaibo Estado Zulia, Venezuela, durante el período de junio de 2010 a junio de 2011. | | s peso/edad P/E, talla/edad T/E y peso/talla P/T, de la Organización Mundial de la Salud. | recambio transcelular de fósforo y potasio caracterizado principalmente por un aumento en su captación celular y por consiguiente la disminución de sus niveles séricos | | arritmias y del miocardio, de la contractilidad miocardiopatías debido a una reducción en el ATP intracelular disponible para el músculo cardíaco. |
| 26 | Karen Sokal-Gutierrez. Bathsheba Turton. Hannah Husby. Cecilia Leonor Paz. Año 2016 | Examinar la relación entre la caries de la primera infancia y la desnutrición en un contexto comunitario. | 1,575 niños de 6 meses a menores de 5 años. | Las madres / cuidadores dieron su consentimiento por escrito después de recibir un formulario de consentimiento en español y una explicación verbal del estudio en kichwa o español. Los niños recibieron una explicación verbal simple de los procedimientos y dieron su consentimiento verbal. Se recogieron los datos mediante entrevista madre/cuidador , y mediciones antropométricas. | | Parte de la desnutrición en esta población se asoció con factores a los que se dirigió esta intervención, por ejemplo, el consumo frecuente de comida chatarra en lugar de nutrientes saludables y las caries severas en la primera infancia que involucran infección / inflamación aguda y crónica y dolor de boca, que son conocidos para inhibir el apetito, la capacidad de comer, el sueño y el crecimiento. | Factores: Las características demográficas fueron similares al inicio y durante el seguimiento. Las familias eran de bajos ingresos con recursos limitados, incluyendo solo 1 de cada 3 familias que tienen agua potable. Los niños fueron amamantados, también fueron alimentados con biberón. Ecuador encontró altas tasas de referencia de consumo de comida chatarra caries en la primera infancia, dolor de boca y desnutrición por retraso del crecimiento. Complicaciones: Esta población de niños presenta caries, dolor de boca y desnutrición. Niños hayan experimentado desnutrición relacionada con la caries que se trató manera efectiva con esta intervención de salud bucal |
| 27 | Aline Gabrielle dos Santos da Costa. Jorge Lopes Cavalcante Neto. | Verificar cómo la motricidad fina se relaciona con | 23 niños de entre 24 y 48 meses. | Escala de Desarrollo Motor. | | La desnutrición crónica ha sido un factor decisivo que tiene un impacto significativo en el desarrollo global del niño, ya que los retrasos en | Complicaciones: Los niños con desnutrición crónica presentan el desarrollo de habilidades motoras delgadas por debajo de la edad cronológica en relación a niños con |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|--|--|---|---|
| | Año 2019 | la edad cronológica y los géneros en niños de 24 a 48 meses con desnutrición crónica. | | Evaluación antropométrica. Se realizaron entrevistas a los padres para dar su consentimiento a la participación de sus hijos en la investigación y selección de sujetos en base a la evaluación antropométrica. | | esta área motora también pueden caracterizar algunas dificultades para aprender a leer y escribir, asociadas a numerosos problemas motores como agarre y movimientos impulsivos. Dados los resultados, señalan que los factores de riesgo aumentan la probabilidad de déficits en el desarrollo motor de los niños, incluso cuando se relacionan con condiciones ambientales como el nivel socioeconómico. | estado nutricional normal. Los valores de evaluación motora fueron menores en los niños con desnutrición crónica en comparación con los niños eutróficos, es decir, los datos revelan que la desnutrición puede afectar directa y/o indirectamente el crecimiento de un niño. Intervenciones: Por tanto, Terapia Ocupacional, Educación Física y Fisioterapia obtienen herramientas seguras para identificar tales retrasos que pueden desencadenar problemas futuros. Es importante resaltar que las actividades motoras dirigidas a estos niños serán de gran beneficio y enriquecimiento para ellos, ya que los estímulos requieren el aprendizaje y desarrollo de grupos musculares que faciliten las actividades diarias |
| 28 | María Ghisays López. Mariela Suarez Villa. Gloria Lastre Amell. Yoleines Fuentes Sandoval. Shirly Orozco González. Silvana Schonewolff Goenaga. Kiara Verdooren Muñoz. Año 2018 | Determinar los índices antropométricos relacionados con el estado nutricional en niños menores de 5 años en Soledad, Atlántico. | 140 niños y niñas menores de 5 años asistentes al programa de recuperación nutricional. | Se realizó la clasificación nutricional teniendo en cuenta los índices peso/edad, peso/ talla y talla/edad según el patrón de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niños y niñas del Ministerio de Salud y Protección social. | | Las variables antropométricas en niños, se evidencia según el indicador peso para la talla que la población mayormente comprometida es los niños menores de 2 años evidenciándose un 27% en riesgo de sufrir desnutrición aguda y el 10% se encuentra en estado de desnutrición aguda severa. En el indicador peso para la edad el 43% se encuentra en riesgo de desnutrición global siendo los menores de 2 años la mayor población afectada representada en un 24%, y el 29% se encuentra en desnutrición global. En el indicador talla para la edad los niños menores de 2 años tienen riesgo de talla baja para | Prevalencia: Las niñas menores de 2 años representados en un 21% en riesgo de sufrir desnutrición aguda y un 5% se encuentran en estado de desnutrición aguda moderada. En el indicador peso para la edad el 59% se encuentra en riesgo de desnutrición global, siendo los menores de 2 años la mayor población representada en un 35% y el 13% está en desnutrición global. En el indicador talla para la edad las niñas menores de 2 años el 18% tienen talla baja para la edad, mientras que el 12 % se encuentra en riesgo de talla baja para la edad. En cuanto a la diferencia encontrada por sexo, se refleja la enfermedad en las niñas, estas razones pueden ser culturales |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|---|--|---|---|
| | | | | | | <p>la edad con un 13% y el 21% tienen talla baja para la edad.</p> <p>Variables antropométricas en niñas, representados en se evidencia según el indicador peso para la talla que la población mayormente comprometida son las niñas menores de 2 años representados en un 21% en riesgo de sufrir desnutrición aguda y un 5% se encuentra en estado de desnutrición aguda moderada. En el indicador peso para la edad el 59% se encuentra en riesgo de desnutrición global, siendo los menores de 2 años la mayor población representada en un 35% y el 13% está en desnutrición global. En el indicador talla para la edad las niñas menores de 2 años el 18% tienen talla baja para la edad, mientras que el 12 % se encuentra en riesgo de talla baja para la edad.</p> | <p>Tipos: riesgo de sufrir desnutrición aguda, se encuentra en estado de desnutrición aguda severa.</p> <p>En el indicador peso para la edad, en riesgo de desnutrición global siendo. En el indicador talla para la edad, tienen riesgo de talla baja para la edad</p> <p>Intervenciones: fomentando en las familias el consumo de una alimentación adecuada para los niños desde el momento del nacimiento porque es la población con mayor riesgo. Emplear estrategias como programas de alimentación escolar y centros de recuperación nutricional para minimizar los riesgos de malnutrición, así mismo, hacer un seguimiento con suplementos alimenticios específicos, complementar con actividades educativas para las madres y familias conjuntamente con infraestructura sanitaria básica.</p> |
| 29 | Nadia Janna L. Mónica Hanna L. Año 2018 | Determinar el estado nutricional de la población infantil de 6 meses a 5 años del municipio de Ayapel, Córdoba (Colombia). | 72 niños y niñas entre 6 meses y 5 años. | Se aplicó una encuesta sobre nutrición, medio ambiente, saneamiento básico y otros condicionantes sociales. | | <p>Según los resultados antropométricos, 180 niñas (70 %) tenían un peso normal o adecuado con relación a la talla, 24 niñas (9,3 %) estaban en riesgo de peso bajo para la talla, 4 niñas (1,5 %) presentaban desnutrición aguda moderada. En total 276 niños se clasificaron con nutrición adecuada 176 (63,8 %), se encontraron peso bajo para la talla 39 (14,1 %), y 3 (1 %) con desnutrición aguda moderada.</p> | <p>Factores: En cuanto a las condiciones de servicios básicos como el agua, de los padres de familia informó que esta no es tratada. La presencia de desnutrición crónica propicia las condiciones para anemia. La salud, medio ambiente, protección social, trabajo, saneamiento, educación y energía la ejecución de programas que aborden las múltiples causas subyacentes en la malnutrición</p> <p>Tipos: estaban en riesgo de peso bajo para la talla, presentaban desnutrición aguda moderada</p> <p>Complicaciones: La desnutrición afecta el buen funcionamiento y</p> |

| | | | | | | | |
|----|--|--|-------------------------------|--|---|---|---|
| | | | | | | | desarrollo de su cuerpo, y sus capacidades cognitivas e intelectuales. Asimismo, la nutrición adecuada en cantidad y en calidad se convierte en pieza clave para el desarrollo físico e intelectual de niños y niñas. |
| 30 | Lino Patricio Guamán Yupangui, María Fernanda Rivadeneira, Ana Moncayo, José Córdor, Janett Buitrón, Fabricio Astudillo, Betzabét Tello, Ana Torres. Año 2020 | Determinar el Capital Social, determinantes de la salud, y mediciones antropométricas. | 1228 niños menores de 5 años. | Encuestas a madres y cuidadores. | | Se estudiaron 1228 niños, el 50.5% (n = 620) hombres y 49.5% (n= 680) mujeres. Con DC el 52.6% (n = 326) de los hombres y el 46.7% (n = 284) de las mujeres. Los hijos cuyos padres no han escuchado hablar sobre desnutrición infantil presentaron un OR 1.46 (IC95%=1.13-1.9) para el desarrollo de DC. Esta asociación se mantuvo significativa después del ajuste por sexo, edad del niño/a, número de hijos e ingresos económicos. | Prevalencia: Presentaron desnutrición crónica (DC) el 52.6% (n = 326) de los hombres y el 46.7% (n = 284) de las mujeres. Factores: El 60% de las familias tiene un ingreso menor a 200 dólares, el 54% de los niños que viven en estos hogares tienen DC; estos niños tienen 1.43 más veces la probabilidad de ser desnutridos crónicos en comparación con los hijos de las familias que tienen ingresos más de 200 dólares. La educación de las madres y padres fue un factor asociado a la presencia de desnutrición a todo nivel, tomando como referencia las madres con educación superior, la presencia de desnutrición fue mayormente asociada en mujeres con el menor nivel de instrucción |
| 31 | Quintana Franco Maricela Antonieta. Franco Ochoa Diego Armando. Ullon Segovia Rodolfo Manuel. Lindao Pérez Jocelyn Daniela. Año 2020 | Establecer de qué manera incide la desnutrición en el aprendizaje del sistema motriz de los niños entre los 2 y los 3 años de edad, tomando como caso de estudio a los infantes de | | Se empleó la técnica de la observación a los niños del centro de salud durante seis meses, la técnica de la encuesta aplicada a 20 de los padres y representantes de los niños que hacen vida en el Centro de Desarrollo Infantil que presentan un | Hierro, zinc, yodo y vitamina A, se traduce en un oportuno abordaje para prevenir o tratar problemas de mala nutrición. | Se pudo determinar la desnutrición de 20 niños que forman parte del centro de salud. El 75% de los padres encuestados manifestaron que no conocen las consecuencias de la desnutrición infantil ni han recibido capacitación por parte de alguna entidad gubernamental sobre sus causas y consecuencias en el niño o niña. | Factores: Patrón de conducta muy particular de estos niños, sin embargo, en los dos días que están con sus padres o representantes ellos se descuidan y cuando comienza la jornada a la semana siguiente los niños presentan un bajo peso, problemas estomacales y cuadros de enfermedades no frecuentes, presentan un bajo accionar para aprender, por lo cual no pueden desarrollar su sistema motriz igual que los demás niños. No hay fuentes de trabajo seguros, por lo tanto obtienen salarios muy bajos y por ende su alimentación es deficiente así como su |

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------|--|--|--|---|
| | | Mis Primeras Huellas. | | <p>cuadro de desnutrición, y por último la entrevista a 2 de los pediatras y 2 de las nutricionistas que forman parte del staff de trabajadores que día a día laboran en el CDI.</p> | | <p>aprendizaje. Condiciones económicas y sociales de los padres de cada uno de los niños y niñas que presentan este problema, ya que por un lado carecen de recursos económicos.</p> <p>Complicaciones: Disminución en la capacidad de aprendizaje del infante, cansancio físico y mental en el desempeño de sus actividades diarias. Presentan problemas de desnutrición, presentan problemas psicomotores en algunos casos de grado moderado y en otros de grado severo, muestran un cansancio y fatiga constante, son retraídos, tristes, no juegan porque no tiene fuerzas para moverse, se enferman con facilidad, se hace evidente la dificultad en la adquisición del lenguaje, no juegan.</p> <p>Tratamiento: A través de los exámenes médicos que realizan los galenos periódicamente tanto físicos como el funcionamiento del sistema motriz del niño y los alimentos que ingieren los niños diariamente. Suministran a los niños los medicamentos correspondientes para minimizar el problema de su nutrición, a pesar que son proporcionados por el centro de una manera gratuita.</p> <p>Intervenciones: Capacitación para contrarrestar la desnutrición de sus hijos e hijas, con temas del buen manejo nutricional de las diferentes edades. Unos talleres de inducción para los padres y representantes de los niños que presentan desnutrición. Charlas continuas por partes del Ministerio</p> |
|--|--|-----------------------|--|--|--|---|

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|--|---|---|
| | | | | | | | de Salud Pública o de los nutricionistas del centro de salud, que permita concientizar sobre la importancia de las raciones alimenticias, el cuidado alimentario y horario al brindar las comidas y que estos sean de calidad y nutritivos. |
| 32 | Gisell Angélica Álvarez Fonseca. Julián Alberto Calvo Hurtado. Yesenia Carolina Álvarez Fonseca. Martha Bernal-García. Año 2019 | Determinar los factores clínicos y sociodemográficos asociados a la prevalencia de malnutrición en niños entre 2 y 5 años, en el periodo 2016-2017, en la Empresa Social del Estado (E.S.E) de primer nivel, Oicatá, Boyacá | 194 niños entre los 2 y 5 años. | Instrumento de medición incorporó cuestionario de características sociodemográficas y económicas como edad de los niños, sexo, nivel educativo de los padres, estado civil, régimen de afiliación al sistema de seguridad social en salud, estrato económico y procedencia urbana o rural | | De los 194 niños incluidos en la investigación, el género de mayor predominio fue el femenino en un 50,5%, con una media de edad 4 años y un Índice de Masa Corporal de 15.35 (kg/cm ²). Se halló una prevalencia para desnutrición aguda y crónica de 1,2% y 1,8% respectivamente, asociada a factores como antecedentes patológicos, nacimiento por cesárea, bajo peso al nacer, parto pre término y una lactancia materna menor a 2 meses. | Factores: De igual forma, el nivel educativo de los progenitores, educación primaria, pertenecen a un nivel socioeconómico. Los factores asociados con el bajo peso o incremento del mismo incluyeron la presencia de antecedentes patológicos, vía del parto, bajo peso al nacer, parto pretérmino y una lactancia materna menor a 2 meses. Factores predictivos para desnutrición fue el bajo peso al nacer. Con respecto a la lactancia materna, se evidencia que cuando se efectúa en un periodo mayor a 6 meses, tiene más probabilidades de encontrarse en un estado nutricional adecuado. El estrato socioeconómico, la disminución de la lactancia materna en los primeros meses de vida, el parto por cesárea y los antecedentes patológicos. Complicaciones: Existe asociación entre las infecciones respiratorias altas y bajas. |
| 33 | Pâmela Schactae Lacerda. Nilciane Taques. Jéssica Patricia Cain. Luana Molinari. Año 2018 | Describir la atención nutricional brindada a los niños menores de seis años por el proyecto de extensión | 81 niños y niñas de 0 a 23 meses de edad. | Se realizaron evaluaciones antropométricas en niños (peso y talla), y un cuestionario en el que consta anamnesis para | | Los indicadores de consumo de alimentos para niños de 6 a 23 meses indicaron que la introducción de alimentos y una diversidad alimentaria mínima fue insuficiente y el consumo de los alimentos ultra procesados superó el 70%, especialmente las | Factores: Los procesos de crecimiento y desarrollo infantil están fuertemente asociados con las condiciones de vida. La mayoría de las madres tenían la escuela primaria incompleta. Las familias estaban inscritas en programas sociales federales y/o estatales de ingresos y recepción |

| | | | | | | | |
|----|--|---|------------------------------------|---|--|--|--|
| | | en el Centro de Recuperación Nutricional de Guarapuava | | conocer niños y niñas y evaluación del consumo de alimentos | | bebidas azucaradas. Un dato positivo se refiere al consumo de alimentos ricos en hierro (más del 80%), especialmente frijoles. Los indicadores de consumo de alimentos para niños mayores de 2 años indicaron que más del 70% tenía al menos tres comidas al día, los frijoles eran el alimento saludable más consumido, sin embargo, las bebidas endulzadas, las galletas rellenas, los dulces y los dulces tuvieron un alto consumo (más del 60%). | de alimentos. Los indicadores de consumo de alimentos de los niños de 6 a 23 meses indicaron que la introducción de alimentos y mínima diversidad alimentaria fue insuficiente y el consumo de alimentos ultra procesados. Complicaciones: Los déficits de crecimiento en la infancia, independientemente de los factores etiológicos, están asociados a un aumento significativo de los riesgos de mortalidad, aparición de enfermedades infecciosas, deterioro del desarrollo psicomotor, bajo rendimiento escolar y menor capacidad productiva en la edad adulta. Intervenciones: Las actividades de educación desarrolladas en el centro se llevaron a cabo luego de una invitación a las madres participantes en el proyecto y constituyeron un taller culinario sobre la introducción de alimentos complementarios para madres e hijos con la elaboración de recetas de papillas saladas y dulces mostrando la evolución de la consistencia. De la alimentación infantil desde el inicio (desde los seis meses de vida) hasta llegar a la alimentación familiar (alrededor del año). |
| 34 | Nathaly Barrera Dussán. Jorge Andrés Ramos Castañeda Año 2020 | Identificar la prevalencia de malnutrición en menores de 5 años del área urbana del municipio de Palermo, Huila (Colombia), | 54 niños y niñas menores de 5 años | Se determinaron los puntos de corte para la edad, peso para la talla, talla para la edad e Índice de Masa | | Se encontró una prevalencia de bajo peso 1,7 veces mayor en los menores de 6 meses al utilizar los estándares de la OMS comparado con el estándar nacional. | Prevalencia: El 11,81%, de los menores presentaron algún tipo de malnutrición (desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa), siendo 1,9% desnutrición. Factores: El riesgo determinantes sociales: hacinamiento, disposición inadecuada de basuras y bajo ingreso económico. |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|---|--|
| | | comparando los resultados con los patrones de la OMS y resolución 2465 de 2016 en el parámetro IMC/Edad. | | Corporal (IMC) para la edad, tomando como criterios para la clasificación de cada tipo de puntuación, la determinada por la Resolución 2465 de 2016. Posteriormente se determinó la clasificación nutricional según patrones de referencia de la OMS para IMC/edad. | | | Complicaciones: consecuencias a corto y largo plazo para el desarrollo físico y cognitivo, complicaciones cardiovasculares en la edad adulta. |
| 35 | Claudia Lorena López Ortega Año 2018 | Determinar la probable relación entre género con desnutrición aguda moderada y severa en el Área de Salud de Jalapa, Guatemala, del 2013 al 2017. | Se obtuvieron 2612 registros. De los cuales 1470 (56.28%) fueron masculinos y 1142 (43.72%) femeninos. | Somatometría. | | Con relación al diagnóstico nutricional, se reportaron 1476 (56.5%) casos de desnutrición aguda Moderada y 1136 (43.5%) casos de desnutrición aguda severa. | Prevalencia: La desnutrición aguda durante el periodo estudiado corresponde al género masculino. En lo referido a la gravedad de la desnutrición, se estableció en el género femenino una probabilidad mayor de presentar desnutrición severa comparada con el género masculino. Intervenciones: El comportamiento epidemiológico de la enfermedad y realizar en el momento oportuno acciones que prevengan o limiten su daño y que contribuyan a disminuir la cantidad de complicaciones debidas a esta patología. La vigilancia pasiva (monitoreo de crecimiento de los niños en los servicios de salud local) y de la vigilancia activa (implica realizar entre otras actividades el tamizaje antropométrico semestral o anual). |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--------------------------------|--|--|---|
| 36 | <p>José Xavier Segarra Ortega. Santiago Rubén Lasso Lazo. Karla Lorena Chacón Abril. Maritza. Tatiana Segarra Ortega. Lourdes Huiracocha Tutiven.</p> <p>Año 2016</p> | <p>Establecer la prevalencia de desnutrición, anemia y su relación con factores asociados (prematurez, bajo peso y baja talla al nacer) en niños de 6 a 59 meses de edad de la parroquia Sinincay (Azuay-Ecuador) durante el año 2015.</p> | <p>737 niñas y niños menores de 5 años.</p> | <p>Somatometría.</p> | | <p>Se estudiaron 737 niños, el 47.6% fueron niñas y el 52.4% niños; los lactantes constituyeron el 35.8% y los preescolares el 64.2%. El estudio reveló que el 5% de la población padece desnutrición global, el 20.8% desnutrición crónica moderada y el 2.8% desnutrición crónica severa. La prevalencia de anemia fue del 2.4% en niños con bajo peso y de 10.8% en niños con baja talla. Se encontró relación significativa entre anemia, bajo peso al nacer y baja talla al nacer con bajo peso y baja talla según OMS ($P<0.05$); además de relación entre prematurez y baja talla OMS ($P<0.05$).</p> | <p>Factores: la presencia de anemia, bajo peso al nacer y baja talla al nacer. Se encuentran más expuestos aquellos niños y niñas con bajo peso al nacer, baja talla al nacer y prematuridad</p> <p>Complicaciones: Los niños con desnutrición presentan una asociación significativa con la presencia de anemia, permitir mejorar el estado nutricional de los niños y niñas para disminuir el impacto en su salud y desarrollo neurocognitivo.</p> <p>Intervenciones: Cuando un niño no acudió a revisión se realizó búsqueda activa y visita domiciliaria. La necesidad de vigilar adecuadamente el programa de suplementación con micronutrientes. Los esfuerzos hacia una adecuada evaluación, manejo y seguimiento de los niños con desnutrición</p> |
| 37 | <p>Ligia Rejane Siqueira Garcia. Angelo Giuseppe Roncalli</p> <p>Año 2020</p> | <p>Conocer la distribución espacial de desnutrición en niños de bajos ingresos y la correlación con indicadores de servicios sociales y de salud.</p> | <p>Datos agregados, sin identificar sujetos.</p> | <p>Diagrama de dispersión.</p> | | <p>De las 161 regiones de articulación urbana estudiadas, el 65,83% correspondió a la clasificación de baja prevalencia de desnutrición, 28,57% de las regiones con prevalencia media, 4,35% con alta y 1,24% entran en la categoría de muy alta prevalencia.</p> | <p>Prevalencia: De las 161 regiones de articulación urbana estudiadas, 65,83% correspondió a la clasificación de baja prevalencia de desnutrición, 28,57% de regiones con prevalencia media, 4,35% con alta y 1,24% se clasificaron en la categoría de muy alta prevalencia.</p> <p>Factores: A mayor desnutrición infantil en la zona, menor es el ingreso. El hambre y la desnutrición siguen presentes en el país, a pesar de haber mostrado una reducción significativa en las últimas décadas. La desnutrición infantil casi siempre se asocia con niveles socioeconómicos bajos y mala atención materno infantil, se asume que las áreas más afectadas se priorizan con una</p> |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|---|---|---|---|
| | | | | | | | <p>mayor inversión en servicios de salud.</p> <p>Complicaciones: La desnutrición infantil puede tener un impacto en la morbilidad y mortalidad infantil y en el desarrollo integral del individuo.</p> <p>Intervenciones: Medidas para combatir la desnutrición infantil como una prioridad en la agenda política nacional, especialmente en grupos en situación de vulnerabilidad social, como los niños de escasos recursos. Las estrategias intersectoriales, como el acceso a la educación, los ingresos y los servicios de salud, deben guiarse por el principio de equidad para asegurar mejores condiciones de vida y desarrollo infantil.</p> |
| 38 | <p>María Elena Álvarez Andrade Laura Margarita Sánchez Pérez Mercedes Rubén Quesada</p> <p>Año 2019</p> | <p>Validar un modelo pronóstico de muerte en niños desnutridos ingresados en cuidados intensivos.</p> | <p>234 niños y niñas con edades entre 29 días y 24 meses de nacidos.</p> | <p>Observación directa y reporte de medidas antropométricas en cuestionario.</p> | <p>La proliferación de los linfocitos se produce gracias a la activación de los receptores del ácido retinoico y, por ello, la vitamina A tiene un papel fundamental en el desarrollo y en la diferenciación de los linfocitos Th1 y Th2.</p> | <p>Entre las características generales destacan que hubo un mayor número de pacientes entre los lactantes menores de 7 meses, las principales causas de ingreso fueron las infecciones digestivas, respiratorias y la sepsis, esta última presentó relación significativa con la probabilidad de muerte.</p> | <p>Factores: El déficit nutricional en los niños se asocia con un alto riesgo de infecciones debido a la pobre defensa inmunológica.</p> <p>Complicaciones: el motivo de ingreso por su frecuencia fueron las infecciones digestivas, respiratorias y la sepsis. La mayor mortalidad ocurrió en los pacientes con sepsis.</p> |
| 39 | <p>Silvia Elizabet Reyes Narváez. Ana Melva Contreras Contreras. María Santos Oyola Canto.</p> <p>Año 2019</p> | <p>Determinar el impacto de un programa de intervención a nivel comunitario en la disminución de la anemia y</p> | <p>300 niños menores de 5 años</p> | <p>Se realizó con el control de peso y talla, clasificando el estado nutricional del niño mediante el parámetro Z-Score de la</p> | <p>El tratamiento y prevención de la desnutrición, con la promoción de la lactancia materna exclusiva y prolongada, suplementación con hierro y micronutrientes y consumo de</p> | <p>Con respecto al diagnóstico nutricional se observa que antes de la aplicación de la intervención el 13.4% tiene desnutrición, el 11.7% desnutrición crónica y el 1.7% desnutrición global. Después de la intervención a nivel comunitario el 10.3% presenta desnutrición; 2% desnutrición aguda, 8% desnutrición</p> | <p>Prevalencia: La desnutrición se acentúa en los grupos sociales más vulnerable y excluidos, como es la zona rural.</p> <p>Factores: Al abordar la desnutrición y la anemia infantil es necesario citar también a los factores que condicionan y tienen una influencia decisiva. Entre ellos tenemos, los determinantes de la</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|----------------------------------|---|--|
| | | <p>desnutrición infantil. Investigación aplicada de diseño cuasi experimental con pretest y postest de un solo grupo.</p> | | <p>tabla de evaluación nutricional que clasifica en Desnutrición Aguda</p> <p>(P/T), Desnutrición Crónica (T/E) y Desnutrición Global (P/E).</p> | <p>alimentos ricos en hierro</p> | <p>crónica y 0.3% desnutrición global. sobre diagnóstico nutricional se aprecia que antes de la intervención a nivel comunitario, 40 niños menores de 5 años se encontraban desnutridos, después de la intervención a nivel comunitario solo 31 niños menores de 5 años presentaron desnutrición.</p> | <p>salud como la pobreza, desigualdad de oportunidades, exclusión y discriminación. La pobreza extrema, la edad temprana, el bajo nivel educativo de las madres y familias de menores ingresos económicos.</p> <p>Complicaciones: Los niños con problemas nutricionales tienen mayor riesgo de adquirir enfermedades comunes de su edad como la diarrea e infecciones respiratorias. La Desnutrición Crónica Infantil y la anemia en niños menores de 3 años tienen consecuencias desfavorables para el normal desarrollo en el área cognoscitiva y la capacidad física y mental, especialmente si se produce en un periodo decisivo del crecimiento y diferenciación cerebral.</p> <p>Intervenciones: En la familia se desarrollaron actividades educativas y sesiones demostrativas sobre anemia, desnutrición, lactancia materna, ablactancia, valoración de riesgos para la salud, consumo de agua segura, higiene y manipulación de alimentos, disposición de residuos sólidos, eliminación de excretas, enfermedades, infecciosas y parasitarias, higiene corporal, crecimiento y desarrollo e inmunizaciones. En la juegos lúdicos y talleres grupales para reforzar los conocimientos dados en el hogar. La intervención educativa a nivel comunitario tiene impacto positivo en la reducción de la anemia y desnutrición infantil, articular estrategias de intervención conjunta entre la comunidad.</p> |
|--|--|---|--|--|----------------------------------|---|--|

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|--|--|---|
| 40 | <p>Vania Olivera Quiroga. Yercin Mamani Ortiz. Jenny Marcela Luizaga López. Daniel Elving Illanes Velarde.</p> <p>Año 2019</p> | <p>Evaluar los factores de riesgo asociados a malnutrición infantil en Cochabamba, implementada de manera conjunta con el instituto de investigación es biomédicas e investigación social de la universidad mayor de San Simon.</p> | <p>35 distritos de Bolivia con o sin Unidades de Nutrición Integral de salud de Bolivia (UNI)</p> | <p>Formaba parte de la encuesta fue firmado por el padre, madre o tutor de cada uno de los participantes, en caso de que la persona no pudiera firmar se procedió al estampado de la huella dactilar.</p> | | <p>En relación a la alimentación complementaria, el análisis muestra que la prevalencia del inicio adecuado de alimentación complementaria es mayor en municipios que tiene UNI (75 %). En el caso de la suplementación de hierro mediante el uso de chispitas nutricionales; la prevalencia de conocimiento adecuado sobre los beneficios y su uso fue de 26% y es relativamente mayor en municipios sin UNI. El indicador peso/talla, muestra una mínima diferencia en la desnutrición aguda grave, siendo elevada en municipios sin UNI (2,24%), la misma situación se presenta para la desnutrición moderada (2,42%). En el caso de estado nutricional normal, este es mayor en municipios con UNI (81,90%). La desnutrición crónica (Talla/Edad) es relativamente mayor en municipios sin UNI (20,65%). La talla normal es mayor en municipios con UNI (75,19%). La desnutrición global (peso/edad) es mayor en municipios sin UNI (5,49%).</p> | <p>Factores: El conocimiento de la práctica de alimentación complementaria y consumo de alimentos.</p> <p>Tratamiento: Alimento complementario "Nutribebé", la suplementación con micronutrientes (vitamina A, hierro). Suplementación de hierro mediante el uso de chispitas nutricionales.</p> <p>Intervención: Implementando estrategias relacionadas con la promoción de prácticas alimentarias adecuadas de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, consumo del uso de alimentos fortificados, generación de espacios para promover la educación alimentaria y nutricional la vigilancia epidemiológica nutricional comunitaria. Manejo de los niños con desnutrición crónica y la articulación programas y proyectos del ministerio de salud.</p> |
| 41 | <p>Lurky Esther Cadavid Velásquez. Concepción Amador Ahumada.</p> <p>Año 2018</p> | <p>Identificar la prevalencia de la desnutrición aguda en menores de 5 años, a través de las variables se buscará establecer un patrón epidemiológico</p> | <p>372 casos de desnutrición de 0 a 59 meses</p> | <p>Observación directa.</p> | | <p>La prevalencia acumulada total es de 2,02; Esto quiere decir que por cada 1000 menores de cinco años se presentan dos casos de desnutrición aguda asociadas a múltiples factores. Dificil acceso, disponibilidad de recursos, pobreza, desigualdades sociales, las migraciones hacia las ciudades, desplazamiento, falta de educación y</p> | <p>Prevalencia: En el departamento de Córdoba por cada 1000 menores de cinco años se presentan dos casos de desnutrición aguda.</p> <p>Factores: que condicionan su utilización tales como el difícil acceso, disponibilidad de recursos, pobreza, desigualdades sociales, las migraciones hacia las ciudades, desplazamiento, falta de educación y conocimiento. Esto ha</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|
| | | <p>co que permita identificar la población en alto riesgo, logrando así intervenciones oportunas.</p> | | | | <p>conocimiento. Esto ha generado causas como: escasez de alimentos, inadecuadas prácticas de alimentación y cuidados; ausencia de saneamiento, agua.</p> | <p>generado causas como: escasez de alimentos, inadecuadas prácticas de alimentación y cuidados; ausencia de saneamiento, agua y pocos servicios de salud. Los problemas de inequidad que se da en zonas vulnerables, como el desempleo, la exposición a riesgos, la educación, la alimentación inadecuada, la poca variabilidad de alimentos, la culturalidad de las regiones, desconocimiento del sistema de salud y la falta de educación en promoción y prevención, está íntimamente ligada al subdesarrollo económico, a la injusticia social, al analfabetismo, la parte cultural y los estereotipos que manejan las comunidades. Madres de nivel educativo primaria, he aquí donde se reportan los casos de desnutrición y son identificadas las madres poco conocimiento en la alimentación de sus hijos.</p> <p>Tipos: La antropométrica de la desnutrición aguda, además del indicador peso para la talla, el perímetro braquial y el edema bilateral, la emaciación es el signo que predomina en todos los tipos de desnutrición. El retraso en la talla se considera el criterio más íntegro de la desnutrición, ya que indica períodos prolongados de alimentación inadecuada, deficiencia calórica o de proteínas –o ambas– o mala salud persistente o recurrente.</p> <p>Complicaciones: No hay una suficiente ingesta de alimento y esto permite la aparición de enfermedades infecciosas, pone en peligro la vida del niño, retarda su desarrollo y pone en riesgo a una población que más adelante</p> |
|--|--|---|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | |
|----|--|--|------------|---|--|--|--|
| | | | | | | | <p>esto repercute en toda una sociedad.</p> <p>Intervenciones: No existen unas adecuadas prácticas de alimentación y cuidados, he aquí donde la dirección local de salud debe crear estrategias para fomentar la atención primaria en salud y poner en marcha los planes de intervención comunitaria, además de actuar a través de las políticas del estado. Por esta razón la desnutrición aguda necesita de orientaciones y medidas estructurales e integrales. Las prácticas de alimentación complementaria y la función de los micronutrientes, y, en segundo término, la falta de tiempo de que disponen las mujeres para atender correctamente a sus bebés y cuidarse a sí mismas durante el embarazo. Las estrategias que ha ayudado a fortalecer estos programas de promoción y prevención, son los programas del estado de prosperidad social, donde las familias reciben un incentivo económico y como exigencia, los menores deben pertenecer al programa. Para disminuir la prevalencia de la desnutrición aguda, la secretaría de salud departamental en el área de salud pública debe ejecutar acciones con respecto a la salud sexual y reproductiva, salud nutricional, salud materna y salud infantil.</p> |
| 42 | Luzvelia Álvarez Ortega. Año 2019 | Determinar los factores relacionados a la prevalencia de la desnutrición | 234 niños. | Entrevista de las características generales, el cuestionario de los factores en la desnutrición | Suplementación con micronutrientes: vitamina A, hierro y zinc. | El 52,9% (122 casos) tuvieron desnutrición, siendo 19,47% quienes tuvieron desnutrición aguda, 21,12% desnutrición crónica y 12,31% desnutrición global. Respecto a la edad de los niños con desnutrición, | Prevalencia: Respecto a la edad de los niños con desnutrición, 22,11% (51) tuvieron 1 año, 21,24% (51) tuvieron 2 años, y 8,68% (20), tuvieron 3 años de edad. En cuanto al género, 31,96% |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | <p>de niños menores de 3 años de la provincia de Huánuco.</p> | | <p>en los niños, ficha de valoración del estado nutricional.</p> | | <p>22.11% tuvieron 1 año, 21.24% tuvieron 2 años, y 8,68%, tuvieron 3 años de edad. En cuanto al género, 31,96% fueron masculinos, y 20,94% femeninos.</p> | <p>(73) fueron masculinos, y 20,94% (49), femeninos.</p> <p>Factores: medioambientales está estrechamente relacionado con la desnutrición de los niños. Enfermedades asociadas a la desnutrición, se identificó la presencia de anemia, leve y moderada. La presencia de parasitosis oxiuros, giardia lambda y áscaris lumbricoides.</p> <p>Esta también asociada caries dental. Se observó inadecuado saneamiento básico de la vivienda (consistente en agua insegura, desagüe sin conexión a red, falta de energía eléctrica e inadecuada eliminación de residuos sólidos. Características económicas la exposición a la condición de extrema pobreza. Características sociales hubo exposición al bajo apoyo social. Características biológicas, fue la inadecuada lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño. La desnutrición materna durante el embarazo, exposición a la inseguridad alimentaria, así, la limitada disponibilidad de alimentos complementarios a la leche materna. La inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos, La inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos, desconocimiento de la alimentación infantil, desconocimiento respecto al número de raciones alimenticias que debe consumir diariamente el niño a partir de los 6 meses. Las parejas tienen un gran número de hijos, el resultado es una familia numerosa que subsiste bajo condiciones ínfimas, en donde los niños supervivientes crecen en</p> |
|--|--|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | <p>condiciones insalubres, víctimas de una desnutrición crónica y de frecuentes y severos ataques de enfermedades infecciosas.</p> <p>Tipos: La severidad de la desnutrición va desde la pérdida de peso o retardo del crecimiento hasta distintos síndromes clínicos frecuentemente asociados con deficiencias de vitaminas. Esta a su vez se subdivide en:</p> <p>a. Desnutrición aguda. Se manifiesta por bajo peso en relación a la talla del niño/a, el cual se suscita por una situación reciente de falta de alimentos o una enfermedad que haya producido una pérdida rápida de peso. Este tipo de desnutrición es recuperable, sin embargo, de no ser atendida oportunamente pone en alto riesgo la vida del individuo.</p> <p>b. Desnutrición crónica o retardo del crecimiento. Se manifiesta por una baja talla de acuerdo a la edad del individuo, a consecuencias de enfermedades recurrentes y/o una ingesta alimentaria deficiente y prolongada. Este tipo de desnutrición disminuye permanentemente las capacidades físicas, mentales y productivas del individuo, cuando ocurre entre la gestación y los treinta y seis meses.</p> <p>c. Retardo en niños menores de 5 años. La evaluación del crecimiento físico de los niños menores de 5 años, con edades comprendidas entre los 0 años a 4 años 11 meses, mediante el indicador talla para la edad, ha permitido contar con información primaria sobre el estado nutricional de la población.</p> <p>Complicaciones: Las conocidas epidemias que perturban de forma considerable a todos los infantes</p> |
|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | |
|----|--|---|-----------------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | | | <p>menores de cinco años por no contar con buenas defensas. Las enfermedades causantes de una mortalidad muy elevada y que afecta especialmente la vida de los niños a una edad temprana se traduce en crecimiento y desarrollo no acorde con la capacidad de aprendizaje reducida en la niñez y lo más probable es que crecerá y se transformarán en adultos con muy escasas oportunidades de superar su pobreza y mejorar su nivel social.</p> <p>Tratamiento: Mejoramiento de la dieta: promoción de la lactancia materna, alimentación complementaria adecuada y alimentación durante la enfermedad y convalecencia. Suplementación con micronutrientes: Suplementación con vitamina A, suplementación con hierro y suplementación con zinc.</p> <p>Intervenciones: Aplicar medidas de prevención frente a la desnutrición infantil para el buen desarrollo físico y mental del niño.</p> <p>Se ejecuten los proyectos que mejoren la producción, los ingresos familiares, la educación materna y la biología humana observada en el niño, el impacto de las intervenciones como de promover alianzas con otros sectores.</p> |
| 43 | Assol Cortés Moreno. María Martha Montiel Carbajal. Nayeli Grijalva Larios. Luz Irene Villarreal. Addalid Sánchez Hernández. | Examinar las prácticas de crianza y su asociación con el desarrollo infantil, psicomotriz y | 24 niños y niñas de 6 a 19 meses. | cuidadores aportaron datos sociodemográficos y de historia de salud del niño, además de responder el Cuestionario de | | 16 menores presentaron algún grado de desnutrición y ocho fueron considerados eutróficos, Con relación al grado de bienestar de la familia, de los casos identificados con desnutrición, 53.3% estaba en condiciones | <p>Factores: Aspectos sociodemográficos la escolaridad del padre y el orden de nacimiento del niño. En cuanto al primero, llama la atención que la escolaridad paterna haya mostrado un mayor peso que la materna, un nivel más alto de</p> |

| | | | | | | | |
|--|-----------------|---|--|--|--|---|--|
| | <p>Año 2018</p> | <p>mental, en niños con distinta condición nutricia provenientes de dos entidades federativas de México: Sonora y Estado de México.</p> | | <p>Práctica Responsiva y Estimulación, en donde se registraron los datos antropométricos</p> | | <p>de pobreza moderada, 40% en pobreza extrema.</p> | <p>escolaridad paterna, sobre todo en poblaciones rurales, actúa a través de una mayor participación del padre en la toma de decisiones sobre el funcionamiento del hogar y los cuidados del niño, hecho que lleva a un mejor estado de salud. Al orden de nacimiento del niño respecto a sus hermanos, se encontró que este indicador correlacionó positivamente con el parámetro del EN infantil, que indica una combinación entre desnutrición crónica y reciente, atender a varios menores es una tarea ardua para el cuidador principal, esto a pesar del apoyo que pudiese tener de los hijos mayores u otros familiares y, como consecuencia, el niño está expuesto a no tener respuestas oportunas de un adulto a sus diferentes demandas de salud, nutrición e higiene, ni lograr obtener la atención suficiente al momento de ingerir alimentos. Por otro lado, el contar con más integrantes menores en una familia supone también mayor gasto en todos los rubros, por lo que es probable que la forma en que se compran y se distribuyen los alimentos dentro del hogar, reste al menor la posibilidad de consumir alimentos suficientes en cantidad y calidad para satisfacer sus necesidades nutricias.</p> <p>Complicaciones: La desnutrición en los primeros años de vida afecta el crecimiento y desarrollo de los niños, pues al no cubrir los requerimientos nutricionales, ocurren limitaciones orgánicas que impiden que el menor responda adecuadamente a las demandas de su medio físico y social. Una nutrición deficiente puede afectar</p> |
|--|-----------------|---|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | |
|----|---|--|---|---|--|--|--|
| | | | | | | | <p>la estructura y función del organismo (al disminuir la respuesta inmunitaria y limitar el desarrollo del sistema nervioso, al inhibir la formación de mielina y la proliferación de conexiones neuronales).</p> <p>Intervenciones: La conformación de la familia y otras características socioculturales en el diseño de intervenciones destinadas a corregir o prevenir los problemas de nutrición infantil.</p> |
| 44 | <p>Gloria Ana María Echagüe de Méndez. Liliana Sosa. Valentina Diaz. Patricia Funes</p> <p>Año 2016</p> | <p>Evaluar la situación nutricional de niños menores de cinco años de comunidades rurales, indígenas y no indígenas.</p> | <p>Fueron evaluados 226 niños menores de cinco años de ambos sexos, 117 indígenas y 109 no indígenas.</p> | <p>Se evaluaron indicadores antropométricos, bioquímicos e inmunocompetentes.</p> <p>Una encuesta fue aplicada a los padres o tutores para recoger datos como sexo y edad en meses.</p> | | <p>En niños menores de 2 años de acuerdo al indicador peso para la edad (desnutrición global), encontramos que los niños indígenas presentaron una prevalencia significativamente superior de riesgo de desnutrición en relación a la no indígena. En niños de 2 a 5 años de edad, de acuerdo al indicador peso para la talla (desnutrición aguda), encontramos desnutrición grave (5,3%) y moderada (1,3%) en los niños indígenas.</p> <p>En relación al consumo semanal de alimentos en los niños indígenas de esta zona, las frutas constituyeron el alimento con mayor frecuencia semanal de consumo (75%), fuente de vitaminas, seguida del poroto, fuente de proteína vegetal, (73%). Azúcares o miel fueron los hidratos de carbono con mayor frecuencia semanal de consumo (56%). Un poco más de la mitad de la población consumía poca verdura (51%), la leche y la carne de pescado fueron los menos</p> | <p>Prevalencia: Los 226 niños menores de 5 años indígenas y no indígenas, de los cuales 93 (41%) correspondían al sexo femenino y 133 (59%) al masculino. En niños menores de 2 años, de acuerdo al indicador peso para la edad (desnutrición global), encontramos que los niños indígenas presentaron una prevalencia significativamente ($p < 0,02$) superior de riesgo de desnutrición en relación a la no indígena, 2 a 5 años de edad, de acuerdo al indicador peso para la talla (desnutrición aguda), encontramos desnutrición grave (5,3%) y moderada (1,3%) en los niños indígenas, pero no en los no indígenas. En ambas poblaciones se observó riesgo de desnutrición (1,3% en indígenas y 7,1% en no indígenas).</p> <p>Factores: Consumo semanal de alimentos en los niños indígenas, vitaminas, seguida del poroto, fuente de proteína vegetal, Azúcares o miel fueron los hidratos de carbono con mayor frecuencia semanal, La leche y la carne de pescado fueron los menos consumidos. En los niños no indígenas los alimentos con mayor</p> |

| | | | | | | | |
|----|---|--|------------------------------|---|--|---|--|
| | | | | | | consumidos (21 y 19% respectivamente). En los niños no indígenas los alimentos con mayor frecuencia semanal de consumo fueron las verduras y frutas, fuentes de vitaminas (superior al 90%); la leche y el huevo fueron las proteínas con mayor frecuencia de consumo (79% y 65%, respectivamente), el azúcar y la miel seguida del trigo o el maíz fueron los de mayor frecuencia de consumo entre los hidratos de carbono (75% y 66%, respectivamente). La carne de pescado fue nuevamente el alimento menos consumido (3%). | frecuencia de consumo fueron las verduras y frutas, fuentes de vitaminas. La leche y el huevo fueron las proteínas con mayor frecuencia de consumo, el azúcar y la miel seguida del trigo o el maíz fueron los de mayor frecuencia de consumo entre los hidratos de carbono. La carne de pescado fue nuevamente el alimento menos consumido. Complicaciones: Situaciones nutricionales totalmente evitables, que podrían causar daños irreversibles en el desarrollo de los niños. |
| 45 | Nathaly Barrera Dussán. Eder Pablo Fierro Parra. Leidy Yohana Puentes Fierro. Jorge Andres Ramos Castañeda. Año 2018 | Identificar la prevalencia de malnutrición y su asociación con los determinantes sociales de la salud, en menores de 5 años pertenecientes al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo. | 254 niños menores de 5 años. | Se realizó la toma de medidas antropométricas utilizando equipos debidamente calibrados para la medición de peso y talla. La información socioeconómica se recolectó por una encuesta y la clasificación nutricional por valoración antropométrica. | | La alimentación en los niños mayores de 6 meses, se observó que los grupos de alimentos con menor consumo fueron las frutas y verduras, y los de mayor consumo fueron los cereales, tubérculos y las raíces. Uno de cada 6 o 7 niños, perteneció a familias que son víctimas del conflicto armado. Para la variable desnutrición aguda se encontró asociación estadísticamente significativa con disposición inadecuada de basuras, para la desnutrición crónica se encontró asociación con hacinamiento y bajo ingreso económico, la desnutrición global se asoció con bajo ingreso económico y vivienda inadecuada. | Factores: Condiciones que pueden considerarse para la aparición de enfermedades o proliferación de microorganismos, como lo es: agua de origen no recomendado para su consumo; disposición inadecuada de basuras y excretas; viviendas con paredes elaboradas en bahareque, pisos en tierra, presencia de solo 1 o 2 habitaciones por vivienda favoreciendo el hacinamiento. El 19,69% de los cuidadores principales tenía un nivel educativo bajo. Los niños mayores de 6 meses, se observó que los grupos de alimentos con menor consumo fueron las frutas y verduras, y los de mayor consumo fueron los cereales, tubérculos y las raíces. Tipos: de malnutrición: desnutrición aguda, crónica y global. |

Tabla N° 8 Registre una base de datos para búsquedas en libros

| | Título del Libro consultado | Autor y año | Número total de páginas | Capítulo y páginas consultadas | Tema consultado | Relevancia para el estudio |
|----|--|--------------------|--------------------------------|--|--|---|
| 46 | ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019. Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación. | UNICEF Año 2019 | 258 | 15, 18, 36, 37, 38, 42, 44, 51, 68, 69, 73, 76, 78, 82, 123, 124 | <p>Crecer bien en un mundo en transformación.</p> <p>La malnutrición infantil en la actualidad.</p> <p>Alimentar a los niños para toda la vida.</p> <p>La malnutrición en un mundo en transformación.</p> <p>Respuestas a la malnutrición.</p> | <p>Los objetivos de la AMS para 2030 son: a) reducir en un 50% el número de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento; b) reducir y mantener la prevalencia de niños con sobrepeso por debajo del 3%; y c) reducir y mantener la tasa de emaciación en los niños por debajo del 3%. La emaciación es una afección aguda que puede cambiar con frecuencia y rapidez a lo largo de un año, lo que dificulta la proyección de tendencias fiables a lo largo del tiempo utilizando los datos disponibles. Por lo tanto, este informe proporciona sólo las estimaciones mundiales y regionales más recientes. Para combatir el retraso en el crecimiento es necesario invertir en mejorar la calidad de la alimentación de los niños, así como las prácticas y los servicios</p> |

| | | | | | | |
|----|---|-----------------|----|---------------------------------|---|---|
| | | | | | | <p>nutricionales relacionados. Los programas de protección social se han aplicado ampliamente en América Latina y han ayudado a los países a reducir la pobreza, promover la seguridad alimentaria y mejorar los resultados nutricionales de los niños.</p> |
| 47 | L'ÉTAT DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DE LA NUTRITION DANS LE MONDE. | OMS Año 2020 | 32 | 6, 7, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 18 | <p>Agenda 2030 hacia un mundo libre de hambre y malnutrición en todas sus formas.</p> <p>La inseguridad alimentaria puede ser una causa directa (a través de una dieta desequilibrada) e indirecta (a través del impacto del estrés en la alimentación infantil) de emaciación, retraso del crecimiento y micronutrientes en niños.</p> | <p>Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), hacia un mundo sin hambre y desnutrición. Este informe hace balance de los avances realizados en la consecución de los objetivos. El objetivo de acabar con el hambre (meta 2.1 de los ODS) y la malnutrición en todas sus formas (Meta 2.2 de los ODS). También proporciona un análisis de las causas y factores que sustentan los cambios observados. La prevalencia de inseguridad alimentaria grave, que se basa en la escala de medición de la inseguridad de alimentos basados en pruebas: se utiliza para evaluar la proporción de población que encuentra grandes dificultades para obtener cantidades suficientes alimentos</p> |

| | | | | | | |
|----|---|----------------------|-----|---|---|--|
| | | | | | | nutritivos y no peligrosos para la salud. |
| 48 | Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y El Caribe. | FAO Año 2018 | 133 | 3, 5, 7, 8, 15, 17, 21, 23, 37, 39 | Hacia el logro del hambre cero y una vida sana para todas las personas. Dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional. | La desnutrición es el resultado de una ingesta nutricional deficiente en cantidad o calidad, o de la absorción o uso biológico deficientes de los nutrientes consumidos como resultado de casos repetidos de enfermedades. El retraso del crecimiento puede ser el resultado de una privación nutricional prolongada, de infecciones recurrentes y de la falta de infraestructuras de agua y saneamiento. |
| 49 | Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. | MINSALUD Año 2017 | 144 | 17, 21, 24, 25, 26, 27, 38, 68, 70, 71, 79, 91, 94, 97, 100 | Principios básicos del manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa. Manejo en el hogar de los niños y niñas de 6 a 59 meses con desnutrición aguda sin complicaciones. | La suplementación con vitamina A. Los niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa deben recibir 5.000 UI/día, equivalentes a 1500 µg ER/día ¹² de vitamina A durante el tratamiento. Un sobre y medio de FTLC al día contiene el aporte recomendado de vitamina A. El ácido fólico a dosis terapéuticas durante el curso del tratamiento de la desnutrición aguda, aporta la ingesta dietética recomendada para prevenir la deficiencia de |

| | | | | | | |
|----|--|----------------------|---|-----|--|---|
| | | | | | | <p>ácido fólico en menores de 5 años, pero no es suficiente para tratar la deficiencia de esta vitamina.</p> <p>Suministre 5 mg de ácido fólico el día 1 y continúe con 1 mg/día durante todo el tratamiento de la desnutrición aguda.</p> |
| 50 | ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda. | MINSALUD Año 2016 | 5 | 1-5 | <p>¿Cuáles son las principales causas de la Desnutrición?</p> <p>¿Cuáles son los tipos de desnutrición?</p> <p>¿Cómo se clasifica la desnutrición aguda?</p> <p>¿Cuáles son los criterios para el manejo comunitario de la desnutrición aguda moderada o severa?</p> <p>¿Qué es el alimento terapéutico listo para consumir?</p> | <p>Hay tres formas de desnutrición: Peso Bajo para la Talla o Desnutrición Aguda: Asociada a una pérdida de peso reciente y acelerada.</p> <p>Retraso del Crecimiento: También conocida como desnutrición crónica está asociado a problemas prolongados y persistentes (de larga duración) que afectan negativamente el crecimiento infantil.</p> <p>Deficiencias de micronutrientes: Se producen cuando las personas no tienen acceso a alimentos fuentes de éstos tales como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados; en general, se debe a su alto costo o no están disponibles a nivel local.</p> |

Tabla N° 9 Comparación y contraste de los hallazgos de estudios: revisión integrativa

| | Autor (es) y año | Hallazgo 1 | Hallazgo 2 | Hallazgo 3 | Hallazgo 4 | Hallazgo 5 | Hallazgo 6 |
|----------|--|--|--|--|--|--|---|
| 1 | <p>Lorena Fernández Palacios. Elsa Barrientos Augustinus. Carolina Raudales Urquía. Carmen Frontela Saseta. Gaspar Ros Berruezo.</p> <p>Año 2016</p> | <p>98% los niños de procedencia urbana y un 89% de procedencia rural se encuentran dentro del criterio normal</p> <p>La prevalencia de bajo peso fue de un 6% (Z P/E por debajo de -2 DE) y la prevalencia de bajo peso severo fue de un 5% (Z P/E por debajo de -3 DE). Mayor prevalencia de desnutrición crónica en las áreas rurales.</p> | <p>se relaciona el estado de desnutrición global del niño hondureño con la época de nacimiento del lactante, apreciándose una mayor incidencia de desnutrición global y patologías de índole respiratorias entre aquellos niños nacidos en la época lluviosa frente a la seca, y otra subcategoría en la cual la interacción entre las variables mostró un menor efecto asociado con la desnutrición global en relación a la formación de los padres, el área urbana o rural, la región de origen del niño y el acceso a alimentos, ya que en prácticamente todo el país la disponibilidad de alimentos para lactantes era la misma.</p> | <p>Desnutrición crónica y desnutrición global.</p> | <p>Altos índices de infecciones respiratorias agudas (IRA) (13%), diarrea severa (18%), anemia leve (29%).</p> | | <p>Se recomienda el desarrollo de nuevos instrumentos, prácticas y políticas de seguridad alimentarias entre estos grupos de edad en el país.</p> |
| 2 | <p>Johana Yeraldine Barragán Piñin. Katia Medali Torres Torres. Angélica Soledad Vega Ramírez. Rosa Jeuna Díaz Manchay. Flor De María Mogollón Torres. Sonia Tejada Muñoz.</p> <p>Año 2020</p> | | <p>Insolvencia económica para comprar alimentos con alto contenido de proteínas, la dieta familiar, se evidenció que esta no es balanceada, por lo común es en base a carbohidratos, desnutrición presente en los preescolares podría estar muy relacionado</p> | | <p>Enfermedades infectocontagiosas.</p> | <p>Afirman que los alimentos ricos en carne y leche, proteínas, son: el huevo, pescado, y aportan una cantidad óptima para cubrir necesidades del organismo.</p> | <p>No solo orientando a la madre, en cuanto, a la selección de los alimentos, sino en los aportes y beneficios de estos para los Preescolares. Precisan negociar estas prácticas alimenticias con las madres, a fin de llegar a un acuerdo y mejorar la</p> |

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|------------------------------|
| | | | <p>con las prácticas culturales de las madres, quienes además de no acudir a la institución de salud para la asistencia sanitaria, tienen costumbres que agudizan la desnutrición, los privan de ciertos alimentos para sanar enfermedades. Al respecto, evitan el pescado, carne de pato o papa cuando el niño tiene leishmaniasis; evitan alimentos fríos y dulces, como: plátano o naranja, ante la gripe, interrupción de la lactancia materna antes del 6° mes de vida, e incluso desde el nacimiento optan por alimentar a sus hijos con leche de vaca, gelatina, infusiones; exclusión de alimentos propios de la zona como quinua, oca, choclo y el rechazo de los micronutrientes llamados "chispitas"</p> | | | | alimentación del preescolar. |
| 3 | <p>Erick Alberto Rivera Comparán. Samantha Irene Ramírez Cruz. Miguel Ángel Villacis Keever. Jessie Nallely Zurita Cruz.</p> <p>Año 2019</p> | <p>Con respecto al estado de nutrición, al ingreso a hospitalización encontramos que un 34% (n = 29) tenía un estado nutricional normal y un 66% (n = 54) presentaba desnutrición. Del Z score de P/T tuvo significancia estadística (Fig.</p> | <p>Días de ayuno, la cantidad y calidad de alimento aportado, el inicio temprano o tardío de apoyo nutricional parenteral.</p> | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--|
| | | 2). En el grupo de pacientes mayores de dos años, dos (7%) pacientes ingresados con estado nutricional normal tuvieron una disminución de peso hasta llegar a desnutrición. | | | | | |
| 4 | <p>Huamán Guadalupe Edith Rosana. Marmolejo Gutarra Doris. Paitan Anticona Elizabeth. Zenteno Vigo Felipe.</p> <p>Año 2018</p> | <p>Encontramos que el 55,6% de los niños viven en hogares que obtienen el agua de la red pública dentro de la casa y que el 91.3% de los niños evaluados toman agua hervida. A si mismo se evidencia que el 60.4% de los niños tienen la letrina como red de desagüe en su hogar, el 42% vive en hogares que eliminan la basura en el carro recolector y que solo el 87.9% se lava las manos con agua y jabón antes de las comidas. Con relación a la lactancia materna observamos que el 97.6% de los niños recibieron lactancia materna, siendo que el 95.2% del</p> | <p>Solo el 3,9% de las familias consume frutas diariamente, la mayoría la consume una vez a la semana, en general, las verduras son consumidas en sopas o segundos y poco como ensalada de verduras. Se observa prácticas inadecuadas debido a la falta de una educación alimentaria nutricional y de salud. El 55.6% de las familias obtiene agua de la red pública dentro de la casa, el resto de familias toma agua del pozo o canales, lo cual causa diarrea y desnutrición crónica. En poblaciones nativas, consumen agua no clorada, hay dificultad en el lavado de mano, no cuentan con letrinas y elimina sus basuras a la orilla del río.</p> | <p>Desnutrición crónica infantil, definida como el retardo en el crecimiento de la talla para la edad en niñas y niños menores de cinco años,</p> | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | | total de niños evaluados recibieron lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. Asimismo, se evidencia que el 70.5% de los niños recibieron alimentación complementaria a los 6 meses de vida. Las zonas rurales siguen siendo las más afectadas. | | | | | |
| 5 | Sabrina Scheid Mezzari. Márcio Vinicius Fagundes Donadio. Laís Rodrigues Gerzson. Carla Skilhan de Almeida Año 2019 | Los niños tienen mayor riesgo en comparación con las niñas. | Los niños desnutridos / sospechosos en este estudio comían de manera inadecuada, ingiriendo bocadillos y refrescos, ya que eran más baratos, más prácticos y de fácil acceso. Por lo tanto, la falta de una alimentación adecuada disminuye la disponibilidad y perjudica la participación de los seres humanos en sus actividades diarias e intelectuales. En el caso de la pobreza extrema, apenas existen estándares de desempeño que garanticen una dieta saludable. La presencia de alimentos y la asistencia alimentaria son irregulares, afectando el establecimiento de hábitos y rutinas. | | Niños desnutridos / sospechosos, los niños no solo son más sospechosos / retrasados en el desarrollo social que las niñas, sino que tienen cuatro veces más probabilidades de ser socialmente retrasados. El estudio señala que los niños generalmente tienen un desarrollo del lenguaje un poco más tarde que las niñas y puede estar relacionado con su desarrollo social. En el estudio, existe un mayor porcentaje de niños con sospecha de retraso del lenguaje que, de niñas, lo que puede estar relacionado | | Intervenciones de salud pública que beneficien a las familias y a la sociedad en su conjunto. Por ello, se invita a los fisioterapeutas a pensar en estrategias evaluativas e intervencionistas para niños con desnutrición o con sospecha de nutrición, ya que se encuentran en el apogeo de su desarrollo neuropsicomotor. |

| | | | relacionadas con la alimentación. | | con este aspecto social. | | |
|---|---|--|--|--|--------------------------|---|--|
| 6 | Víctor Arrunátegui Correa. Año 2016 | Más frecuente en los niños nacidos el año 2008: 3 años de edad, niños de solo 2 años de edad muestran parámetros de desnutrición. | El estado nutricional de una persona es la resultante entre la ingesta y los requerimientos de nutrientes. En los niños y durante los 3 primeros años de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en él. | Desnutrición grave moderada, desnutrición grave severa. | | | Por esta razón el control periódico de ellos constituye el elemento más valioso para la detección precoz de alteraciones nutricionales y permite obtener una evaluación oportuna y adecuada. |
| 7 | Mirella Bernabeu Justes. Carmen Alicia Sánchez Ramírez. Año 2019 | En menores de cinco años la prevalencia de bajo peso para la edad es de 2,8%, la de baja talla para la edad (desnutrición crónica) es de 13,6% y la de emaciación (desnutrición aguda) es de 1,6%. En el estudio 25% de los niños estudiados presentaban desnutrición crónica. | El 79,1% recibieron lactancia materna por lo menos hasta los 6 meses de edad, de los cuales, un 47,8% continuó recibiendo después del año de edad. Así mismo, se encontró que aquellos niños que recibieron lactancia materna los primeros 6 meses de edad presentaban con mayor frecuencia desnutrición crónica con respecto a los que recibieron lactancia materna por menos tiempo. | La forma de desnutrición más frecuente es la desnutrición crónica (baja talla para la edad). | | | |
| 8 | Patricio David Ramos Padilla. Verónica Carlina Delgado López. Verónica Dayana Villavicencio Barriga. Tannia Valeria Carpio Arias. Año 2018 | La prevalencia de retardo en talla (baja talla/baja talla se-vera) fue de 36,8%, prevalencia de retardo en talla de 36,8%, | | | | La prescripción de suplemento de hierro fue de 40,4% mientras que la prescripción de vitamina A fue de 43,03%, niños y niñas atendidos recibieron suplementación (hierro 40,4%, vitamina A 43,03%), | Considerar los riesgos sociales y económicos de la población |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|--|---|
| 9 | <p>Nathalia Suárez Sanabria. Claudia Bibiana García Paz.</p> <p>Año 2017</p> | <p>La epidemiología revela que afecta a 200 millones de niños y niñas anualmente, en el mundo. En América Latina más del 50% de los menores de 6 años la padecen y cerca del 80% mueren por ella. A nivel nacional, la desnutrición global, determinada a través del índice peso para la edad, el cual se utiliza también en niños de cinco años o menos, es de 7,0%6 y la mortalidad a causa de la desnutrición crónica es de 6,7%</p> | | <p>grados de leve, moderada y severa</p> | <p>Variables del nivel de desarrollo psicomotriz,</p> <p>años tengan un desarrollo psicomotriz acorde con su edad, dado que afecta directamente el sistema nervioso central y tiene diferente desarrollo psicomotriz acorde con su edad, dado que afecta directamente el sistema nervioso central y tiene diferentes implicaciones multisistémicas que lo condicionan, sin dejar directamente el sistema nervioso central y tiene diferentes implicaciones multisistémicas que lo condicionan.</p> | | <p>Necesidad de la existencia de buenos programas que aborden de manera interdisciplinaria el problema, evitando los efectos deletéreos que tiene el retraso en el desarrollo psicomotriz de los niños a corto y largo plazo a nivel individual y social.</p> |
| 10 | <p>José Antonio Valle Flores. Betty Alexandra Bravo Zúñiga. Juan Enrique Fariño Cortez.</p> <p>Año 2018</p> | <p>correlación entre el una</p> <p>Medio urbano-marginal con el rural, observamos que aquellos quienes se encuentran más lejos de las zonas urbanas presentan una alta prevalencia de alteraciones nutricionales.</p> | <p>El nivel de escolaridad del jefe del hogar de acuerdo a las parroquias estudiadas nos indica la deficiencia de educación formativa que los jefes de hogar tienen y que inciden en los factores de riesgos y hábitos alimenticios que ellos tienen y enseñan a sus familias como educación informal, consumo disminuido de vegetales, lácteos, frutas, carnes y mariscos, lo que explicaría la deficiencia</p> | <p>Se evidenció que el tipo de desnutrición más común es la de tipo moderado, con especial atención en el sexo femenino.</p> | | | <p>Programas de ayuda alimentaria</p> |

| | | | | | | | |
|----|---|--|---|---|---|--|--|
| | | | conseguirse que pueden de micronutrientes mediante el consumo de estos alimentos, consumo aumentado de azúcares refinados, carbohidratos complejos como la yuca, papa china y tubérculos de crecimiento en zonas selváticas. Además de grasas saturadas. La cocción de sus alimentos se basa en fritura y reutilización del aceite para usos culinarios varios. La condición socioeconómica juega un rol importante como determinante de salud y calidad de vida en las poblaciones indígenas Shuar que fueron evaluadas. | | | | |
| 11 | Erick Alfredo Acosta Salinas. Alejandro Sámano Guerrero. José Carlos Márquez Hernández. María del Carmen Berruecos Vázquez. Año 2017 | El total de sujetos con desnutrición se redujo de 14.5 a 8.1%, reportó para niños menores a cinco años una prevalencia de desnutrición crónica (talla baja para la edad) | | En el grupo con desnutrición, el paciente con desnutrición moderada mejoró a desnutrición leve con la intervención y seis de los pacientes con desnutrición leve pasaron a valores normales (sin malnutrición). | | | |
| 12 | Pamela Gutiérrez Flores. Sergio Mucching Toscano. Giancarlo Alvarado Gamarra. Año 2018 | | Prematuridad, bajo peso al nacer, talla. Se encontró diferencia en la edad materna, el ingreso familiar mensual y el nivel de instrucción Materno. El análisis bivariado reveló que los | | Consecuencias a largo plazo tales como la alteración. La desnutrición crónica afecta el desarrollo físico y educativo de infantes y su | | Programas de educación y consejería en la población femenina en edad fértil, el uso de medidas anticonceptivas postparto y aumentar el apoyo a programas de planificación familiar que |

| | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|--|--|--|
| | | | niños con intervalos cortos entre embarazos tuvieron complicaciones perinatales, bajo peso al nacer, asimismo, presentaron mayor probabilidad de desnutrición crónica que el resto (64.3% frente a 40.3%; asociación significativa entre los embarazos producto de intervalos cortos con la probabilidad de desarrollar desnutrición crónica. | | impacto puede extenderse hasta la edad adulta. | | permitan reducir la desnutrición crónica. |
| 13 | Vit Bubak Marta Sanabria. Susana Sánchez Bernal. Norma Medina Año 2018 | La prevalencia de desnutrición crónica en niños indígenas (41,7%) fue entre tres y cuatro veces mayor que la prevalencia de desnutrición crónica observada en niños no indígenas (17,5%), desnutrición global en niños indígenas (9,8%) resultó ser más de tres veces superior a la prevalencia de desnutrición Global observada en niños no indígenas (3,4%). presencia de piso de tierra en la vivienda indígena se asoció con un aumento de más | Incorporación a la dieta de fórmula artificial u otro tipo de leche diferente a la materna, riesgo de la desnutrición global; en este caso, los niños con las madres alfabetizadas tenían el riesgo mucho más bajo que los niños con las madres no-alfabetizadas, características ambientales de los hogares, las prácticas de alimentación infantil, y las condiciones socioeconómicas. Los niños nacidos de mujeres educadas generalmente sufren menos de desnutrición. El presente estudio mostró que la prevalencia del riesgo de desnutrición crónica era un 60% mayor en los niños indígenas cuyas madres eran analfabetas. | Desnutrición aguda y desnutrición global. | | | Controles de crecimiento y desarrollo, inmunización, charlas educativas, entre otras). Estas políticas y programas deben seguir adaptándose de acuerdo con los estilos de vida culturales y las percepciones alimentarias de las comunidades indígenas para mejorar su situación actual. |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|---|--|--|
| | | de seis veces en la prevalencia del riesgo de desnutrición aguda (6,25 frente a 0,9%) y un aumento de más de veintiséis veces en la prevalencia de la desnutrición global. los niños amamantados (no necesariamente exclusivamente) durante los primeros doce meses de vida tenían una prevalencia siete veces menor de desnutrición aguda y una prevalencia de desnutrición global dos veces menor. | | | | | |
| 14 | Pablo Celhay. Sebastián Martínez. Cecilia Vidal | mientras que uno de cada diez niños tenía retraso del crecimiento | Disparidades en el nivel socioeconómico, Encontramos grandes disparidades en los indicadores de nutrición infantil por nivel socioeconómico. | | Complicaciones a nivel de desarrollo motor grueso, desarrollo motor grueso y comunicativo. | | |
| 15 | Sofía Olmedo. María Román. Silvina Berra. Claudia Valeggia. | El retraso en el crecimiento también fue un problema nutricional evidente, especialmente para los niños, que tenían una prevalencia del 22% (en | La gran mayoría de los niños consumía pan blanco, algún tipo de leche, dulces, guisos y masa frita (plato típico de Argentina; sus ingredientes son harina, agua y aceite) y, en menor medida, sopa. Los niños en edad preescolar no | | Las consecuencias de las deficiencias nutricionales durante la niñez conducen a un retraso del crecimiento, una disminución del desarrollo cognitivo y una capacidad de respuesta | | |

| | | | | | | | |
|----|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
| | | comparación con el 9% en las niñas) | consumían pescado fresco u otra caza, ni carne y verduras frescas y variadas. No consumieron algunos frutos silvestres. A falta de horarios establecidos para comer: las familias y los individuos comían cuando había comida disponible o cuando tenían hambre. | | inmunitaria deteriorada. | | |
| 16 | Laura García de Freitas. Souza Escobar Renata. Peña Cortes Margarita Alexandra. Faustino Silva Daniel Demétrio Año 2016 | | Baja educación materna y la edad menor de 20 años son variables asociadas con la introducción temprana de chips de maíz instantáneo, y que el ingreso per cápita por debajo un salario mínimo. | | Tiene una capacidad gástrica reducida. | | Existe un programa específico de salud infantil, en el que se brinda asistencia de manera integrada y la orientación sobre alimentación saludable está presente en las consultas de cuidado infantil y otras acciones realizadas. Sin embargo, se debe prestar atención al consumo de estos alimentos durante la infancia. Se le debe ofrecer al niño una dieta variada y colorida, que cubra la mayor cantidad de nutrientes posible, evitando ofrecerle azúcar, café, comida enlatada, frituras, refrescos, dulces, botanas y otras golosinas, además de agregar exceso de sal a la comida del niño. . El consumo de estos alimentos provoca desinterés por otros, irrita la mucosa gástrica, induce alergia |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|--|--|
| 17 | <p>Eric A. Russell. Cristhian Daza Atehortua. Suzanna L. Attia. Arnaldo Palomino Rodríguez. Andrew Headrick. Lina Solano. Elizabeth A. Camp. Ana María Galvis. Heather L. Crouse y James A. Thomas.</p> <p>Año 2020</p> | <p>Como se mencionó anteriormente, el 64% de los niños indígenas en Guatemala tienen retraso en el crecimiento, en comparación con el 35% de la población infantil no indígena. En Bolivia, los niños indígenas tienen el doble de probabilidades de estar desnutridos en comparación con los niños no indígenas. (61,5%) cumplieron los criterios de retraso del crecimiento, 479 (33,4%) demostraron retraso del crecimiento moderado y 403 (28,1%) retraso del crecimiento severo.</p> | <p>En general, los niños con retraso del crecimiento moderado y grave eran mayores, tenían menos probabilidades de recibir atención prenatal, tenían menos probabilidades de tener un profesional médico presente al nacer y tenían más probabilidades de nacer en la comunidad. Además de la inseguridad alimentaria, el saneamiento y la higiene inadecuada y la escasa cantidad y calidad del agua, la falta de acceso a una atención médica de calidad contribuye sin duda a los efectos de la desnutrición.</p> | | | | |
| 18 | <p>Nadezca Amaya. Stefano Padulosi. Gennifer Meldrum</p> <p>Año 2020</p> | | <p>Baja demanda de los consumidores, observaron que las personas han perdido el hábito de consumir chaya y no son conscientes de sus cualidades nutricionales y medicinales, existe un estigma sobre la chaya como "comida de los pobres" eso reduce la</p> | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------|--|---|--|--|--|---|--|
| | | | demanda y les da vergüenza venderlo. | | | | |
| 19 | <p>María Fernanda Rivadeneira. Ana Moncayo. Betzabé Tello. Ana Torres. Gladys Buitrón. Fabricio Astudillo. Todd Fredricks. Mario Grijalva.</p> <p>Año 2020</p> | <p>La prevalencia de retraso del crecimiento fue dos veces más alta en los niños cuyas madres recibieron atención prenatal después del primer trimestre del embarazo en comparación con aquellos niños cuyas madres tuvieron sus primeras visitas de atención prenatal en el primer trimestre</p> | <p>La baja estatura materna, la baja estatura del niño al nacer y tener más de cuatro hijos se asociaron significativamente con el retraso del crecimiento, el hacinamiento y el uso del agua del río para, baja estatura de la madre, presencia de más de 4 hijos y bajos ingresos familiares</p> | | | <p>El sistema de salud de Ecuador ofrece profilaxis con hierro gratuita para las madres y los niños que asisten a los servicios de salud.</p> | |
| 20 | <p>Clara Denisse Perdomo. Elizabeth Raquel Rodríguez. Héctor Carrasco Magallanes. Hugo Ernesto Flores Navarro. Saira Elvira Matul Pérez. Daniela Moyano.</p> <p>Año 2019</p> | | | <p>Desnutrición aguda severa; desnutrición aguda moderada.</p> | | <p>Suplementación nutricional (multivitamínicos, hierro) y probióticos con Lactobacillus GG.</p> | <p>Consultas mensuales individuales de seguimiento médico y nutricional con implementación de recordatorio alimentario 24 horas, asesoramiento nutricional personalizado, implementación de la encuesta ad hoc de factores de riesgo de desnutrición, evaluación y seguimiento del estado nutricional. Talleres de educación comunitaria: talleres teórico-prácticos mensuales planificados y realizados por profesionales de la salud. Los temas fueron alimentación saludable, alimentación y cultura,</p> |

| | | | | | | | |
|----|--|---|--|-----------------------|---|--|--------------------------------|
| | | | | | | | cocina saludable e higiene. |
| 21 | Akram Hernández-Vásquez. Elena Tapia-López Año 2017 | La prevalencia de desnutrición crónica en la niñez ha disminuido en 2016 respecto a 2010 en Perú, pero esta disminución persiste en las áreas rurales a pesar de que la brecha urbano-rural se ha reducido. | Aumento del aporte calórico y de alimentos ricos en grasas saturadas, creando un escenario propicio para el desarrollo de problemas nutricionales. | Desnutrición crónica. | | | |
| 22 | Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira. Monica Da Silva-Nunes. Thiago Santos de Araújo. Pascoal Torres Muniz. Marly Augusto Cardoso. Año 2016 | La prevalencia del retraso del crecimiento fue mayor en las zonas rurales, especialmente entre los niños de ascendencia indígena. La prevalencia del retraso del crecimiento aumentó con la edad, siendo mayor entre los niños de 2 años o más. Alta prevalencia de retraso del crecimiento en los niños que viven en zonas rurales y son de ascendencia indígena. | Madres analfabetas o que estudiaron hasta cuarto grado, madres no recibieron atención prenatal, Los niños que fueron amamantados exclusivamente durante un mínimo de 30 días o más mostraron una prevalencia de retraso del crecimiento 40.0% menor que aquellos que fueron destetados antes de ese período. Los niños que tomaron leche de vaca antes de este mismo período también mostraron una mayor proporción de retraso en el crecimiento, índice de riqueza y el tipo de hogar permanecieron asociados con bajo retraso en el crecimiento. Entre las variables maternas analizadas y las relacionadas con el acceso a los servicios de | | Desarrollo limitado, tiene en la determinación del físico del niño. | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|--|--|--|
| | | | salud, la estatura de la madre y estar al día con el calendario de vacunación mostraron asociación estadísticamente significativa con el retraso del crecimiento. introducción de la leche de vaca fue prematura e inadecuada, estando estadísticamente asociada con el retraso del crecimiento | | | | |
| 23 | Héctor Ochoa-Díaz-López. Esmeralda García-Parra. Elena Flores-Guillén. Rosario García-Miranda. Roberto Solís-Hernández. Año 2017 | Prevalencia: mayor edad de los niños es más marcado el problema de déficit de peso y talla. Es casi nula la desnutrición. En la figura 2B, según el indicador de peso para edad las prevalencias de desnutrición leve aumentan ligeramente, talla para edad la prevalencia más alta se encontró entre los 12 y 23 meses de edad. | Condiciones ambientales a las que están expuestos. | Desnutrición moderada y severa. | | | |
| 24 | Lucía Cuevas Nasu. Elsa Berenice Gaona Pineda. Sonia Rodríguez-Ramírez. María del Carmen Morales Ruán. Luz Dinorah González Castell. Raquel García Feregrino. Luz María Gómez Acosta. Marco Antonio Ávila Arcos. Teresa Shamah Levy. Juan Rivera Dommarco. | Prevalencias más altas se ubicaron en el área rural 14.4% en 2018. El retraso en el crecimiento alcanza su valor máximo entre los 6 y los 18 meses. | bajos ingresos | retardo del crecimiento, también conocido como desnutrición crónica | | La inclusión de mayor variedad de grupos de alimentos en la dieta y de alimentos complementarios resulta esencial para mejorar el estado nutricional en la infancia. | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|---|---|--|--|
| | Año 2019 | | | | | | |
| 25 | Thais Álvarez de Acosta. Isabel Cluet de Rodríguez. Mario Rosario Rossell Pineda. María Alejandra Castillo. Año 2016 | | Son incapaces de tolerar las cantidades habituales de proteínas, grasas y sodio del régimen alimenticio. | Desnutrición puede ser grave, esta se clasifica en: kwashiorkor debido a deficiencias en aminoácidos específicos por la ingesta pobre de proteínas y abundantes carbohidratos, cursa con edema de grado variable, desde una forma ligera localizada en pies y tobillos hasta el edema generalizado grave. | La desnutrición en los niños menores de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. alteraciones neurológicas, respiratorias, cardiovasculares y hematológicas | | |
| 26 | Karen Sokal-Gutierrez. Bathsheba Turton. Hannah Husby. Cecilia Leonor Paz. Año 2016 | | Las características demográficas fueron similares al inicio y durante el seguimiento. Las familias eran de bajos ingresos con recursos limitados, incluyendo solo 1 de cada 3 familias que tienen agua potable. Los niños fueron amamantados, también fueron alimentados con biberón. Ecuador encontró altas tasas de referencia de consumo de comida chatarra, caries en la primera infancia, dolor de boca y desnutrición por retraso del crecimiento. | | Esta población de niños presenta caries, dolor de boca y desnutrición. Niños hayan experimentado desnutrición relacionada con la caries que se trató manera efectiva con esta intervención de salud bucal. | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|--|--|
| 27 | <p>Aline Gabrielle dos Santos da Costa. Jorge Lopes Cavalcante Neto.</p> <p>Año 2019</p> | | | | <p>Los niños con desnutrición crónica presentan el desarrollo de habilidades motoras delgadas por debajo de la edad cronológica en relación a niños con estado nutricional normal. Los valores de evaluación motora fueron menores en los niños con desnutrición crónica en comparación con los niños eutróficos, es decir, los datos revelan que la desnutrición puede afectar directa y / o indirectamente el crecimiento y desarrollo de un niño.</p> | | <p>Por tanto, Terapia Ocupacional, Educación Física y Fisioterapia obtienen herramientas seguras para identificar tales retrasos que pueden desencadenar problemas futuros.</p> <p>Es importante resaltar que las actividades motoras dirigidas a estos niños serán de gran beneficio y enriquecimiento para ellos, ya que los estímulos requieren el aprendizaje y desarrollo de grupos musculares que faciliten las actividades diarias.</p> |
| 28 | <p>María Ghisays López. Mariela Suarez Villa. Gloria Lastre Amell. Yoleines Fuentes Sandoval. Shirly Orozco González. Silvana Schonewolff Goenaga. Kiara Verdooren Muñoz.</p> <p>Año 2018</p> | <p>Las niñas menores de 2 años representados en un 21% en riesgo de sufrir desnutrición aguda y un 5% se encuentran en estado de desnutrición aguda moderada. En el indicador peso para la edad el 59% se encuentra en riesgo de desnutrición global, siendo los menores de 2 años la mayor</p> | | <p>Riesgo de sufrir desnutrición aguda, se encuentra en estado de desnutrición aguda severa. En el indicador peso para la edad, en riesgo de desnutrición global siendo. En el indicador talla para la edad, tienen riesgo de talla baja para la edad.</p> | | | <p>Fomentando en las familias el consumo de una alimentación adecuada para los niños desde el momento del nacimiento porque es la población con mayor riesgo. Emplear estrategias como programas de alimentación escolar y centros de recuperación nutricional para minimizar los riesgos de malnutrición, así mismo, hacer un seguimiento con suplementos alimenticios específicos, complementar con actividades educativas para las madres y</p> |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|--|--|
| | | <p>población representada en un 35% y el 13% está en desnutrición global. En el indicador talla para la edad las niñas menores de 2 años el 18% tienen talla baja para la edad, mientras que el 12 % se encuentra en riesgo de talla baja para la edad.</p> <p>En cuanto a la diferencia encontrada por sexo, se refleja la enfermedad en las niñas, estas razones pueden ser culturales.</p> | | | | | familias conjuntamente con infraestructura sanitaria básica. |
| 29 | Nadia Janna L. Mónica Hanna L. Año 2018 | | <p>En cuanto a las condiciones de servicios básicos como el agua, de los padres de familia informó que esta no es tratada.</p> <p>La presencia de desnutrición crónica propicia las condiciones para anemia.</p> <p>La salud, medio ambiente, protección social, trabajo, saneamiento, educación y energía la ejecución de programas que aborden las múltiples causas subyacentes en la malnutrición.</p> | Estaban en riesgo de peso bajo para la talla, presentaban desnutrición aguda moderada | La desnutrición afecta el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo, y sus capacidades cognitivas e intelectuales. Asimismo, la nutrición adecuada en cantidad y en calidad se convierte en pieza clave para el desarrollo físico e intelectual de niños y niñas. | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|--|---|--|--|
| 30 | <p>Lino Patricio Guamán Yupangui, María Fernanda Rivadeneira, Ana Moncayo, José Córdor, Fabricio Astudillo, Janett Buitrón, Betzabét Tello, Ana Torres.</p> <p>Año 2020</p> | <p>Presentaron Desnutrición Crónica el 52.6% (n = 326) de los hombres y el 46.7% (n = 284) de las mujeres</p> | <p>El 60% (n=691) de las familias tiene un ingreso menor a 200 dólares, el 54% (n=370) de los niños que viven en estos hogares tienen DC; estos niños tienen 1.43 más veces la probabilidad de ser desnutridos crónicos en comparación con los hijos de las familias que tienen ingresos más de 200 dólares. La educación de las madres y padres fue un factor asociado a la presencia de desnutrición a todo nivel, tomando como referencia las madres con educación superior, la presencia de desnutrición fue mayormente asociada en mujeres con el menor nivel de instrucción</p> | | | | |
| 31 | <p>Quintana Franco Maricela Antonieta. Franco Ochoa Diego Armando. Ullon Segovia Rodolfo Manuel. Lindao Pérez Jocelyn Daniela.</p> <p>Año 2020</p> | | <p>Patrón de conducta muy particular de estos niños, sin embargo, en los dos días que están con sus padres o representantes ellos se descuidan y cuando comienza la jornada a la semana siguiente los niños presentan un bajo peso, problemas estomacales y cuadros de enfermedades no frecuentes, presentan un bajo accionar para aprender, por lo cual no pueden desarrollar su sistema motriz igual que los demás niños.</p> | | <p>Disminución en la capacidad de aprendizaje del infante, cansancio físico y mental en el desempeño de sus actividades diarias. Presentan problemas de desnutrición, presentan problemas psicomotores en algunos casos de grado moderado y en otros de grado severo, muestran un cansancio y fatiga constante, son retraídos, tristes, no juegan porque no</p> | <p>A través de los exámenes médicos que realizan los galenos periódicamente tanto físicos como el funcionamiento del sistema motriz del niño y los alimentos que ingieren los niños diariamente.</p> <p>Suministran a los niños los medicamentos correspondientes para minimizar el problema de su nutrición, a pesar que son proporcionados por el centro de una manera gratuita.</p> | <p>Capacitación para contrarrestar la desnutrición de sus hijos e hijas, con temas del buen manejo nutricional de las diferentes edades.</p> <p>Unos talleres de inducción para los padres y representantes de los niños que presentan desnutrición.</p> <p>Charlas continuas por partes del Ministerio de Salud Pública o de los nutricionistas del centro de salud, que permita concientizar sobre la importancia de las raciones alimenticias, el cuidado alimentario y</p> |

| | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|--|---|
| | | | <p>No hay fuentes de trabajo seguros, por lo tanto obtienen salarios muy bajos y por ende su alimentación es deficiente así como su aprendizaje.</p> <p>Condiciones económicas y sociales de los padres de cada uno de los niños y niñas que presentan este problema, ya que por un lado carecen de recursos económicos</p> | | <p>tiene fuerzas para moverse, se enferman con facilidad, se hace evidente la dificultad en la adquisición del lenguaje, no juegan.</p> | | <p>horario al brindar las comidas y que estos sean de calidad y nutritivos.</p> |
| 32 | <p>Gisell Angélica Álvarez Fonseca. Julián Alberto Calvo Hurtado. Yesenia Carolina Álvarez Fonseca. Martha Bernal-García.</p> <p>Año 2019</p> | | <p>De igual forma, el nivel educativo de los progenitores, educación primaria, pertenecen a un nivel socioeconómico Los factores asociados con el bajo peso o incremento del mismo incluyeron la presencia de antecedentes patológicos, vía del parto, bajo peso al nacer, parto pretérmino y una lactancia materna menor a 2 meses.</p> <p>Factores predictivos para desnutrición fue el bajo peso al nacer.</p> <p>Con respecto a la lactancia materna, se evidencia que cuando se efectúa en un periodo mayor a 6 meses, tiene más probabilidades de encontrarse en un estado nutricional adecuado.</p> <p>El estrato socioeconómico, la</p> | | <p>Las infecciones respiratorias altas y bajas.</p> | | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|---|--|---|
| | | | disminución de la lactancia materna en los primeros meses de vida, el parto por cesárea y los antecedentes patológicos. | | | | |
| 33 | Pámela Schactae Lacerda. Nilciane Taques. Jéssica Patricia Cain. Luana Molinari. Año 2018 | | Los procesos de crecimiento y desarrollo infantil están fuertemente asociados con las condiciones de vida. La mayoría de las madres tenían la escuela primaria incompleta. Las familias estaban inscritas en programas sociales federales y/o estatales de ingresos y recepción de alimentos. Los indicadores de consumo de alimentos de los niños de 6 a 23 meses indicaron que la introducción de alimentos y mínima diversidad alimentaria fue insuficiente y el consumo de alimentos ultra procesados. | | Los déficits de crecimiento en la infancia, independientemente de los factores etiológicos, están asociados a un aumento significativo de los riesgos de mortalidad, aparición de enfermedades infecciosas, deterioro del desarrollo psicomotor, bajo rendimiento escolar y menor capacidad productiva en la edad adulta. | | Las actividades de educación desarrolladas en el centro se llevaron a cabo luego de una invitación a las madres participantes en el proyecto y constituyeron un taller culinario sobre la introducción de alimentos complementarios para madres e hijos con la elaboración de recetas de papillas saladas y dulces mostrando la evolución de la consistencia de la alimentación infantil desde el inicio (desde los seis meses de vida) hasta llegar a la alimentación familiar (alrededor del año) |
| 34 | Nathaly Barrera Dussán. Jorge Andrés Ramos Castañeda Año 2020 | El 11,81%, de los menores presentaron algún tipo de malnutrición (desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa), siendo 1,9% desnutrición. | El riesgo determinantes sociales: hacinamiento, disposición inadecuada de basuras y bajo ingreso económico | | Consecuencias a corto y largo plazo para el desarrollo físico y cognitivo, complicaciones cardiovasculares en la edad adulta. | | |
| 35 | Claudia Lorena López Ortega | La desnutrición aguda durante el periodo estudiado corresponde al | | | | | El comportamiento epidemiológico de la enfermedad y realizar en el momento oportuno |

| | | | | | | | |
|----|--|--|---|--|---|--|--|
| | Año 2018 | género masculino. En lo referido a la gravedad de la desnutrición, se estableció en el género femenino una probabilidad mayor de presentar desnutrición severa comparada con el género masculino. | | | | | acciones que prevengan o limiten su daño y que contribuyan a disminuir la cantidad de complicaciones debidas a esta patología. La vigilancia pasiva (monitoreo de crecimiento de los niños en los servicios de salud local) y de la vigilancia activa (implica realizar entre otras actividades el tamizaje antropométrico semestral o anual) |
| 36 | José Xavier Segarra Ortega. Santiago Rubén Lasso Lazo. Karla Lorena Chacón Abril. Maritza. Tatiana Segarra Ortega. Lourdes Huiracocha Tutiven. Año 2016 | | Se la presencia de anemia, bajo peso al nacer y baja talla al nacer. Se encuentran más expuestos aquellos niños y niñas con bajo peso al nacer, baja talla al nacer y prematuridad. | | Los niños con desnutrición presentan una asociación significativa con la presencia de anemia, permitirá mejorar el estado nutricional de los niños y niñas para disminuir el impacto en su salud y desarrollo neurocognitivo. | | Cuando un niño no acudió a revisión se realizó búsqueda activa y visita domiciliaria. La necesidad de vigilar adecuadamente el programa de suplementación con micronutrientes. Los esfuerzos hacia una adecuada evaluación, manejo y seguimiento de los niños con desnutrición. |
| 37 | Ligia Rejane Siqueira Garcia. Angelo Giuseppe Roncalli Año 2020 | De las 161 regiones de articulación urbana estudiadas, 65,83% correspondió a la clasificación de baja prevalencia de desnutrición, 28,57% de regiones con prevalencia media, 4,35% con alta y 1,24% se | A mayor desnutrición infantil en la zona, menor es el ingreso. El hambre y la desnutrición siguen presentes en el país, a pesar de haber mostrado una reducción significativa en las últimas décadas. La desnutrición infantil casi siempre se asocia con niveles | | La desnutrición infantil puede tener un impacto en la morbilidad y mortalidad infantil y en el desarrollo integral del individuo. | | Medidas para combatir la desnutrición infantil como una prioridad en la agenda política nacional, especialmente en grupos en situación de vulnerabilidad social, como los niños de escasos recursos. Las estrategias intersectoriales, como el acceso a la educación, los ingresos y los servicios de salud, deben guiarse por el principio |

| | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|--|--|
| | | clasificaron en la categoría de muy alta prevalencia. | socioeconómicos bajos y mala atención materno infantil, se asume que las áreas más afectadas se priorizan con una mayor inversión en servicios de salud | | | | de equidad para asegurar mejores condiciones de vida y desarrollo infantil. |
| 38 | María Elena Álvarez Andrade Laura Margarita Sánchez Pérez Mercedes Rubén Quesada Año 2019 | | El déficit nutricional en los niños se asocia con un alto riesgo de infecciones debido a la pobre defensa inmunológica. | | El motivo de ingreso por su frecuencia fueron las infecciones digestivas, respiratorias y la sepsis. La mayor mortalidad ocurrió en los pacientes con sepsis, | | El modelo pronóstico de muerte en niños desnutridos ingresados en UCIP alcanza un satisfactorio rendimiento para ser empleado en esa población de pacientes y tiene como característica adicional su fácil aplicación clínica dada la factibilidad de obtención de las variables que lo constituyen, además de ser diseñado y validado en el contexto de los cuidados intensivos pediátricos cubanos. |
| 39 | Silvia Elizabet Reyes Narváez. Ana Melva Contreras Contreras. María Santos Oyola Canto. Año 2019 | La desnutrición se acentúa en los grupos sociales más vulnerable y excluidos, como es la zona rural. | Al abordar la desnutrición y la anemia infantil es necesario citar también a los factores que condicionan y tienen una influencia decisiva. Entre ellos tenemos, los determinantes de la salud como la pobreza, desigualdad de oportunidades, exclusión y discriminación. La pobreza extrema, la edad temprana, el bajo nivel educativo de las madres y familias de menores ingresos económicos (Instituto | | Los niños con problemas nutricionales tienen mayor riesgo de adquirir enfermedades comunes de su edad como la diarrea e infecciones respiratorias. La Desnutrición Crónica Infantil y la anemia en niños menores de 3 años tienen consecuencias desfavorables para el normal desarrollo en el área cognoscitiva y la | | En la familia se desarrollaron actividades educativas y sesiones demostrativas sobre anemia, desnutrición, lactancia materna, ablactancia, valoración de riesgos para la salud, consumo de agua segura, higiene y manipulación de alimentos, disposición de residuos sólidos, eliminación de excretas, enfermedades infecciosas y parasitarias, higiene corporal, crecimiento y desarrollo e inmunizaciones. |

| | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|---|--|
| | | | | | capacidad física y mental, especialmente si se produce en un periodo decisivo del crecimiento y diferenciación cerebral. | | En la juegos lúdicos y talleres grupales para reforzar los conocimientos dados en el hogar. La intervención educativa a nivel comunitario tiene impacto positivo en la reducción de la anemia y desnutrición infantil, articular estrategias de intervención conjunta entre la comunidad. |
| 40 | Vania Olivera Quiroga. Yercin Mamani Ortiz. Jenny Marcela Luizaga López. Daniel Elving Illanes Velarde. | | El conocimiento de la práctica de alimentación complementaria y consumo de alimentos. | | | Alimento complementario "Nutribebé", la suplementación con micronutrientes (vitamina A, hierro). Suplementación de hierro mediante el uso de chispitas nutricionales. | Implementando estrategias relacionadas con prácticas alimentarias adecuadas de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, consumo del uso de alimentos fortificados, generación de espacios para promover la educación alimentaria y nutricional la vigilancia epidemiológica nutricional comunitaria. Manejo de los niños con desnutrición crónica y la articulación programas y proyectos del ministerio de salud. |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|---|--|---|
| 41 | Lurky Esther Cadavid Velásquez. Concepción Amador Ahumada. Año 2018 | En el departamento de Córdoba por cada 1000 menores de cinco años se presentan dos casos de desnutrición aguda. | Factores que condicionan su utilización tales como el difícil acceso, disponibilidad de recursos, pobreza, desigualdades sociales, las migraciones hacia las ciudades, desplazamiento, falta de educación y conocimiento. Esto ha generado causas como: escasez de alimentos, inadecuadas prácticas de alimentación y cuidados; ausencia de saneamiento, agua y pocos servicios de salud. el desempleo, la exposición a riesgos, la educación, la alimentación inadecuada, la poca variabilidad de alimentos, la culturalidad de las regiones, desconocimiento del sistema de salud y la falta de educación en promoción y prevención, está íntimamente ligada al subdesarrollo económico, a la injusticia social, al analfabetismo, la parte cultural y los estereotipos que manejan las comunidades. Madres de nivel educativo primaria, he aquí donde se reportan los casos de desnutrición y son identificadas las madres poco conocimiento en la alimentación de sus hijos. | La antropométrica de la desnutrición aguda, además del indicador peso para la talla, el perímetro braquial y el edema bilateral, la emaciación es el signo que predomina en todos los tipos de desnutrición. El retraso en la talla se considera el criterio más integro de la desnutrición, ya que indica períodos prolongados de alimentación inadecuada, deficiencia calórica o de proteínas –o ambas– o mala salud persistente o recurrente. | No hay una suficiente ingesta de alimento y esto permite la aparición de enfermedades infecciosas, pone en peligro la vida del niño, retarda su desarrollo y pone en riesgo a una población que más adelante esto repercute en toda una sociedad. | | No existen unas adecuadas prácticas de alimentación y cuidados, he aquí donde la dirección local de salud debe crear estrategias para fomentar la atención primaria en salud y poner en marcha los planes de intervención comunitaria, además de actuar a través de las políticas del estado. Por esta razón la desnutrición aguda necesita de orientaciones y medidas estructurales e integrales. Las prácticas de alimentación complementaria y la función de los micronutrientes, y, en segundo término, la falta de tiempo de que disponen las mujeres para atender correctamente a sus bebés y cuidarse a sí mismas durante el embarazo. Las estrategias que ha ayudado a fortalecer estos programas de promoción y prevención, son los programas del estado de prosperidad social, donde las familias reciben un incentivo económico y como exigencia, los menores deben pertenecer al programa. |
|----|---|---|--|---|---|--|---|

| | | | | | | | |
|----|--------------------------|---|--|---|--|--|---|
| 42 | Luzvelia Alvarez Ortega. | Respecto a la edad de los niños con desnutrición, 22,11% (51) tuvieron 1 año, 21,24% (51) tuvieron 2 años, y 8,68% (20), tuvieron 3 años de edad. En cuanto al género, 31,96% (73) fueron masculinos, y 20,94% (49), femeninos. | <p>Factores medioambientales está estrechamente relacionado con la desnutrición de los niños.</p> <p>Enfermedades asociadas a la desnutrición, se identificó la presencia de anemia, leve y moderada. La presencia de parasitosis oxiuros, giardia lambda y áscaris lumbricoides.</p> <p>Esta también asociada caries dental. Se observó inadecuado saneamiento básico de la vivienda (consistente en agua insegura, desagüe sin conexión a red, falta de energía eléctrica e inadecuada eliminación de residuos sólidos. Características económicas la exposición a la condición de extrema pobreza. Características sociales hubo exposición al bajo apoyo social.</p> <p>Características biológicas, fue la inadecuada lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño. La desnutrición materna durante el embarazo, exposición a la inseguridad alimentaria, así, la limitada disponibilidad de alimentos complementarios a la</p> | La severidad de la desnutrición va desde la pérdida de peso o retardo del crecimiento hasta distintos síndromes clínicos frecuentemente asociados con deficiencias de vitaminas. Esta a su vez se subdivide en: a. Desnutrición aguda. Se manifiesta por bajo peso en relación a la talla del niño/a, el cual se suscita por una situación reciente de falta de alimentos o una enfermedad que haya producido una pérdida rápida de peso. Este tipo de desnutrición es recuperable, sin embargo, de no ser atendida oportunamente pone en alto riesgo la vida del individuo. b. Desnutrición crónica o retardo del crecimiento. Se manifiesta por una baja talla de acuerdo a la edad del individuo, a consecuencias de enfermedades recurrentes y/o una ingesta alimentaria deficiente y | Las conocidas epidemias que perturban de forma considerable a todos los infantes menores de cinco años por no contar con buenas defensas. Las enfermedades causantes de una mortalidad muy elevada y que afecta especialmente la vida de los niños a una edad temprana se traduce en crecimiento y desarrollo no acorde con la capacidad de aprendizaje reducida en la niñez y lo más probable es que crecerá y se transformarán en adultos con muy escasas oportunidades de superar su pobreza y mejorar su nivel social | Mejoramiento de la dieta: promoción de la lactancia materna, alimentación complementaria adecuada y alimentación durante la enfermedad y convalecencia. Suplementación con micronutrientes: Suplementación con vitamina A, suplementación con hierro y suplementación con zinc. | Aplicar medidas de prevención frente a la desnutrición infantil para el buen desarrollo físico y mental del niño. Se ejecuten los proyectos que mejoren la producción, los ingresos familiares, la educación materna y la biología humana observada en el niño, el impacto de las intervenciones como de promover alianzas con otros sectores. |
|----|--------------------------|---|--|---|--|--|---|

| | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|---|
| | | | <p>leche materna. La inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos, La inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos, desconocimiento de la alimentación infantil, desconocimiento respecto al número de raciones alimenticias que debe consumir diariamente el niño a partir de los 6 meses. Las parejas tienen un gran número de hijos, el resultado es una familia numerosa que subsiste bajo condiciones ínfimas, en donde los niños supervivientes crecen en condiciones insalubres, víctimas de una desnutrición crónica y de frecuentes y severos ataques de enfermedades infecciosas.</p> | <p>prolongada. Este tipo de desnutrición disminuye permanentemente las capacidades físicas, mentales y productivas del individuo, cuando ocurre entre la gestación y los treinta y seis meses.</p> <p>c. Retardo en niños menores de 5 años. La evaluación del crecimiento físico de los niños menores de 5 años, con edades comprendidas entre los 0 años a 4 años 11 meses, mediante el indicador talla para la edad, ha permitido contar con información primaria sobre el estado nutricional de la población.</p> | | |
| 43 | Assol Cortés Moreno. María Martha Montiel Carbajal. Nayeli Grijalva Larios. Luz Irene Villarreal. Addalid Sánchez Hernández. | | <p>Aspectos sociodemográficos: la escolaridad del padre y el orden de nacimiento del niño. En cuanto al primero, llama la atención que la escolaridad paterna haya mostrado un mayor peso que la materna, un nivel más alto de escolaridad paterna, sobre todo en poblaciones rurales, actúa a través de una</p> | | <p>La desnutrición en los primeros años de vida afecta el crecimiento y desarrollo de los niños, pues al no cubrir los requerimientos nutricionales, ocurren limitaciones orgánicas que impiden que el menor responda adecuadamente a</p> | <p>La conformación de la familia y otras características socioculturales en el diseño de intervenciones destinadas a corregir o prevenir los problemas de nutrición infantil.</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | <p>mayor participación del padre en la toma de decisiones sobre el funcionamiento del hogar y los cuidados del niño, hecho que lleva a un mejor estado de salud. Al orden de nacimiento del niño respecto a sus hermanos, se encontró que este indicador correlacionó positivamente con el parámetro del infante, que indica una combinación entre desnutrición crónica y reciente, atender a varios menores es una tarea ardua para el cuidador principal, esto a pesar del apoyo que pudiese tener de los hijos mayores u otros familiares y, como consecuencia, el niño está expuesto a no tener respuestas oportunas de un adulto a sus diferentes demandas de salud, nutrición e higiene, ni lograr obtener la atención suficiente al momento de ingerir alimentos. Por otro lado, el contar con más integrantes menores en una familia supone también mayor gasto en todos los rubros, por lo que es probable que la forma en que se compran y se distribuyen los alimentos dentro del hogar, reste al menor la posibilidad de consumir alimentos suficientes en</p> | | <p>las demandas de su medio físico y social.</p> <p>Una nutrición deficiente puede afectar la estructura y función del organismo (al disminuir la respuesta inmunitaria y limitar el desarrollo del sistema nervioso, al inhibir la formación de mielina y la proliferación de conexiones neuronales)</p> | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | cantidad y calidad para satisfacer sus necesidades nutricias | | | | |
| 44 | Gloria Ana María Echagüe de Méndez. Liliana Sosa. Valentina Diaz. Patricia Funes Año 2016 | Los 226 niños menores de 5 años indígenas y no indígenas, de los cuales 93 (41%) correspondían al sexo femenino y 133 (59%) al masculino. En niños menores de 2 años, de acuerdo al indicador peso para la edad (desnutrición global), encontramos que los niños indígenas presentaron una prevalencia significativamente ($p < 0,02$) superior de riesgo de desnutrición en relación a la no indígena, 2 a 5 años de edad, de acuerdo al indicador peso para la talla (desnutrición aguda), encontramos desnutrición grave (5,3%) y moderada (1,3%) en los niños indígenas, pero no en los no indígenas. En | Consumo semanal de alimentos en los niños indígenas, vitaminas, seguida del poroto, fuente de proteína vegetal, Azúcares o miel fueron los hidratos de carbono con mayor frecuencia semanal, La leche y la carne de pescado fueron los menos consumidos. En los niños no indígenas los alimentos con mayor frecuencia de consumo fueron las verduras y frutas, fuentes de vitaminas. La leche y el huevo fueron las proteínas con mayor frecuencia de consumo, el azúcar y la miel seguida del trigo o el maíz fueron los de mayor frecuencia de consumo entre los hidratos de carbono. La carne de pescado fue nuevamente el alimento menos consumido. | | Situaciones nutricionales totalmente evitables, que podrían causar daños irreversibles en el desarrollo de los niños. | | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|---|---|---|--|--|
| | | ambas poblaciones se observó riesgo de desnutrición (1,3% en indígenas y 7,1% en no indígenas) | | | | | |
| 45 | Nathaly Barrera Dussán. Eder Pablo Fierro Parra. Leidy Yohana Puentes Fierro. Jorge Andres Ramos Castañeda. Año 2018 | | Condiciones que pueden considerarse factores de riesgo para la aparición de enfermedades o proliferación de microorganismos, como lo es: agua de origen no recomendado para su consumo; disposición inadecuada de basuras y excretas; viviendas con paredes elaboradas en bahareque, pisos en tierra, presencia de solo 1 o 2 habitaciones por vivienda favoreciendo el hacinamiento. El 19,69% de los cuidadores principales tenía un nivel educativo bajo. Los niños mayores de 6 meses, se observó que los grupos de alimentos con menor consumo fueron las frutas y verduras, y los de mayor consumo fueron los cereales, tubérculos y las raíces. | Tipo de malnutrición: desnutrición aguda, crónica y global. | | | |
| 46 | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Año 2019 | En América Latina y el Caribe presenta Niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento el 9.0% en el año 2018. | El retraso en el crecimiento se describe no solo como el “mejor indicador general” del nivel de bienestar de los niños, sino también como un “reflejo fiel” de las desigualdades sociales. Tal y como señala un informe, el | Esta triple carga de la malnutrición –desnutrición, hambre oculta y sobrepeso– impone un alto costo a los niños, al socavar su salud y su | Las infecciones recurrentes y la inflamación intestinal pueden atrapar al niño en un círculo vicioso de enfermedad y malnutrición: por ejemplo, un niño con inflamación | Los alimentos complementarios enriquecidos, o los polvos de micronutrientes múltiples pueden ayudar a subsanar estas deficiencias, alimentación suplementaria una serie de alimentos combinados enriquecidos que | Los primeros 1.000 días de vida, que van desde la concepción hasta alrededor del segundo cumpleaños del niño, son especialmente cruciales. La mala nutrición de la madre antes de la concepción y durante la gestación, la |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|--|
| | | <p>En países de altos y bajos ingresos, los niños son los más vulnerables al hambre oculta, y a menudo sufren carencias de múltiples micronutrientes al mismo tiempo, lo que refleja la mala calidad de su alimentación en general.</p> <p>Niños menores de 5 años con hambre oculta en América Latina: El Caribe 46%, América Central 37%, América del Sur 36%.</p> <p>En México, el 48% de los bebés de 0 a 5 meses y el 33% de los bebés de 6 a 11 meses consumen fórmulas lácteas infantiles, y sólo el 35% de los niños menores de 2 años consumen leche materna</p> | <p>retraso en el crecimiento "es un síntoma de carencias del pasado y un indicador de pobreza para el futuro.</p> <p>Las madres que sufrieron retraso en el crecimiento en su infancia tienen más riesgo de tener hijos con el mismo problema.</p> <p>El retraso en el crecimiento</p> <p>Puede perpetuarse generación tras generación y, dada su relación con la precariedad, también puede perpetuar la pobreza de una generación a la siguiente.</p> <p>La pobreza es mucho más que falta de recursos económicos. Para muchos niños y familias, está relacionada con la exclusión social, la discriminación y la marginación por razón de género, la discapacidad, el grupo étnico, el aislamiento geográfico y el desplazamiento.</p> | <p>desarrollo físico y cognitivo.</p> <p>La desnutrición también es evidente en la emaciación de los niños en cualquier etapa de sus vidas, cuando circunstancias como la escasez de alimentos, las malas prácticas de alimentación y las infecciones, a menudo agravadas por la pobreza, las crisis humanitarias y los conflictos, los privan de una nutrición adecuada y, en demasiados casos, provocan su muerte.</p> <p>La segunda vertiente de la malnutrición es el hambre oculta. Las carencias de vitaminas y minerales esenciales –a menudo denominados micronutrientes– privan a los niños de su vitalidad en todas las etapas de la vida y socavan la salud y el bienestar de los niños, los jóvenes y las mujeres. Esta pesada carga es aún más insidiosa</p> | <p>intestinal tendrá, más dificultades para absorber los nutrientes adecuados, lo cual debilitará su resistencia a enfermedades.</p> <p>Las carencias de micronutrientes (las vitaminas y los minerales esenciales para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo) pueden sufrir graves consecuencias. Por ejemplo, la carencia de vitamina A es la causa principal de la ceguera en niños.</p> | <p>contienen cantidades elevadas de proteínas y micronutrientes.</p> <p>Los productos enriquecidos como los micronutrientes en polvo, los cuidadores pueden agregar vitaminas y minerales esenciales a los alimentos que se preparan en casa para los niños de corta edad, reduciendo el riesgo de que padezcan formas de hambre oculta como la anemia y la carencia de hierro.</p> <p>En niños de 6 a 23 meses. También es beneficioso para los bebés y los niños de corta edad consumir alimentos procesados y enriquecidos a gran escala y de forma centralizada, como la sal yodada, las harinas enriquecidas con hierro y el aceite enriquecido con vitamina A.</p> <p>El bioenriquecimiento que consiste en cultivar alimentos básicos con un mayor contenido de micronutrientes– puede beneficiar a los niños de corta edad vulnerables que viven en zonas rurales. En América Latina consumían alimentos básicos biofortificados, como legumbres ricas en hierro, maíz, mandioca y batata ricos en provitamina A, y trigo y arroz ricos en zinc.</p> | <p>falta de lactancia exclusiva durante los seis primeros seis meses de vida, y la incapacidad por parte de los cuidadores de proporcionar una gama de "primeros alimentos" variada y nutritiva pueden llevar a que el niño padezca retraso en el crecimiento, emaciación y deficiencias de micronutrientes. Así pues, las consecuencias pueden ser profundas y duraderas, tanto para los niños como para sus comunidades.</p> <p>Se recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su continuación hasta que el niño cumpla los dos años o más.</p> <p>El aporte nutricional que necesitan para crecer y desarrollarse entre los 6 y los 23 meses son introducir junto a la lactancia materna una gama de alimentos complementarios saludables y diversificados puede proteger al niño contra la enfermedad y prevenir la muerte. A partir de los 6 meses, los niños se benefician especialmente de los alimentos de origen animal como la carne, el pescado, los huevos y los productos lácteos,</p> |
|--|--|---|---|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | <p>por el hecho de que el hambre oculta rara vez se nota hasta que ya es demasiado tarde para actuar.</p> <p>La desnutrición afecta gravemente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños. Dos de sus principales manifestaciones son el retraso en el crecimiento y la emaciación.</p> <p>El hambre oculta también perjudica el rendimiento escolar, ya que determinadas carencias de micronutrientes afectan al aprendizaje.</p> | | <p>que les aportan nutrientes esenciales y vitamina A, hierro, zinc y calcio, tan necesarios entre los 6 y los 23 meses de edad. Los alimentos de origen animal favorecen el crecimiento, la actividad física y el rendimiento cognitivo. Además, tienen un alto contenido de diversos micronutrientes esenciales que son muy adecuados para los estómagos, más pequeños, de los niños. También son importantes las frutas, verduras, legumbres, nueces y semillas.</p> <p>Para 2030, poner fin al hambre y garantizar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situación de vulnerabilidad, incluidos los lactantes, a alimentos inocuos, nutritivos y suficientes durante todo el año.</p> <p>Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) "pongan fin al hambre, logren la seguridad alimentaria, mejoren la nutrición y promuevan la agricultura sostenible" Algunas de estas intervenciones pueden considerarse directas, o específicas en materia de nutrición, porque abordan</p> |
|--|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | <p>directamente las causas inmediatas y algunas de las causas subyacentes de la malnutrición, en particular entre las poblaciones más desfavorecidas, como por ejemplo en lo relativo a la orientación en materia de lactancia materna o a la detección precoz y el tratamiento de la desnutrición aguda grave.</p> <p>Su objetivo es abordar las causas básicas y algunas de las causas subyacentes de la malnutrición, como la promoción de redes de seguridad social, la educación y el empoderamiento de la mujer.</p> |
| 47 | <p>Organisation des Nations Unies pour l' alimentation et l'agriculture (FAO). Fonds international de développement agricole (FIDA). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Programme Alimentaire Mondial (WFP). Organisation mondiale de la Santé (OMS).</p> <p>Año 2020</p> | <p>La prevalencia de la desnutrición (PoU) es la principal medida del hambre. Sin embargo, desde el año pasado, la prevalencia de inseguridad alimentaria grave - que se basa en la Escala de Inseguridad Alimentaria Basada en Experiencias (FIES).</p> <p>La situación también está empeorando en América del Sur, donde el PoU</p> | <p>El hambre es mucho más frecuente en países cuyos sistemas agrícolas son muy sensibles a la variabilidad de las precipitaciones y la temperatura y a las sequías graves, y donde una parte importante de la población obtiene sus ingresos de la agricultura. Si queremos liberar al mundo del hambre y la malnutrición para 2030.</p> <p>La inseguridad alimentaria severa está aumentando en casi todas las subregiones en América del Sur. La inseguridad alimentaria</p> | | <p>Aunque pueda parecer contradictorio, la inseguridad alimentaria a menudo se asocia con el sobrepeso y la obesidad.</p> <p>Las adaptaciones fisiológicas a los déficits dietéticos explican por qué las familias con inseguridad alimentaria pueden tener un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad.</p> | | <p>La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Agenda 2030) que rige el desarrollo a nivel mundial.</p> <p>Los datos muestran que el aumento del hambre observado en los últimos años continúa, lo que significa que no estamos en camino de acabar con el hambre para 2030.</p> <p>En la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de 2012, los Estados Miembros aprobaron seis objetivos mundiales para mejorar la nutrición de la madre, el niño y el niño para 2025. Estos objetivos deben ir</p> |

| | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|---|--|--|
| | | <p>aumentó del 4,7 por ciento en 2014 al 5,0 por ciento en 2017.</p> | <p>puede ser una causa directa (a través de una dieta desequilibrada) e indirecta (a través del impacto del estrés en la alimentación infantil) de emaciación, retraso del crecimiento y micronutrientes en niños. El hambre es un problema mucho más frecuente en países cuyos sistemas agrícolas son muy sensibles a la variabilidad de las precipitaciones y la temperatura y a las sequías severas, así como donde una gran parte de la población vive de la agricultura. Existe una creciente evidencia de que el cambio climático ya está teniendo un impacto en la agricultura y la seguridad alimentaria y que, por lo tanto, será más difícil enfrentar los desafíos de acabar con el hambre, lograr la seguridad alimentaria, mejorar la nutrición y promover la agricultura sostenible.</p> | | | | <p>acompañados de las siguientes acciones: i) reducir la anemia en mujeres en edad fértil, ii) reducir el bajo peso al nacer en los recién nacidos; iii) aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en lactantes; iv) reducir el retraso del crecimiento; v) reducir la emaciación y vi) detener el aumento del exceso de peso en los niños menores de 5 años. Para alinearse con la fecha límite de los ODS de 2030, este conjunto de metas establecidas para 2025 se ha extendido hasta 2030 para establecer objetivos de nutrición globales.</p> <p>Los 1.000 días entre la concepción y el segundo cumpleaños de un niño son una ventana oportuna única para prevenir el retraso del crecimiento y el sobrepeso en los niños y promover la nutrición, el crecimiento y desarrollo del niño con efectos duraderos en la vida del niño.</p> |
| 48 | <p>Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) Organización Panamericana de la Salud (OPS) Programa Mundial de Alimentos (WFP) Fondo de las Naciones</p> | <p>La prevalencia en algunos de ellos supera ampliamente el promedio regional (6,1%). En cambio, Brasil, Cuba y</p> | <p>Existe un preocupante aumento de la pobreza extrema en la Región. En un contexto de lenta recuperación económica, la seguridad alimentaria y nutricional solo podrá alcanzarse si</p> | <p>Consta de dos indicadores: la prevalencia del retraso en el crecimiento y la prevalencia de la malnutrición según tipo</p> | <p>Los niños y niñas con emaciación grave son más propensos a sufrir afecciones comunes como la diarrea y enfermedades respiratorias, cuyas</p> | <p>Micronutrientes, en especial de hierro, zinc, yodo y vitamina A. El calcio es un mineral esencial que cumple diversas funciones en el cuerpo. Los principales</p> | <p>La implementación de políticas de diverso ámbito que involucran la promoción de la lactancia materna y una alimentación. Las medidas para promover y consolidar el</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|
| <p>Unidas para la Infancia (UNICEF).</p> <p>Año 2018</p> | <p>Uruguay lideran la lucha contra el hambre en la Región, con prevalencias de subalimentación inferiores al 2,5%. En América Latina y el Caribe, el 1,3% de los niños y las niñas menores de 5 años presentan emaciación, una tasa inferior al 5% establecido en la meta.</p> | <p>se fortalecen y amplían las políticas y los programas de protección social e inclusión productiva. Estos deben facilitar que el crecimiento llegue a todos los sectores de la población, reduciendo las brechas y prestando especial atención a los sectores sociales y territorios rezagados. Las condiciones sanitarias y ambientales son determinantes en el estado nutricional. El acceso al agua potable y a los servicios sanitarios en las zonas rurales de la Región aún es restringido.</p> <p>Los cambios en los patrones de alimentación, caracterizado por el reemplazo de alimentos tradicionales y por un consumo elevado de productos altamente procesados y de bebidas azucaradas, ocasionan deficiencias de micronutrientes específicos como la de vitamina A</p> <p>La pobreza restringe el acceso de las personas a alimentos adecuados. Pero la pobreza rural puede significar, además, un mayor grado de vulnerabilidad debido a las particularidades del territorio, relacionadas con la volatilidad de los ingresos (el empleo</p> | <p>(emaciación y sobrepeso) en ambos casos para niños y niñas menores de 5 años.</p> <p>El retraso del crecimiento (talla baja para la edad o desnutrición crónica).</p> <p>La emaciación (bajo peso para la talla o desnutrición aguda).</p> | <p>consecuencias aumentan la probabilidad de morir.</p> <p>Es decir, de impactos en la salud, la educación y la economía (costos y gastos públicos y privados y productividad), problemas de inserción social y un incremento o profundización de la pobreza (reproduciendo el círculo vicioso al aumentar con ello la vulnerabilidad a la desnutrición.</p> <p>El déficit de vitaminas y minerales es menos visible, pero que sus consecuencias tienen graves implicancias para la salud y el desarrollo físico y cognitivo.</p> | <p>alimentos que son fuentes de calcio son los lácteos.</p> <p>Por su parte, la vitamina D es esencial para el metabolismo del calcio. Al contrario de otros nutrientes, la vitamina D se crea con la exposición al sol. Los alimentos que contienen vitamina D son el pescado (salmón y atún), la yema de huevo y la leche.</p> <p>Los alimentos con vitamina A son de origen animal. Sin embargo, algunos carotenoides son considerados provitamina A. Por lo tanto, la alimentación es la principal fuente de vitamina A y carotenoides. El aceite de pescado, el hígado, la yema de huevo, la mantequilla y la crema de leche contienen vitamina A.</p> <p>La vitamina A y los carotenoides son parte de los micronutrientes que deben obtenerse de los alimentos en cantidades adecuadas cuando se consumen regularmente frutas, vegetales, cereales y tubérculos.</p> | <p>crecimiento deben ir acompañadas de políticas de educación, de salud y de fortalecimiento de los emprendimientos y del mercado laboral para hacerlo más inclusivo y con unas condiciones de empleo dignas.</p> |
|--|--|--|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|---|--|---|--|
| | | | temporal es mucho más común que en las zonas urbanas), y los riesgos de desastres naturales que pueden afectar a las principales actividades económicas que se desarrollan en los territorios rurales. | | | | |
| 49 | Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Año 2017 | Los municipios de Manaure, Maicao y Uribia encontró que el 3.2 % de los niños y niñas de 0 a 59 meses presentaban desnutrición aguda y el 59 % retraso en talla; 24.7 %. | El bajo ingreso de los hogares es uno de los factores determinantes en la mortalidad por desnutrición. La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. La desnutrición aguda se presenta con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños. | El tipo y la severidad de la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. En Colombia los indicadores antropométricos Peso para la talla (P/T) y Talla para la edad (T/E). La desnutrición aguda severa se presenta en dos formas clínicas: el marasmo y el kwashiorkor. | Alteraciones funcionales Hipoalbuminemia por baja capacidad de síntesis de albúmina que disminuye la presión oncótica intravascular y facilita la salida de agua del espacio vascular al intersticio. Y Disminución del gasto cardiaco con disminución asociada de la tasa de filtración glomerular, resultando en aumento de reabsorción de sodio e incremento en la excreción de potasio. La retención de sodio induce a su vez la expansión del líquido extracelular y aumento del edema. La lactancia materna insuficiente y cuadros agregados de diarrea y vómito, disminución de actividad física y | El tratamiento completo de la anemia ferropénica hasta la recuperación de las reservas de hierro puede tardar de 3 a 4 meses, es decir superar en tiempo el tratamiento de la desnutrición aguda. Y Todo niño o niña que termina el tratamiento de la desnutrición aguda debe recibir hierro a dosis terapéuticas, durante al menos el mismo tiempo empleado en normalizar los niveles de hemoglobina. El Hierro: administre por vía oral hierro polimaltosado o aminoquelado a dosis de 3 mg/kg/día, iniciando el tratamiento en la fase de rehabilitación. La administración de hierro está contraindicada en la fase de estabilización. Ácido fólico Administre 2.5 mg de ácido fólico al ingreso en los casos de desnutrición aguda severa. | El manejo de la desnutrición aguda severa se realizaba principalmente a nivel intrahospitalario, en centros de atención con servicio de pediatría o en centros de alimentación terapéutica. Los niños y niñas con desnutrición aguda sin complicaciones médicas pueden recibir el tratamiento médico y nutricional en su hogar. Con los actuales enfoques de manejo y la garantía del acceso en el tratamiento, las tasas de letalidad de la desnutrición aguda pueden ser inferiores al 5 % tanto en el manejo en el hogar como en el intrahospitalario. Componentes del manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa: (i) manejo en el hogar (ii) manejo intrahospitalario y (iii) complementación alimentaria. La integración de estos componentes facilita la articulación de las estrategias de prestación |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | | | <p>metabolismo basal, con reducción de actividad de todos los órganos, tejidos y células. Las alteraciones intestinales descritas se manifiestan en malabsorción con esteatorrea. Durante la realimentación se aumenta el número de deposiciones.</p> | <p>La leche materna y la fórmula terapéutica utilizadas en el manejo nutricional cubren la AI de ácido fólico en este grupo de edad para prevenir la deficiencia.</p> | <p>de servicios y garantiza la continuidad de la atención. Este lineamiento desarrolla en detalle los componentes (i) y (ii) relacionados directamente con la prestación de los servicios de salud. La estimulación sensorial y emocional debe hacer parte de la rehabilitación dado que mejora la respuesta al manejo médico y nutricional. La calidad del desarrollo psicomotor depende del crecimiento, maduración y estimulación del sistema nervioso central SNC. Mejora la interacción niño-cuidador, son importantes para facilitar el desarrollo emocional, social y del lenguaje de los niños. Esto se puede lograr mediante la educación de los cuidadores en la importancia de la comunicación emocional. Los niños y niñas necesitan ambientes estimulantes que desarrollen sus habilidades cognitivas, psicomotrices y de lenguaje. Manejo intrahospitalario en esta fase se previenen y corrigen los desequilibrios de líquidos y electrolitos, la hipoglicemia y la hipotermia; se inicia el tratamiento de la</p> |
|--|--|--|--|--|---|---|---|

| | | | | | | | |
|----|---|--|---|---|--|---|---|
| | | | | | | | <p>infección, la anemia grave y las deficiencias de micronutrientes, y se hace el inicio cauteloso del manejo nutricional. Realice vigilancia estricta de: Cantidad de leche materna y fórmula terapéutica ofrecida y rechazada, Presencia de vómito, frecuencia y tipo de deposiciones, Peso diario Rehabilitación El niño o niña come con avidez y tiene ganancia de peso en el inicio de la rehabilitación nutricional. El manejo de los niños y niñas menores de 6 meses está dirigido al tratamiento oportuno de la desnutrición aguda, restableciendo la lactancia materna cuando es posible, identificando los factores de riesgo e interviniéndolos</p> |
| 50 | <p>Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Año 2016</p> | | <p>Entre las principales causas de la desnutrición se encuentran: el consumo insuficiente en cantidad y calidad de alimentos, por ejemplo, la ausencia o inadecuada lactancia materna y las malas prácticas en alimentación complementaria. También las enfermedades infecciosas y otros factores de riesgo como el bajo peso materno y el bajo peso y talla al nacer. Así mismo, están</p> | <p>Desnutrición Aguda: Está asociada a una pérdida de peso por un bajo consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas. Desnutrición crónica: está asociado a problemas prolongados y persistentes que afectan negativamente el crecimiento</p> | | <p>Alimento terapéutico listo para consumir (ATLC) es un alimento pre envasado y de consistencia semisólida que contiene una alta densidad de nutrientes y está diseñado específicamente para el tratamiento de la desnutrición aguda en comunidad. El ATLC incluye una fórmula especial de micronutrientes, la cual es diseñada para la recuperación satisfactoria de la desnutrición aguda y aporta aproximadamente</p> | <p>Complementación alimentaria en familias de alta vulnerabilidad (La complementación alimentaria está a cargo de otros sectores diferentes al sector salud como el sector de inclusión y desarrollo social). El manejo de la desnutrición aguda en poblaciones con alta vulnerabilidad consiste en proporcionar complementación alimentaria que incluya alimentos enriquecidos y/o fortificados a aquellas familias que tienen altos</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>relacionados con la DNT los determinantes sociales como; el bajo nivel educativo de los padres, los limitados ingresos económicos de la familia, las condiciones insalubres de la vivienda, las necesidades básicas insatisfechas, el hacinamiento, el bajo acceso a agua apta para consumo humano, el maltrato, el abandono entre otros.</p> | <p>infantil. Deficiencias de micronutrientes: Se producen cuando las personas no tienen acceso a alimentos fuentes de éstos tales como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados. Desnutrición aguda: Se determina cuando el puntaje Z del indicador Peso para la talla está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida reciente de peso (También conocida como desnutrición aguda moderada). Desnutrición aguda severa: Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos tres desviaciones estándar, también puede acompañarse de edemas bilaterales,</p> | <p>545 Kcal por cada 100 gramos.</p> <p>Para el manejo intrahospitalario de la desnutrición el lineamiento desarrolla los 10 pasos propuestos por la OMS, los cuales se llevan a cabo en dos fases: la fase de estabilización inicial en la que se tratan las afecciones agudas, y la fase de rehabilitación la cuales es más prolongada así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tratamiento/Prevención de la hipoglicemia 2. Tratamiento/Prevención de la hipotermia 3. Tratamiento/Prevención de la deshidratación 4. Corregir el desbalance electrolítico 5. Tratamiento/prevención de la infección 6. Reducción de las deficiencias de micronutrientes 7. Inicio cauteloso de la alimentación 8. Lograr el crecimiento "compensatorio" 9. Brindar apoyo en estimulación sensorial y emocional. 10. Preparación para el seguimiento después de la recuperación | <p>niveles de inseguridad alimentaria y el consumo de alimentos es bajo. Además de la prevención de la desnutrición, la complementación alimentaria apoya los periodos de transición cuando un niño o niña está egresando de la atención nutricional con enfoque comunitario. Promotores comunitarios que trabajan con las familias en el fortalecimiento de prácticas clave en salud y nutrición.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | <p>emaciación grave y otros signos clínicos como la falta de apetito.</p> <p>Marasmo: Se caracteriza por atrofia severa de la masa grasa y muscular, los cuales el cuerpo ha utilizado como fuente de energía, dejando "los huesos forrados en la piel".</p> <p>Kwashiorkor: Se caracteriza esencialmente por el edema bilateral (que suele comenzar en los pies y piernas), disminución del peso corporal que se encuentra enmascarado por el edema, y puede estar acompañado de erupciones en la piel y/o cambios en el color del pelo (de color grisáceo o rojizo) los cuales están asociados a deficiencias nutricionales específicas.</p> <p>Marasmo – kwashiorkor: combinación de emaciación grave y edema bilateral. es una forma muy severa de desnutrición aguda</p> | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

Tabla N° 10 Cuadro Integrado de la Revisión Bibliográfica

| | País, año | Título de artículo | Autor | Revista | Tipo de estudio | Objetivo | Participantes | Escenario | Metodología y tipo de investigación y abordaje | Principales resultados | Conclusión |
|---|--------------------------|---|--|-------------------------|---|--|---|---|--|---|--|
| 1 | Honduras Año 2016 | Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña. Prevalencia de lactancia materna en los mismos. | Lorena Fernández Palacios. Elsa Barrientos Augustinus. Carolina Raudales Urquía. Carmen Frontela Sasetta. Gaspar Ros Berruezo. | Nutrición Hospitalaria. | Descriptivo transversal y correlacional . | Conocer, identificar y cuantificar la situación con factores determinantes y brindar información para el diseño de políticas públicas. | 141 individuos de edades comprendidas entre seis meses y cinco años | El trabajo se realizó en cinco de los 18 departamentos más representativos por región de la población hondureña (Francisco Morazán, Atlántida, Olancho, Intibucá y Lempira) | El estudio fue aprobado por un comité de expertos de la Universidad de Murcia. Se seleccionó una muestra de conveniencia de 141 individuos de edades comprendidas entre seis meses y cinco años como edad límite de inclusión en el estudio. El trabajo se realizó en cinco de los 18 departamentos más representativos por región de la población hondureña (Francisco Morazán, Atlántida, Olancho, Intibucá y Lempira) previo consentimiento informado de las madres. Se empleó para el estudio un cuestionario que incluía edades en meses, sexo, lugar de residencia y | El caso de la desnutrición crónica y la desnutrición global, con porcentajes del 14,6% en áreas urbanas frente a 28,8% áreas rurales, y el 4,6% en áreas urbanas frente al 9% en áreas rurales, respectivamente . | Las conclusiones más importantes de este estudio se derivan en términos de reducción de la desnutrición global en menores de cinco años hondureños, con una disminución en un 7%. En cuanto a la lactancia materna, no resulta ser exclusiva debido a que en el país no se protege esta práctica de manera articulada, el país no ha implementado el código internacional de comercialización de los productos sucedáneos de la leche materna, y la población resulta confundida con mensajes que le hacen valorar más en muchas |

| | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|---|--|---|--|---|---|--------------------------|---|---|---|
| | | | | | | | | | duración del periodo lácteo, y un cuestionario sobre la alimentación complementaria. | | ocasiones los productos artificiales en pro de la leche materna. |
| 2 | Perú Año 2020 | Alimentación en el contexto familiar y escolar de los niños con desnutrición de una zona rural. | Johana Yeraldine Barragán Piñin. Katia Medali Torres Torres. Angélica Soledad Vega Ramírez. Rosa Jeuna Díaz Manchay. Flor De María Mogollón Torres. Sonia Tejada Muñoz. | Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los cuidados. | Cualitativo, con abordaje etnográfico. | Describir y comprender la alimentación en el contexto familiar y escolar del niño con desnutrición de una zona rural. | 19 participantes en total. Son 11 madres de familia, con niños en edad preescolar con desnutrición, 1 docente, 1 enfermera, 6 familiares. | Zona rural "Sauce"- Perú | La investigación fue de tipo cualitativa, con abordaje etnográfico. Para lo cual, las investigadoras se involucraron directamente con los informantes, y además se observó el escenario cultural donde la madre interactuó según sus creencias y costumbres adquiridas culturalmente en la alimentación del niño con desnutrición. Los participantes en este estudio, fueron elegidos por muestreo no probabilístico, por conveniencia y ninguno abandonó el estudio una vez iniciado el mismo cabe mencionar, que fue necesario regresar más de 4 veces, en la mayoría de los casos, para encontrar a las madres, debido a | a) Costumbres en la adquisición, conservación, preparación y distribución de los alimentos. b) Creencias, privación de alimentos y uso de remedios caseros ante enfermedades, c) Participación de las madres en el Programa nutricional del estado en la escuela. | Los factores socioculturales que delimitan de manera importante en el cuidado de los preescolares se relacionan a creencias, valores, insolvencia económica y estilos de vida carnes y verduras consumidas escasamente, uso inadecuado de plantas medicinales podrían empeorar la desnutrición crónica infantil. Además, la falta de seguimiento a los programas del Estado trae consigo que la preparación de los alimentos no sea la adecuada, siendo imperativo el trabajo de la enfermería en instituciones educativas. |

| | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|--|---|-------------------------|----------------------|---|------------------------------------|---|--|--|--|
| | | | | | | | | | sus múltiples labores del hogar. | | |
| 3 | México Año 2019 | Factores relacionados con la presencia de desnutrición hospitalaria en pacientes menores de cinco años en una unidad de tercer nivel | Erick Alberto Rivera Comparán. Samantha Irene Ramírez Cruz. Miguel Ángel Villacis Keever. Jessie Nallely Zurita Cruz. | Nutrición Hospitalaria. | Cohorte prospectiva. | Identificar los factores relacionados con la presencia de desnutrición hospitalaria (DH) en pacientes menores de cinco años hospitalizados en una unidad de tercer nivel de atención. | 83 pacientes menores de cinco años | Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, el cual es un hospital de tercer nivel | Se realizó un estudio de cohorte prospectivo. Durante el periodo de enero a abril de 2018 se identificaron lactantes y preescolares hospitalizados en el Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, el cual es un hospital de tercer nivel. Antes del inicio del estudio, el protocolo fue aprobado por la Comisión Nacional de Investigación y Ética del hospital donde se realizó el estudio. Para ingresar al estudio, todos los padres firmaron carta de consentimiento informado. Se incluyeron pacientes con menos de 12 horas de hospitalización en el área de lactantes y preescolares, menores de cinco años de edad y de cualquier sexo, pacientes con alguna condición que impidiera realizar la somatometría del | Al momento del ingreso, el 66% de los pacientes tenía desnutrición. Se observó una disminución progresiva conforme avanzó el tiempo de hospitalización, se identificó una incidencia del 67,5% de desnutrición hospitalaria (DH). La presencia de desnutrición al ingreso de la hospitalización aumentaba el riesgo de DH y en los pacientes con desnutrición desde el ingreso a dos años disminuía el riesgo, mientras que alguna enfermedad subyacente lo aumentaba. | Presencia de desnutrición en el 66% de los pacientes. Esto se debe a que se trata de un hospital de tercer nivel, donde se atiende a pacientes con patologías graves y crónicas y en muchas ocasiones los pacientes tienen uno o más antecedentes patológicos; en nuestra población se detectaron en el 70% de los casos. Otro hecho que podría explicar este nivel tan alto de desnutrición es que, al ser un hospital de referencia, muchos pacientes cuentan con antecedente de hospitalización previa en alguna otra unidad de atención previo a su ingreso a esta unidad. |

| | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|---|---|--|--|---|--|--|---|---|---|
| | | | | | | | | | paciente, como una sonda pleural, monitorización eléctrica permanente, marcapasos. Todas las mediciones fueron tomadas en la mañana, entre las 7:00 y las 8:00 a.m., y fueron efectuadas por un médico pediatra, estandarizado para realizar las mediciones. | | |
| 4 | Perú Año 2018 | Seguridad alimentaria y desnutrición crónica en niños menores de cinco años del valle del río Apurímac y Mantaro. | Huamán Guadalupe Edith Rosana. Marmolejo Gutarra Doris. Paitan Anticona Elizabeth. Zenteno Vigo Felipe. | Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria | Observación al, descriptivo, transversal | Determinar la relación que existe entre seguridad alimentaria y desnutrición crónica en niños menores de cinco años del valle del Río Apurímac, Ene y Mantaro | Distritos rurales de la región de Junín-Perú | Se realizó una investigación Observacional, descriptivo, transversal | Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, basado en las informaciones colectadas por medio de una encuesta creada para esta investigación. Para dar cumplimiento a la investigación fueron seleccionadas y encuestadas familias que contaban al menos con un niño menor de 5 años, en los distritos rurales de la región de Junín, en el periodo. En la ejecución del estudio, se solicitó la autorización a las autoridades de las municipalidades, | Los niños desnutridos crónicos en su mayoría viven en hogares afectados por la inseguridad alimentaria leve. Las familias tienen áreas pequeñas para sus cultivos, manejan poca diversidad de especies vegetales y animales, cuya producción se ve minimizada por efectos del cambio climático. Con respecto al consumo de alimentos y a su utilización biológica, se observa prácticas inadecuadas | Los niños desnutridos crónicos en su mayoría viven en hogares afectados por la inseguridad alimentaria leve. Las familias tienen áreas pequeñas para sus cultivos, manejan poca diversidad de especies vegetales y animales, cuya producción se ve minimizada por efectos del cambio climático. Con respecto al consumo de alimentos y a su utilización biológica, se observa prácticas |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | <p>organizaciones e instituciones presentes en los distritos del valle del Río Apurímac, Ene y Mantaro del departamento de Junín. El muestreo utilizado fue probabilístico, aleatorio simple. Se seleccionaron familias con al menos un niño menor de cinco años residentes en alguna de las doce comunidades. El 100% de las familias seleccionadas decidieron participar teniéndose al final una población de 207 niños(as). Luego se les presento el acta de consentimiento a los padres de las familias involucradas en nuestro estudio, a las que posteriormente les fue aplicada la técnica de encuesta con su instrumento el cuestionario para identificar los datos de la familia, así como datos relacionados a la seguridad alimentaria.</p> | <p>debido a la falta de una educación nutricional y de salud. El 55.6% de las familias obtiene agua de la red pública dentro de la casa, el resto de familias toma agua del pozo o canales, lo cual causa diarrea y desnutrición crónica. En poblaciones nativas los niños presentan la desnutrición crónica en altas prevalencias, porque consumen agua no clorada, hay dificultad en el lavado de mano, no cuentan con letrinas y elimina sus basuras a la orilla del río.</p> | <p>inadecuadas debido a la falta de una educación alimentaria nutricional y de salud. El 55.6% de las familias obtiene agua de la red pública dentro de la casa, el resto de familias toma agua del pozo o canales, lo cual causa diarrea y desnutrición crónica. En poblaciones nativas los niños presentan la desnutrición crónica en altas prevalencias, porque consumen agua no clorada, hay dificultad en el lavado de mano, no cuentan con letrinas y elimina sus basuras a la orilla del río.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|--|--|--------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|---|---|--|
| 5 | Brasil Año 2019 | Desenvolvimento neuropsicomotor e desnutrição de uma população de risco de um bairro de Porto Alegre | Sabrina Scheid Mezzari. Márcio Vinicius Fagundes Donadio. Laís Rodrigues Gerzson. Carla Skilhan de Almeida | Medicina Ribeirão Preto-Online | Se realizó un estudio retrospectivo | Verificar el perfil sociodemográfico de los niños residentes en un barrio Porto Alegre / Brasil, con desnutrición o con sospecha de desnutrición y si existe asociación de desarrollo neuro psicomotor con estas variables sociodemográficas. | Se evaluaron 35 distritos de Bolivia con o sin Unidades de Nutrición Integral de salud de Bolivia (UNI) | Unidad Básica de Salud de Morro da Cruz - Porto Alegre – Brasil. | Este fue un estudio retrospectivo, consultando los registros de control, en la que los datos iniciales se almacenaron mediante investigaciones de observación, analíticas, transversales, prospectivas y controladas. En el estudio se utilizó la base de datos de investigación titulada "Vigilancia de la salud y educación de los niños desnutridos y obesos de la zona asignada a una unidad Salud Básica de la Ciudad de Porto Alegre". El estudio se realizó en una gran comunidad de Porto Alegre (RS), a través de la Unidad Básica de Salud (UBS) y la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), y previamente aprobado por el Comité de Ética de la Investigación. El término de consentimiento informado se formuló sobre la base de la Resolución 466/12 | No hubo asociación significativa entre el desarrollo sexual y motor, así como entre desarrollo sexual y del lenguaje. Sin embargo, el desarrollo social presento asociación significativa con el sexo, donde la proporción de sujetos masculinos con fue mayor, en comparación con las mujeres, es decir, los hombres tenían cuatro veces más probabilidades de presentar cambios en el desarrollo social que las mujeres | Se observa que el desarrollo tiene lugar a través de acciones integradas del organismo, aportando influencias al proceso de maduración, para el procesamiento de información preparando al niño para actuar e interactuar, posibilitando oportunidades para el desarrollo lingüístico, social, cognitiva y motora. |
|---|------------------------|--|--|--------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|---|---|--|

| | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|---|---------------------------|--------------------------------|-------------------------|--|------------------------------|--|---|--|--|
| | | | | | | | | | del Consejo Nacional de Salud | | |
| 6 | Perú Año 2016 | Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. | Víctor Arrunátegui Correa | Revista Chilena de Nutriología | Descriptivo Transversal | Evaluar el estado nutricional de una cohorte de niños menores de cinco años atendidos en Carhuayoc y dos barrios marginales Ayash huaripampa y Pujun en el distrito de San Marcos, Ancash, Perú, | 178 niños menores de 5 años. | Distrito de San Marcos. Ancash del Perú. | Se desarrolló un estudio descriptivo, transversa El universo de trabajo estuvo conformado por 178 niños menores de 5 años. Se registraron en una planilla especialmente confeccionada para el estudio con fecha de intervención, sexo, fecha de nacimiento, talla y peso. El consentimiento informado fue obtenido oralmente de los padres a quienes se les informó sobre la naturaleza del trabajo y los beneficios del mismo. La Gerencia de Desarrollo Humano del distrito de San Marcos, participó en la concientización de la población con avisos difundidos días previos al inicio de este estudio. | La desnutrición grave afectó a 10 (12.1%) niños, la desnutrición moderada a 28 (33.7%), se consideraron eutróficos a 41 (49.4%) niños. | Se evidenciaron los altos índices de desnutrición en la población rural de Ancash, lo que estaría asociado a diferentes factores negativos en esta zona. En estos lugares será necesario que se adopten programas de identificación personal de niños nutridos y seguimiento nutricional con alimentos nutritivos. |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---|---|--|-----------------------|--|--|---------------------------------------|--|---|---|
| 7 | México Año 2018 | Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. | Mirella Bernabeu Justes. Carmen Alicia Sánchez Ramírez. | Revista Española de Nutrición Humana y Dietética | Transversal Analítico | El objetivo del estudio fue determinar si existe asociación entre los factores demográficos, socioeconómicos con el estado nutricional en poblaciones rurales de Colima. | Se incluyeron 72 niños menores de 5 años (34 hombres; 38 mujeres). | Municipio de del Estado Colima México | Se realizó un estudio con diseño: transversal analítico. Se incluyeron 72 niños ≤5 años (34 género masculino; 38 femenino) de las poblaciones de Suchitlán, Cofradía de Suchitlán y Zacualpan, Material y Métodos: Diseño: transversal analítico. Se incluyeron 72 niños ≤5 años (34 género masculino; 38 femenino) de las poblaciones de Suchitlán, Cofradía de Suchitlán y Zacualpan, (2015 abril-junio). Se realizaron mediciones de peso y talla y se calcularon los indicadores de masculino; 38 femenino) de las poblaciones de Suchitlán, Cofradía de Suchitlán y Zacualpan, (2015 abril-junio). Se realizaron mediciones de peso y talla y se calcularon los indicadores de peso/edad, talla/edad, | La prevalencia de desnutrición crónica fue 25%, 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) | Se identificó el ser hijo único como factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso/obesidad y la lactancia materna con la presencia de desnutrición crónica. |
|---|--------------------|---|---|--|-----------------------|--|--|---------------------------------------|--|---|---|

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|--|---|--|--|---|--|---|---|---|--|
| | | | | | | | | | peso/talla e índice de masa corporal/edad. | | |
| 8 | Ecuador Año 2018 | Tipologías nutricionales en población infantil menor de 5 años de la provincia de Chimborazo, Ecuador. | Patricio David Ramos Padilla. Verónica Carlina Delgado López. Verónica Dayana Villavicencio Barriga. Tannia Valeria Carpio Arias. | Revista Española de Nutrición Humana y Dietética | Se desarrolló una investigación de estudio retrospectivo, transversal, observacional | El objetivo de este estudio fue establecer tipologías nutricionales de niños y niñas menores de 5 años de edad. | Se estudiaron 6.040 niños y niñas menores de 5 años. | Unidades operativas de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo Ecuador | Se desarrolló una investigación de estudio retrospectivo, transversal, observacional. La población de estudio corresponde a un muestreo no probabilístico y estuvo constituida por todos los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en las unidades operativas de la Dirección Provincial de Salud de los 10 Cantones de la provincia de Chimborazo, con información registrada en el Sistema Integrado de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SIVAN) del MSP. Los datos fueron mediante cuestionario: zona geográfica, fecha de nacimiento, fecha de medición, sexo, peso, talla, lactancia materna y suplementación con hierro y vitamina A. Con los datos de fecha | La prevalencia de retardo en talla (baja talla/baja talla severa) fue de 36,8%. La población se clasificó en 3 conglomerados en relación a las variables: T/E, IMC/E, edad, tiempo de lactancia exclusiva, edad de destete, prescripción de hierro y vitamina A. En cuanto a las características de los clústeres, el clúster 3 presenta menor T/E, mayor IMC/E, menor edad, menor tiempo de lactancia exclusiva, menor edad de destete, mediana prescripción de hierro y vitamina A, en comparación con los clústeres 1 y 2, que presentan mayor T/E, menor IMC/E, mayor edad, mayor | Se establecieron tres tipologías nutricionales en base a indicadores antropométricos y características de lactancia materna y de suplementación con micronutrientes, de los niños y niñas menores de 5 años de la provincia de Chimborazo. El conglomerado 3 representa el de mayor interés nutricional y 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. Estos resultados plantean la necesidad de abordar el problema de la |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--|---------------------------|--------------------------|---|------------------------------------|--|--|---|---|
| | | | | | | | | | de nacimiento, fecha de evaluación, sexo, peso, talla, se calculó los indicadores, Talla para la Edad (T/E) e Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E). | tiempo de lactancia exclusiva, mayor edad de destete, baja prescripción de hierro y vitamina | malnutrición en el Ecuador y concretamente en la provincia de Chimborazo, de manera integral, focalizada y más efectiva, pues los niños y niñas menores de 5 años son uno de los grupos más vulnerables y necesitan acciones específicas. La atención y solución de este problema debe ser un reto para lograr las mejores condiciones del desarrollo humano en el Ecuador. |
| 9 | Colombia Año 2017 | Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años | Nathalia Suárez Sanabria. Claudia Bibiana García Paz | Revista Chilena Nutrición | Descriptivo, transversal | Describir el nivel de desarrollo psicomotriz de niños con desnutrición crónica, que asisten a recuperación nutricional, en Medellín, Colombia | 60 niños y niñas menores de 5 años | | Se realizó un estudio descriptivo, transversal. Se llevó a cabo la valoración del desarrollo psicomotriz, utilizando la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD), la cual fue calibrada para la población, a través de prueba piloto. Los participantes se encontraban en recuperación nutricional en la Clínica Infantil | Se observó moderada asociación entre el grado de desnutrición crónica con el riesgo del retraso en el desarrollo psicomotriz (38%). | El estado nutricional es de vital importancia para que los menores de 5 años tengan un desarrollo psicomotriz acorde con su edad, dado que afecta directamente el sistema nervioso central y tiene diferentes implicaciones multisistémicas que lo condicionan, sin dejar de lado la |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | <p>Santa Ana, siendo asistentes externos o usuarios hospitalizados, cuyos padres o cuidadores aceptaron participación voluntaria, a través de la firma de consentimiento informado. Se excluyeron menores con enfermedades cerebrales centrales o neuromusculares, enfermedad cardiaca, respiratoria, renal y /o gastrointestinal agudizada o estado de salud descompensado, que impidiera la evaluación del menor, de igual manera se descartó la participación de usuarios con enfermedades multi-sistémicas no controladas, con antecedente de prematuridad extrema y media, retardo en el crecimiento intrauterino, niños indígenas o aquellos que hubiesen interrumpido el tratamiento</p> | <p>importancia del contexto en que crece el menor.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|--|---|--------------------------------------|---|---|--|--|--|---|---|
| | | | | | | | | | nutricional con pérdida comprobada del seguimiento | | |
| 10 | Ecuador Año 2018 | Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago - Ecuador | José Antonio Valle Flores. Betty Alexandra Bravo Zúñiga. Juan Enrique Fariño Cortez | Revista La Sallista De Investigación | Cuantitativo de tipo no experimental, transversal descriptivo | Evaluar el estado nutricional y hábitos alimenticios en niños y niñas de 0 a 12 años, mediante el análisis de datos antropométricos y pruebas bioquímicas como línea de base para intervenciones futuras en salud comunitaria | 156 niños y niñas de 0 a 2 años perteneciente a tres comunidades de las parroquias de Logroño, Yaupi y Shimpis | Logroño, provincia de Morona Santiago - Ecuador. | Estudio con alcance cuantitativo de tipo no experimental, transversal-descriptivo, se estudiaron a 156 niños y niñas perteneciente a tres comunidades de las parroquias de Logroño, Yaupi y Shimpis. Se excluyeron a quienes presentaron discapacidad física por ser una limitante al momento de realizar las medidas antropométricas y aquellos niños quienes no se encontraban acompañados por sus padres o representante legal. La alianza estratégica con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (M.S.P), permitió la comunicación con los habitantes de las distintas comunidades de la zona, logrando así, la socialización y firma del consentimiento | Peso/Edad nos indica que el 12% presenta peso bajo para la edad, 7% presenta desnutrición Aguda. El diagnóstico mediante en Percentil Talla /Edad nos indica que el 29% presenta talla baja para la edad, 22% presenta desnutrición crónica y 1% para talla alta y muy Alta para la edad respectivamente El diagnóstico mediante en Percentil IMC/Edad nos indica que el 9% presenta sobrepeso, el 2% presenta Desnutrición crónica. Los 3 grupos poblacionales estudiados presentaban un patrón común en cuanto al consumo disminuido de vegetales, lácteos, frutas, | Un alto porcentaje de los niños objetos de estudio presenta desnutrición de acuerdo a las mediciones antropométricas y la confrontación de los datos mediante los percentiles de la OMS. Se evidenció que el tipo de desnutrición más común es la de tipo moderado, con especial atención en el sexo femenino. La condición socioeconómica juega un rol importante como determinante de salud y calidad de vida de los menores. |

| | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|--|-------------------------------|--|--|--|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | informado y de los protocolos de estudios nutricionales a implementar. | carnes y mariscos, lo que explicaría la deficiencia de micronutrientes que pueden conseguirse mediante el consumo de estos alimentos. Otro aspecto reiterativo en los 3 grupos de estudio es el consumo aumentado de azúcares refinados, carbohidratos complejos como la yuca, papa china y tubérculos de crecimiento en zonas selváticas, además de grasas saturadas. La cocción de sus alimentos se basa en fritura y reutilización del aceite. | |
| 11 | México Año 2017 | Estrategia didáctica para disminuir la malnutrición en preescolares de comunidades marginadas | Erick Alfredo Acosta Salinas. Alejandro Sámano Guerrero. José Carlos Márquez Hernández. María del Carmen Berruecos Vázquez | Revista Mexicana de Pediatría | Se realizó un estudio Cuasi Experimental | Evaluar el impacto de una estrategia educativa nutricional de cuatro meses de duración, para preescolares de | 19 pacientes con malnutrición, 9 contaban con desnutrición (1 moderada y 8 leve). En el grupo con desnutrición, el paciente con desnutrición moderada mejoró a desnutrición leve con la intervención y seis de los pacientes con | Monte grande, Los Arroyos y Cuamila. Pertenecientes a Puebla - México | Se realizó un estudio Cuasi Experimental. Los participantes son 62 niños de dos a cinco años de edad. Se evaluó su estado nutricional antes y después de cuasiexperimental con 62 niños de | 19 pacientes con malnutrición, 9 contaban con desnutrición (1 moderada y 8 leve). En el grupo con desnutrición, el paciente con desnutrición moderada mejoró a desnutrición leve | La intervención educativa nutricional de cuatro meses no mostró ser de utilidad para mejorar la malnutrición en preescolares de comunidades rurales. Es imperante aumentar el |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|---|---|---|--|
| | | | | | | <p>comunidades rurales.</p> | <p>desnutrición leve pasaron a valores normales (sin malnutrición).</p> | <p>de tres a cinco años de edad. Se evaluó su estado nutricional antes y después de la intervención. Se repartió material didáctico y se llevaron</p> <p>Edad. Se evaluó su estado nutricional antes y después de la intervención. Se repartió material didáctico y se llevaron a cabo talleres educativos. Resultados: Se encontraron 19</p> <p>La intervención. Se repartió material didáctico y se llevaron a cabo talleres educativos.</p> <p>Se incluyó a preescolares de 2 y medio a 5 años de edad cualquier sexo y raza, cuyo tutor estuviera de acuerdo en participar.</p> <p>Se excluyó por padecer enfermedades congénitas o de retraso mental</p> | <p>con la intervención y seis de los pacientes con desnutrición leve pasaron a valores normales (sin malnutrición).</p> | <p>número de investigaciones de intervenciones para mejorar la nutrición de los niños.</p> |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|---|---|---|--|

| | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------------|--|---|--|---|
| 12 | Perú Año 2018 | Intervalos cortos entre embarazos y desnutrición crónica en niños menores de cinco años, Lima-Perú 2016. | Pamela Gutiérrez Flores. Sergio Mucching Toscano. Giancarlo Alvarado Gamarra | Revista Mexicana de Pediatría | Análisis bivariado y multivariado, tipo regresión logística. | Determinar la asociación de los intervalos cortos entre embarazos y desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales (HNSEB), Comas, Lima, Perú. | Se valoró 340 niños y niñas | Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima - Perú. | <p>Se desarrolló un estudio de análisis bivariado y multivariado, tipo regresión logística.</p> <p>Se realizó estudio de casos y controles no pareado. Se llevó a cabo desde mediados de junio a octubre de 2016. Se evaluó la asociación del intervalo corto entre embarazos y de otros factores en relación con la desnutrición crónica.</p> <p>Se realizaron las mediciones antropométricas de cada niño, cumpliendo los parámetros establecidos por la OMS. Se empleó para el peso una balanza electrónica calibrada y para la talla un tallímetro adosado a la pared.</p> <p>Se realizó un estudio de casos y controles no pareados con una relación de 1:1, desarrollado entre los meses de junio a octubre del año 2016.</p> | El análisis bivariado reveló que los niños con intervalos cortos entre embarazos tuvieron complicaciones perinatales, bajo peso al nacer y presentaron mayor probabilidad de desnutrición crónica que el resto (64.3% frente a 40.3%). | Se observó que los intervalos cortos entre embarazos se asociaron con la desnutrición crónica, por lo que se recomienda la implementación de programas de educación y consejería en la población femenina en edad fértil, el uso de medidas anticonceptivas postparto y aumentar el apoyo a programas de planificación familiar que permitan reducir la desnutrición crónica en Perú. |
|----|----------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------------|--|---|--|---|

| | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|---|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|--|---|---|
| | | | | | | | | | <p>Se consideraron como casos a niños menores de cinco años con desnutrición crónica que acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.</p> <p>Los controles correspondieron a seleccionados a través de muestreo aleatorio simple. Para ello se incluyeron a niños primogénitos niños con intervalos prolongados entre embarazos (a niños mayores de 60 meses), con algún tipo de comorbilidad y a niños físicamente discapacitados cuya evaluación antropométrica podría resultar sesgada.</p> | | |
| 13 | Paraguay Año 2018 | 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 | Vit Bubak Marta Sanabria. Susana Sánchez Bernal. Norma Medina | Revista de pediatría Asunción | Transversal, descriptivo, analítico | Analizar la situación nutricional niños indígenas menores de cinco años en el Paraguay y su asociación | 555 Niños indígenas. | Comunidades indígenas de Paraguay | El presente estudio analiza datos de la Encuesta de Hogares Indígenas. La encuesta estuvo dirigida a la población que reside en comunidades indígenas de los | La prevalencia de desnutrición aguda fue significativamente mayor entre los niños menores de 2 años que entre los niños mayores de 2 años (3,6% vs. | Se constatan altas prevalencias de desnutrición crónica y de desnutrición global en niños indígenas hasta cuatro veces mayor que las prevalencias |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------|--|--|--|---|--|--|--|--|---|
| | | Hogares Indígenas 2008. | | | | con factores socio-económicos y otros determinantes sociales. | | | 17 departamentos del país. Los hogares se seleccionaron a través de un diseño bietápico y probabilístico. Solo los hogares con niños menores de 5 años fueron considerados para el análisis. La muestra final incluyó un total de 555 niños. Además del análisis descriptivo, se evaluaron también las asociaciones entre las prevalencias de desnutrición y los factores de nacimiento (lugar del nacimiento del niño, bajo peso al nacer del niño), los indicadores de alimentación neonatal y post-neonatal (lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño, lactancia no exclusiva durante los primeros doce meses de vida del niño, y la introducción de alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad del niño, los indicadores de salud (cobertura | 0.0%, $p < 0,05$). En cuanto a la prevalencia de crónica, se observó una prevalencia de 41,7%. La prevalencia de desnutrición global alcanzó el 9,8%; sin embargo, como en el caso de la desnutrición aguda, un número significativamente mayor de niños estaba en riesgo de la desnutrición global (25%). En cuanto al patrón hospitalario, se comprobaron diferencias significativas en las prevalencias de la desnutrición crónica (33.2%) y desnutrición global (5%). En cuanto al bajo peso al nacer, fue asociado de manera significativa con la mayor prevalencia de riesgo de desnutrición global (39.9%) y aguda (2%); en este caso, los niños con las | observadas en niños no indígenas. Las tasas de prevalencia de la desnutrición se asociaron con factores ambientales del hogar y factores socioeconómicos. |
|--|--|-------------------------|--|--|--|---|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|--|---|--|---------------------------|--|--|---------|--|--|--|
| | | | | | | | | | por el seguro de salud, episodio reciente de diarrea), escolaridad materna/paterna, y los indicadores de saneamiento básico en el hogar (origen de agua, tipo de saneamiento básico, y presencia del piso de tierra en el hogar). | alfabetizadas tenían el riesgo mucho más bajo que los niños con las madres no-alfabetizadas. En cuanto, al origen de agua, se hallaron prevalencia de desnutrición crónica de 27.6%, y global de 11%. | |
| 14 | Bolivia Año 2020 | Measuring socioeconomic gaps in nutrition and early child development in Bolivia | Pablo Celhay. Sebastian Martinez. Cecilia Vidal | International Journal for Equity in Health | Descriptivo observacional | Exploramos los gradientes socioeconómicos en nutrición y los resultados finales del desarrollo infantil en Bolivia utilizando una gran muestra representativa a nivel nacional de niños menores de cinco años. | 5.763 niños de 0 a 36 meses. 1.610 niños de 6 a 23 meses | Bolivia | Estudio descriptivo observacional. Construimos directa y apoderado medidas de los niveles de vida basadas en los gastos del hogar y en la propiedad de los activos combinados con el acceso a los servicios y las características de la vivienda. Los datos para este estudio provienen de una encuesta de hogares representativa a nivel nacional en Bolivia que contiene información sobre pruebas de salud, nutrición y desarrollo infantil. Usamos un marco de regresión para | Existen grandes diferencias estadísticamente significativas en todas las puntuaciones z antropométricas entre los niños de Q5 y los niños de Q1: talla para la edad (0,95 DE), peso para la edad (0,70 DE) y peso para la altura (0,21 DE). Cuando dividimos la muestra en niños de los quintiles de consumo inferior y superior, los resultados muestran que el 68,6% de los niños del quintil más pobre padecen anemia. Si bien este porcentaje cae al 40,9% | Estos hallazgos destacan la necesidad de políticas públicas focalizadas que inviertan en múltiples dimensiones del desarrollo infantil tan pronto como sea posible, incluida la salud, la nutrición y la estimulación cognitiva y verbal. Desde una perspectiva de política, las grandes brechas socioeconómicas en los resultados nutricionales documentadas aquí refuerzan la necesidad de fortalecer los esfuerzos que abordan las múltiples causas |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|
| | | | | | | | | | <p>evaluar las asociaciones ajustadas entre los resultados del desarrollo infantil y el estado socioeconómico, después de controlar otros factores demográficos que podrían afectar al niño. La brecha de SES en el desarrollo infantil fue estimada por OLS. Para explorar cuándo comienzan las brechas de desarrollo entre los niños de diferentes grupos socioeconómicos y cómo cambian para los niños de diferentes edades, analizamos las diferencias en los resultados entre los quintiles más pobres (Q1) y más ricos (Q5) por niño. Edad mediante la estimación de regresiones polinomiales locales ponderadas por kernel de puntuaciones estandarizadas para todos los indicadores de desarrollo infantil.</p> | <p>para los niños del quintil más rico, sigue siendo alto en comparación con otros países de la región. La prevalencia de la deficiencia de vitamina A es del 29,9% para los niños del quintil más rico y casi 10 puntos porcentuales más alta para los del quintil inferior (39,0%); la prevalencia de la deficiencia de hierro en los niños de los quintiles superior e inferior es del 16,4% y el 23,8%, respectivamente. En comparación con el quintil más desfavorecido, los niños del quintil más rico tienen menos probabilidades de tener deficiencia de hierro, anemia, retraso del crecimiento y riesgo de retrasos en el desarrollo motor grueso y comunicativo. A los tres años, la mayoría de</p> | <p>la desnutrición para los más pobres.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|

| | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------|--|---|-----------------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------------|----------------------------------|--|---|---|
| | | | | | | | | | | estas brechas han aumentado sustancialmente. Nuestros hallazgos son robustos a la elección de la medición socioeconómica y destacan la necesidad de políticas específicas para reducir las brechas de desarrollo. | |
| 15 | Argentina Año 2020 | Food Intake and the Significance of Feeding in Qom Children of Northern Argentina. | Sofía Olmedo. María Román. Silvina Berra. Claudia Valeggia | CURRENT DEVELOPMENTS IN NUTRITION | Mixto Descriptivo Transversal | Los objetivos de este estudio fueron explorar los patrones de consumo de alimentos de los preescolares Qom y describir dominios culturales sobre la importancia de la alimentación en esta población indígena del norte de Argentina. | 160 en edad preescolar de 2 a 5 años | En el pueblo de Namqom Argentina | Este estudio de métodos mixtos, transversal y descriptivo se realizó entre enero de 2016 y diciembre de 2017 y centrado en niños de 2 a 5 años de edad. Para enriquecer y contextualizar los resultados del análisis cuantitativo, se investigó el significado del delito utilizando métodos cualitativos. Este enfoque tenía como objetivo comprender las razones por las que los niños en edad preescolar comían los alimentos informados. La población de niños en edad | Los niños en edad preescolar Qom tuvieron una alta prevalencia de exceso de peso (25%) y retraso del crecimiento (16%). Las madres informaron solo 38 alimentos consumidos por niños en edad preescolar. Casi todos los niños (96%) consumían pan blanco, mientras que 89% consumían leche, 87,5% galletas dulces, 84,7% algún tipo de estofado, 72% masa frita y 63,1% sopa. Además, se encontró que los preescolares no consumían | El presente estudio reveló un consumo relativamente elevado de alimentos ricos en energía pero nutricionalmente pobres, y desnutrición, que refleja los impactos de la pobreza. Descubrimos que el dominio cultural de los alimentos está vinculado a las ideas de supervivencia y agotamiento. |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | <p>preescolar en Namqom fue previamente estimado en 450 niños y niñas (Lanza N, 2013, resultados no publicados). Estimamos un tamaño de muestra de 160 preescolares asumiendo una prevalencia de retraso del crecimiento del 12% (que corresponde a la de la provincia de Formosa) con un nivel de confianza igual al 95% y un margen de error del 5%. Se realizó una selección de niños en edad preescolar por área de vecindario de manera sistemática. Niños con pre-parto, problemas de desarrollo, enfermedades crónicas o discapacidades físicas y mentales, identificadas por el informe materno y cotejadas con los registros médicos, fueron excluidas de la participación.</p> | <p>verduras frescas y variadas, ni disponible frutas. Tampoco consumían pescado fresco ni otras carnes. Los cuidadores relacionaron el término "alimentarse" con "tener que comer", que podría ser asociados al contexto de pobreza en el que viven. Los cuidadores también mencionaron "comer bien" para estar saludables o crecer fuertes.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------|--|--|--------------------------------------|--|--|---|--|---|---|---|
| 16 | Brasil Año 2016 | Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúdeChildren's food consumption in the first year of life in a primary health care service. | Laura García de Freitas. Souza Escobar Renata. Peña Cortes Margarita Alexandra. Faustino Silva Daniel Demétrio | Revista Portuguesa de Saúde Pública. | Se realizó una investigación Descriptiva transversal | Describir el consumo de alimentos de los niños de un año atendidos en el servicio de lasud de grupo Hospitalar conceiçã, ubicado en el municipio de Porto Alegre - RS. | Los participantes son 83 niños menores de 5 años. | Se realizó una investigación Descriptiva transversal | Este es un estudio descriptivo transversal, insertado en una investigación de cohorte de seguimiento de la salud infantil. El estudio se llevó a cabo en las 12 unidades de salud pertenecientes a Servicio Salud Comunitaria del Grupo Hospitalario ubicado en la zona norte de Porto Alegre - RS/Brasil. Participó en el estudio 83 niños perteneciente al territorio nacido en el período entre 2012-2013. La recopilación de datos se realizó a través de un cuestionario de consumo de alimentos a las madres que permitieron de los niños participantes, firmando del término de consentimiento libre e informado antes de su inclusión en la muestra. El cuestionario que contenía preguntas del instrumento marcador de | Los niños eran predominantemente mujeres (54,2%), con un promedio edad de 13,3 ± 1,2 meses, el 41% restante en lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y el 48% había recibido leche materna el día anterior a la entrevista. El porcentaje niños (66%) que no recibieron miel / melaza / azúcar o azúcar morena antes de los 6 meses; sin embargo, se evidenció un alto consumo de jugo en polvo (63,9%) y gaseosas (55,4%). La edad media de las madres fue de 30,4 ± 9,9 años. Insatisfacción con los ingresos familiares alcanzó un porcentaje del 68,7% en el último mes | Los resultados encontrados demostraron datos positivos en la calidad de los alimentos en el grupo de edad estudiado. Educación la nutrición y la promoción de una alimentación saludable deben ser estimuladas en los servicios de salud en todos los ciclos de vida, dado que la literatura muestra un empeoramiento de los alimentos y consecuente aumento de enfermedades crónicas (obesidad, hipertensión, diabetes) con el aumento de la edad. En cuanto a la lactancia materna, conviene estimulado por los servicios de salud, debido a sus numerosos beneficios que influyen tanto en la infancia como en la vida adulta. |
|----|--------------------|--|--|--------------------------------------|--|--|---|--|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|---|--|--|-------------------------|--|------------|-------------------------|---|--|---|
| | | | | | | | | | consumo de alimentos a menores, cuyas variables fueron los hábitos de alimentación (tiempo de lactancia materna exclusiva, tiempo total de lactancia, introducción de azúcar, sal, carne y verduras. | | |
| 17 | Colombia Año 2020 | Childhood malnutrition within the indigenous Wayuú children of northern Colombia. | Eric A. Russell. Cristhian Daza Atehortua. Suzanna L. Attia. Arnaldo Palomino Rodríguez. Andrew Headrick. Lina Solano. Elizabeth A. Camp. Ana María Galvis. Heather L. Crouse y James A. Thomas. | Global Public Health An International Journal for Research, Policy and Practice. | Descriptivo Transversal | | 1420 niños | Wayuú norte de Colombia | Este es un estudio descriptivo transversal realizado en La Guajira, Colombia. Los trabajadores comunitarios de atención de la salud del programa SAIL se dirigieron a todos los hogares en 172 comunidades Wayuú (aproximadamente 6000 individuos) dentro del municipio de Manaure. Completaron un cuestionario de salud para cualquier hogar con un niño menor de 5 años y realizaron mediciones antropométricas en todos los niños de entre 6 meses y 5 años dentro | De un total de 1433 niños, (61,5%) cumplieron los criterios de retraso del crecimiento, (33,4%) demostraron retraso del crecimiento moderado y (28,1%) retraso del crecimiento severo, (41,2%) cumplieron los criterios de desnutrición aguda, (22,9%) cumplieron los criterios de desnutrición aguda moderada y (18,3%) cumplieron los criterios de desnutrición grave. | Los niños Wayuú entre seis meses y cinco años evaluado por nuestro estudio eran pobre. El 41% de los niños padecía desnutrición aguda y el 61,5% presentaba retraso del crecimiento en las comunidades estudiadas. Estas son tasas de prevalencia mucho más altas que las tasas nacionales de Colombia de 2,3% por desnutrición aguda y 30% por retraso en el crecimiento en poblaciones indígenas. El 1,3% para América Latina y 9,6%, en el |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------|--|---|---|---|--|---|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | de la casa. En el cuestionario sobre la salud se preguntó a los encuestados la información demográfica básica y el acceso a atención médica a través de preguntas como si un profesional médico estuvo presente en el nacimiento, si la madre y el niño recibieron atención médica después del nacimiento, el lugar de nacimiento, entre otros. El cuestionario fue administrado verbalmente por los trabajadores sanitarios de la Fundación en la lengua indígena de los Wayuú, el Wayuúnaiki. Las respuestas proporcionadas por los padres o tutores de los niños se registraron en español. | | Caribe. |
| 18 | Guatemala Año 2020 | Value Chain Analysis of Chaya (Mayan Spinach) in Guatemala | Nadezca Amaya. Stefano Padulosi. Gennifer Meldrum | Bioversity International, Via dei Tre Denari. | Se aplicó una investigación de Observación de campo | Capturar un rango de variación contextual útil para proporcionar información sobre la realidad y | Se seleccionaron tres sitios con distintas condiciones climáticas y socioeconómicas, Petén, Chiquimula y Zacapa | En tres ciudades de Guatemala: Petén, Chiquimula y Zacapa. | El método de RMA aplicado en este estudio se basó en una combinación de información secundaria, observaciones sobre el terreno y datos cualitativos | . En la ciudad, el 22% de los entrevistados conocían chaya, mientras que todos los de Petén y la mayoría en el Corredor Seco | Esta investigación ha proporcionado una comprensión de la cadena de valor de la chaya en Guatemala, que puede |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | <p>las oportunidades para comercializar la chaya en Guatemala.</p> | | | <p>primarios recopilados a través de entrevistas semi-estructuradas. Se encuestaron a comerciantes y consumidores de verduras de hoja en los doce mercados focales, que son los más importantes, los más ocupados y los principales proveedores de productos para mercados más pequeños en sus respectivos sitios. Asimismo, se llevaron a cabo encuestas con los productores de chaya en diez comunidades seleccionadas en Chiquimula y Petén. Los encuestados fueron seleccionados por conveniencia, se realizaron 5 entrevistas en cada etapa de la cadena de valor de chaya. Todas las entrevistas se grabaron en cuadernos y grabaciones de audio, con el consentimiento oral de los participantes. Entrevistas</p> | <p>conocía esta planta. La baja demanda de los consumidores fue una de las razones mencionadas por el 88% de todos los proveedores entrevistados por no vender chaya prefiriendo comerciar con otras verduras. Algunos proveedores observaron que la gente ha perdido el hábito de consumir chaya y no son conscientes de sus cualidades nutricionales y medicinales. Otra razón fue el hecho de que se cultiva en muchos huertos familiares y, por tanto, la gente no necesita comprarlo en el mercado.</p> | <p>orientar el desarrollo sostenible de esta cosecha. Involucrando al sector gastronómico podría desempeñar un papel estratégico en la sensibilización acerca de la chaya y ayudar a retratar mejor este cultivo como un componente clave de la agricultura alimentaria y su valor como un "superalimento" altamente nutritivo y moderno. Por último, es vital fomentar el establecimiento de alianzas colaborativas entre diferentes organizaciones que funcionan con chaya, como un paso clave para evitar la duplicación de esfuerzos y fomentar la sinergia en actividades estratégicas.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|--|---|--------------------------------------|-------------|---|----------------------------|--|--|---|---|
| | | | | | | | | | con productores y expertos duró típicamente 60-90 min, y los que tienen vendedores y consumidores 20-30 min. | | |
| 19 | Ecuador Año 2020 | A Multi-causal Model for Chronic Malnutrition and Anemia in a Population of Rural Coastal Children in Ecuador. | María Fernanda Rivadeneira. Ana Moncayo. Betzabé Tello. Ana Torres. Gladys Buitrón. Fabricio Astudillo. Todd Fredricks. Mario Grijalva. | Revista de salud materna e infantil. | Transversal | Determinar la prevalencia de desnutrición crónica y sus factores asociados en niños menores de cinco años utilizando un modelo multicausal en una comunidad rural de la costa de Ecuador. | 314 niños de 0 a 59 meses. | San Isidro, una parroquia rural de la provincia de Manabí-Ecuador. | El tamaño de la muestra consistió en 314 niños de 0 a 59 meses. Los niños fueron reclutados en guarderías en yescuelas. Los niños que recibieron tratamiento para la infección, enfermedades o que fueron hospitalizados en las 2 semanas previas a la encuesta fueron excluidos del estudio. Los niños con complicaciones de nacimiento como prematuridad, defectos congénitos u otra condición que perjudique el crecimiento y el desarrollo también fueron excluidos. Después de recibir una descripción del estudio, se informó por escrito se obtuvo el consentimiento de las madres o tutores de los | El retraso del crecimiento estuvo presente en el 12,4% de los niños (51,3% en hombres y 48,7% en mujeres) la proporción más alta se observó en niños entre 37 y 59 meses de edad, ingresos familiares inferiores a 80 dólares al mes se asociaron significativamente con el retraso del crecimiento en niños menores de 5 años. Los niños que viven en hogares sin sistema de alcantarillado y que consumen agua de río tenían 5 veces más probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento. La prevalencia de retraso del crecimiento fue 2 | Nivel socioeconómico, acceso a servicios de salud y características biológicas como la longitud al nacer, fueron significativas asociadas con la desnutrición crónica en niños menores de cinco años en San Isidro. Estrategias integrales orientadas a mejorar las condiciones socioeconómicas, el acceso atención prenatal, planificación familiar y prevención de la diarrea son necesarias para reducir la prevalencia de desnutrición crónica en esta población rural. |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------|--|---|------------------------------|------------------------------------|--|---|--|---|---|---|
| | | | | | | | | | niños. El Protocolo fue aprobado por la Revisión Institucional (IRB) de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador y del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. | veces más alta en los niños cuyas madres recibieron atención prenatal después del primer trimestre del embarazo en comparación con los niños cuyas madres tuvieron sus primeras visitas de atención prenatal en el primer trimestre. La baja estatura materna, la baja estatura del niño al nacer y tener más de cuatro hijos se asociaron significativamente con el retraso del crecimiento. | |
| 20 | México Año 2019 | Impact of a community program for child malnutrition | Clara Denisse Perdomo. Elizabeth Raquel Rodríguez. Héctor Carrasco Magallanes. Hugo Ernesto Flores Navarro. Saira Elvira Matul Pérez. Daniela Moyano. | Revista Chilena de Pediatría | Descriptivo Analítico Longitudinal | Evaluar el impacto de un programa comunitario destinado a mejorar la malnutrición de niños y niñas de una comunidad rural del Estado de Chiapas, México, 2013. | Se estudiaron 113 niños menores de cinco años de una zona rural de México, representados por 46% hombres y 54% mujeres. | En la zona rural de la comunidad. La Soledad de Chiapas México | Estudio descriptivo, analítico y longitudinal de evaluación de un programa a partir de una base de datos secundaria proveniente del registro de datos nutricionales individuales de niños/as menores de cinco años perteneciente a la organización internacional Partners in Health o Compañeros en Salud (en sus | El peso corporal inicial fue levemente superior en las niñas con respecto a los niños (10,9 Kg vs. 10,6 Kg), donde la talla siguió esta misma tendencia (85,1 cm vs. 82,5 cm). En cuanto a la variable Talla/edad, se observó que la categoría diagnóstica de muy baja talla pasó de 10,6% a | Existen importantes brechas en el estado nutricional de los niños provenientes de zonas urbanas con respecto a los de zonas rurales. En México la prevalencia de desnutrición crónica en la población rural es el doble que en la de zona urbana. |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|
| | | | | | | | | | <p>siglas en español) en la comunidad rural de La Soledad del Estado de Chiapas, México. Los criterios de inclusión durante el programa fueron el presentar por lo menos uno de los siguientes diagnósticos al inicio del programa: desnutrición aguda (bajo peso medidos por el Z IMC/edad o Z Peso/ talla), desnutrición crónica (muy baja talla; baja talla medido por el Z Talla/edad), y/o tener un peso normal, pero estar en riesgo de desnutrición aguda o crónica (definido por los siguientes criterios: diagnóstico de alerta de bajo peso/edad, alerta de baja talla/edad o alerta de bajo peso/talla). Además, pertenecer a la comunidad bajo cobertura del programa, cercanía de la clínica de salud, tener hasta cinco años y presentar autorización por</p> | <p>6,2%, mientras que la categoría de baja talla se mantuvo sin cambios en una prevalencia del 30,1%. Cuando se analizó el estado nutricional tomando en cuenta la variable Peso/talla se observó que la desnutrición aguda moderada paso de 5,3% a 4,4%, el peso adecuado para la talla tuvo un aumento de 78,8% a 84,9%. Finalmente, un 56,1% de niños/as con diagnóstico inicial de baja talla o riesgo de baja talla pasaron a tener una talla adecuada a su edad y según variable Peso/talla un 33% que presentaba algún tipo de desnutrición o en riesgo mejoró su diagnóstico inicial.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------|--|--|--------------------------------|---|---|--|--|---|--|--|
| | | | | | | | | | escrito o verbal de la madre/padre o tutor. Dado que fue un programa comunitario no se aplicó un tamaño muestral y se incluyeron al grupo de intervención (GI) a todos los niños de ambos sexos que cumplían con los criterios de inclusión al programa. Para la recolección de datos sobre diagnóstico del estado nutricional y datos sociodemográficos del niño/a se implementó un instrumento de recolección que consistió en una guía de observación y registro de mediciones antropométricas que fue administrado por el personal de la clínica salud de la comunidad de La Soledad. | | |
| 21 | Perú Año 2017 | Chronic malnutrition among children under five in peru: spatial analysis of nutritional data, 2010-2016. | Akram Hernández-Vásquez. Elena Tapia-López | Revista Española Salud Publica | Se realizó un estudio Descriptivo comparativo | Evaluar cambios en la prevalencia regional de la infancia crónica desnutrición en menores | | Se obtiene de la evaluación de las medidas antropométricas durante el cuidado por control de crecimiento y desarrollo de | Utilizamos un análisis descriptivo para determinar la prevalencia de la desnutrición crónica | Se encontró que la prevalencia de desnutrición entre niños menores de cinco años de edad ha disminuido a nivel nacional en | Los resultados de este estudio muestran que, aunque la prevalencia de desnutrición crónica entre niños menores de cinco años |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|---|--|---|
| | | | | | | de cinco años en el Perú. | | los menores de cinco años en los Establecimientos de Salud de Perú (ESP) a nivel nacional. | en la infancia, la según el criterio geográfico y un análisis espacial basado en los indicadores nutricionales reportados por el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), Sistema de Información del Estado Nutricional). Las regiones se utilizaron como unidad de análisis para determinar la prevalencia en cada uno de ellos y para el análisis espacial, los distritos del Perú se consideraban unidades territoriales más pequeñas. La información de los niños evaluados y los casos de desnutrición infantil crónica se obtuvieron en un Microsoft Excel. La información nutricional del SIEN es obtenida de la evaluación de las medidas antropométricas durante el cuidado por el control del crecimiento y el desarrollo bajo cinco. Los resultados de cada | 2016, con un valor absoluto más alto diferencia en algunas regiones en comparación con otros, sobre todo en la zona rural. | edad que son tratados en ESP en Perú ha disminuido aumentado en casi seis puntos porcentuales entre 2010 y 2016, todavía hay una alta prevalencia con una marcada desigualdad de las que fluctúan entre 4,13% y 34,63% en 2016, con Huancavelica como la única región que persiste con una prevalencia de desnutrición crónica superior al 30%. |
|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|---|--|---|

| | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------|--|--|---|
| | | | | | | | | | una de las evaluaciones nutricionales junto con la edad, sexo, fecha de atención, distrito de residencia, y otros, se incluyen en formularios preestablecidos, que se envían a los centros de registro de datos para su registro en el SIEN y luego enviado al nivel central de consolidación. | | |
| 22 | Brasil Año 2016 | Desnutrição infantil em um dos municípios de maior risco nutricional do Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental Brasileira. | Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira. Monica Da Silva-Nunes. Thiago Santos de Araújo. Pascoal Torres Muniz. Marly Augusto Cardoso | Revista Brasileira de Epidemiologia | Se desarrolló un estudio transversal | Investigar directamente la prevalencia y factores asociados a la desnutrición en menores de 5 años en esta ciudad del interior de la Amazonía occidental brasileña | 196 niños y niñas de 0 a 59 meses | Municipio de Jordonía-Brasil | Este es un estudio transversal, basado en la población, realizado con niños de 0 a 59 meses en el municipio de Jordania, Estado de Acre. Un total de 478 niños que viven en las zonas urbanas (n = 211) y rurales (n = 267) del municipio fueron evaluados. Se realizó un censo en el área urbana, no hubo negativas, y ocho niños no se encontraron en casa en las dos posibles ocasiones de visita. Se aplicó un cuestionario estructurado a los padres o tutores de los niños | Este estudio identificó retraso del crecimiento en el 35,8% de los niños, con un 11,5% con retraso del crecimiento severo. La prevalencia del retraso del crecimiento fue mayor en las zonas rurales, especialmente entre los niños de ascendencia indígena. En cuanto a las variables socioeconómicas, los niños de familias pertenecientes al tercio inferior del índice de riqueza mostraron el | Es probable que las condiciones sanitarias tengan una gran influencia en la determinación de una mayor prevalencia en esta población que solo las diferencias genéticas 36, especialmente entre los pueblos indígenas, atribuido principalmente al hecho de que el proceso de incorporación de pueblos tradicionales ocurre las clases sociales más desfavorecidas. Entre las variables maternas analizadas y las |

| | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|---|------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------|--|--|---|
| | | | | | | | | | durante las entrevistas en el hogar. Además, una riqueza. Se construyó un índice para evaluar las condiciones económicas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Estatal de Acre Fundación (FUNDHACRE), con el protocolo de investigación no. 171/2005, de conformidad con los requisitos de la Resolución del Consejo Nacional de Salud (CNS 466/2012) y sus resoluciones complementarias. | nivel más alto de desnutrición | relacionadas con el acceso a los servicios de salud, la altura de la madre y estar al día con el calendario de vacunación mostró asociación estadísticamente significativa con el retraso del crecimiento |
| 23 | México Año 2017 | Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia de índices antropométricos en población indígena de Chiapas. | Héctor Ochoa-Díaz-López. Esmeralda García-Parra. Elena Flores-Guillén. Rosario García-Miranda. Roberto Solís-Hernández. | Nutrición Hospitalaria | Se desarrolló un estudio Transversal | Analizar la concordancia entre los diferentes índices antropométricos para determinar el estado nutricional de niños menores de 5 años de edad en áreas rurales pobres con antecedentes de baja talla. | 1.160 niños menores de 5 años de edad | Chiapas-México. | Se realizó un estudio transversal en 1.160 niños menores de 5 años de edad en 13 comunidades de alta marginación de tres regiones de Chiapas. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, peso y talla. Se determinó la prevalencia del estado nutricional a través de los índices P/E, T/E, P/T e IMC. El personal de campo que realizó las mediciones de | Se evidencia que la prevalencia de desnutrición moderada y severa va en aumento conforme avanza la edad de los niños según talla para la edad, las prevalencias más bajas de desnutrición moderada y severa están reflejadas en los indicadores de peso para la talla e índice de masa | El crecimiento y desarrollo de los niños es el resultado de las características genéticas y las condiciones ambientales a las que están expuestos, en un proceso que no es uniforme, en el cual hay etapas de mayor velocidad en donde los niños son más susceptibles a presentar problemas |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | <p>peso y talla fue capacitado y estandarizado según estándares de la OMS. Se calculó el coeficiente de Kappa para analizar la concordancia entre los índices. Se utilizó un cuestionario estandarizado en el que se registraba el nombre de los padres, el peso, la talla, la edad, la fecha de nacimiento de los niños y la fecha del registro del estudio antropométrico, lo que permitió calcular la edad exacta de los niños.</p> | <p>corporal, y a mayor edad es casi nula la desnutrición. Según el indicador de peso para edad las prevalencias de desnutrición leve aumentan ligeramente según la edad de la muestra en estudio, y en el caso del indicador de talla para edad la prevalencia más alta se encontró entre los 12 y 23 meses de edad.</p> | <p>nutricionales como la desnutrición. Por ello, es importante utilizar los índices antropométricos adecuados a las características del crecimiento de los niños. Convencionalmente se han utilizado los índices P/E, T/E y P/T en niños menores de 5 años. Actualmente se recomienda también el uso del IMC (17). Un índice nutricional debe tener la capacidad de identificar a los sujetos bien nutridos de los que presentan alguna alteración nutricional por déficit o por exceso, por lo tanto, se requiere que se utilicen los índices nutricionales apropiados para la edad de la población a evaluar.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|--|-------------------------|--|--|--|--|--|---|---|
| 24 | México Año 2019 | Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México | Lucía Cuevas Nasu. Elsa Berenice Gaona Pineda. Sonia Rodríguez-Ramírez. María del Carmen Morales Ruán. Luz Dinorah González Castell. Raquel García Feregrino. Luz María Gómez Acosta. Marco Antonio Ávila Arcos. Teresa Shamah Levy. Juan Rivera Dommarco. | Salud Pública de México | Estratificado polietápico y por conglomerados. | Describir la prevalencia de desnutrición infantil y algunas características sociodemográficas asociadas con la desnutrición crónica en menores de cinco años, de localidades de menos de 100 000 habitantes en 2012 y 2018 en México | 2.439 niños y niñas de la Ensanut 100k | Área: Se consideraron urbanas las localidades con 2.500 o más habitantes, pero menos de 100 000, y rurales aquellas con menos de 2.500 habitantes. | Se desarrolló un estudio estratificado polietápico y por conglomerados, Se obtuvo información de 2. 439 niños y niñas de la Ensanut 100k en 2018, Se calcularon prevalencias de bajo peso, desnutrición crónica y emaciación. Se presenta la comparación de la desnutrición crónica por variables sociodemográficas y de diversidad dietética. Se probaron modelos logísticos multivariados entre la desnutrición crónica y variables sociodemográficas Permite, en su última etapa de muestreo, seleccionar integrantes de cada grupo de edad, entre ellos a los menores de cinco años. En la encuesta se analizó sobre diversidad de la dieta, seguridad | La prevalencia de bajo peso se ubicó en 4.4%, la de desnutrición crónica en 14.9%, y la de emaciación en menos de 2%. Las prevalencias más altas se ubicaron en el área rural 14.4% | Dadas las implicaciones futuras en la salud y el desarrollo humano de la desnutrición crónica, es de suma importancia fortalecer las estrategias de probada efectividad para su prevención y control, sobre todo en las poblaciones de mayores carencias sociales. La elevada prevalencia de desnutrición crónica observada, en particular en las subpoblaciones vulnerables, enfatiza la necesidad urgente de incluir en las políticas de bienestar las acciones de probada efectividad para la prevención de la desnutrición desde la gestación hasta los cinco años de vida. |
|----|------------------------|---|--|-------------------------|--|--|--|--|--|---|---|

| | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------|---|---|--|-------------------------------|---|-----------------------------------|---|--|---|---|
| | | | | | | | | | alimentaria y estado nutricional de los participantes. | | |
| 25 | Venezuela Año 2016 | Fósforo sérico en niños con desnutrición grave y su relación con el síndrome de realimentación. | Thais Álvarez de Acosta. Isabel Cluet de Rodríguez. Mario Rosario Rossell Pineda. María Alejandra Castillo. | Archivos Latinoamericanos de Nutrición | Estudio de tipo observacional | Determinar los niveles de fósforo, y su relación con el síndrome de realimentación, en niños desnutridos graves, de 1 mes a 4 años de edad, ingresados en el Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Universitario de Maracaibo, de la ciudad de Maracaibo Estado Zulia, Venezuela, durante el período de junio de 2010 a junio de 2011. | 60 niños y niñas de 0 a 59 meses. | Emergencia de Pediatría del Hospital Universitario de Maracaibo | Se realizó un estudio observacional, prospectivo, no experimental y comparativo, en niños desnutridos graves, de 1 mes a 4 años de edad, ingresados en el Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Universitario de Maracaibo, de la ciudad de Maracaibo Estado Zulia, Venezuela. Para la realización de este estudio, se informó detalladamente a cada madre o cuidador responsable, sobre el objetivo de la presente investigación, así mismo se les preguntó si permitirían que sus hijos fueran incluidos en el mismo, y se les hizo conocer que serían sometidos a la toma de 2 muestras sanguíneas. En las que accedieron se les pidió la firma y su huella dactilar | Se registraron las manifestaciones clínicas relacionadas con el síndrome de realimentación tales como: debilidad, parestesias, calambres, convulsiones, disnea, confusión, coma, arritmias, distensión abdominal, temblores, tetania, náuseas, vómitos, diarrea, poliuria, deshidratación e hipotensión, etc. tanto al ingreso como al día 7 de iniciada la realimentación, sin observarse intensificación de las mismas. | Los niños desnutridos graves sometidos a dieta, después de ayuno, presentaron disminución los valores de fosforo sérico, al día 7 después de la realimentación, sin presentarse manifestaciones clínicas de las descritas en el Síndrome de Realimentación. |

| | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|---|--|---------------|--|---|---|-------------------------|---|--|--|
| | | | | | | | | | en un físico de consentimiento informado, previamente analizado y avalado, tanto por la Dirección de Investigación Planificación y Docencia Institucional del Hospital Universitario de Maracaibo, así como por el Comité de Bioética de la misma Institución. Así mismo, se recolectó información y se vació en una ficha de registro, los datos de: identificación, fecha de ingreso y egreso, para lo que se hicieron las mediciones del peso y talla, previa calibración de los instrumentos. | | |
| 26 | Ecuador Año 2016 | Early childhood caries and malnutrition: baseline and two-year follow-up results of a community-based prevention intervention in Rural Ecuador. | Karen Sokal-Gutierrez. Bathsheba Turton. Hannah Husby. Cecilia Leonor Paz | BMC Nutrition | Se desarrolló un estudio Cuantitativo. | Examinar la relación entre la caries de la primera infancia y la desnutrición en un contexto comunitario. | 1,575 niños de 6 meses a menores de 5 años. | Rukullakta-Napo-Ecuador | Se desarrolló un estudio cuantitativo. Este es un análisis de línea de base y de seguimiento de dos años de una intervención de salud oral preventiva y nutrición para 1.575 niños, desde el nacimiento | Parte de la desnutrición en esta población se asoció con factores a los que se dirigió esta intervención, por ejemplo, el consumo frecuente de comida chatarra en lugar de nutrientes saludables y las | Este estudio de toda la comunidad sobre la salud y la nutrición oral de los niños indígenas desde el nacimiento hasta los seis años de edad en las zonas rurales del Ecuador encontró altas tasas de referencia de |

| | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|--|---|---------------------------|--|-------------------------------|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | <p>hasta los seis años, en una población indígena en una zona rural de Ecuador. El estudio recibió la aprobación de la Junta de Revisión Institucional de la Universidad de California, Berkeley (2011-04-3178).</p> <p>Las madres / cuidadores dieron su consentimiento por escrito después de recibir un formulario de consentimiento en español y una explicación verbal del estudio en kichwa o español. Los niños recibieron una explicación verbal simple de los procedimientos y dieron su consentimiento verbal. Se recogieron los datos mediante entrevista madre/cuidador, y mediciones antropométricas.</p> | <p>caries severas en la primera infancia que involucran infección / inflamación aguda y crónica y dolor de boca, que son conocidos para inhibir el apetito, la capacidad de comer, el sueño y el crecimiento.</p> | <p>consumo de comida basura, caries en la primera infancia, dolor en la boca y malnutrición por retraso en el crecimiento. El seguimiento de dos años de nuestra intervención preventiva de bajo costo en toda la comunidad -que incluye educación sobre nutrición/salud oral, cepillos de dientes, pasta de dientes con flúor, barniz de flúor y tratamiento dental- mostró reducciones significativas en la experiencia de caries en la primera infancia y en la malnutrición.</p> |
| 27 | Brasil Año 2019 | Desenvolvimento da motricidade fina em crianças com desnutrição crônica | Aline Gabrielle dos Santos da Costa. Jorge Lopes Cavalcante Neto | Brazilian Journal of Occupational Therapy | Descriptivo y comparativo | Verificar cómo la motricidad fina se relaciona con la edad cronológica y los | 23 niños entre 24 y 48 meses. | Centro de Educación y Recuperación Nutricional en comunidad Maceió, Alagoas, Brasil. | Este estudio se caracteriza por ser descriptivo y estudio comparativo. La investigación se llevó a cabo en el Centro de | La desnutrición crónica ha sido un factor decisivo que tiene un impacto significativo en el desarrollo global del niño, ya que | Los valores de evaluación motora fueron más bajos en los niños con desnutrición crónica que en los niños |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | | | | <p>géneros en niños de 24 a 48 meses con desnutrición crónica.</p> | | <p>Educación y Recuperación Nutricional (CREN) en Maceió, Estado de Alagoas, en el noreste región del Brasil, así como en una guardería municipal cerca del CREN. La población del estudio fue de niños entre 24 y 48 meses de edad, divididos en grupos de casos y grupos de control. Los grupos de casos estaban desnutridos niños, de moderado a severo, y el estudio de control era niños eutróficos asistidos en un municipio guardería cerca de CREN.</p> <p>La muestra del estudio no fue probabilística para conveniencia, basada en la disponibilidad de recursos en los lugares. Así, había 23 niños participaron en el estudio en total, siendo 11 niños en CREN y 12 niños en la guardería municipal</p> | <p>los retrasos en esta área motora también pueden caracterizar algunas dificultades para aprender a leer y escribir, asociadas a numerosos problemas motores como agarre y movimientos impulsivos. Datos los resultados, señalan que los factores de riesgo aumentan la probabilidad de déficits en el desarrollo motor de los niños, incluso cuando se relacionan con condiciones ambientales como el nivel socioeconómico.</p> | <p>eutróficos, es decir, los datos revelan que la desnutrición puede afectar directa y/o indirectamente al crecimiento y desarrollo del niño. Es importante destacar que las actividades motrices dirigidas a estos niños serán de gran beneficio y enriquecimiento para ellos, ya que los estímulos requieren el aprendizaje y el desarrollo de grupos musculares que faciliten las actividades diarias.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|

| | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------|---|---|-------------------------------|---|---|--|---|---|---|--|
| | | | | | | | | | Centro. Los instrumentos fueron Escala de desarrollo motor- Evaluación antropométrica. | | |
| 28 | Colombia Año 2018 | Nutritional condition or fiveyearold minor children in the colombian caribbean. | María Ghisays López. Mariela Suarez Villa. Gloria Lastre Amell. Yoleines Fuentes Sandoval. Shirley Orozco González. Silvana Schonewolff Goenaga. Kiara Verdooren Muñoz. | Ciencia e Innovación en Salud | Transversal, cuantitativa y descriptiva | Determinar los índices antropométricos relacionados con el estado nutricional en niños menores de 5 años en Soledad, Atlántico. | Participaron 140 niños y niñas menores de 5 años asistentes al programa de recuperación nutricional. | Asistentes al programa nutricional del municipio de Soledad de Atlántico de Colombia. | Estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal, en municipio de Soledad Atlántico. La muestra estuvo conformada por 140 niños y niñas menores de 5 años asistentes al programa de recuperación nutricional, a los cuales se les evaluó el estado nutricional mediante el patrón de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niños y niñas del Ministerio de Salud y Protección social. Los criterios de inclusión fueron niños menores de 5 años de ambos sexos que fueran usuarios de la IPS Soledad Atlántico, excluyéndose los niños que no vivían dentro del área específica de estudio, La información la | Los resultados obtenidos de esta investigación, muestra que del total de la población prevalece el sexo femenino con un 56% que corresponde a 78 niñas, de las cuales el 29% corresponden a niñas menores de dos años, y de los niños el 44%, el 24% corresponde a menores de 2 años. variables antropométricas en niños, representados en un 44%, se evidencia según el indicador peso para la talla que la población mayormente comprometida es los niños menores de 2 años evidenciándose un 27% en riesgo de sufrir desnutrición aguda y el 10% se encuentra en | El estado nutricional de una población está influenciado por múltiples factores ambientales, sociales, económicos, culturales y políticos; particularmente en los niños menores de cinco años estos factores influyen directamente en la ingesta y requerimiento de nutrientes que están íntimamente relacionados con su crecimiento y desarrollo que deben evaluarse. Por esta razón es importante el control periódico de los indicadores antropométricos que permiten reflejar el estado nutricional de esta franja poblacional. En definitiva, se recomienda |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | <p>recolectó un equipo integrado por dos investigadores de campo, tres profesionales en salud y estudiantes en salud que fueron capacitados por médicos y nutricionistas expertos para la toma de medidas antropométricas; los equipos para la toma de estas mediciones fueron previamente calibrados y estandarizados. Para la medición del peso se utilizó una báscula, las medidas se tomaron con la menor ropa posible, sin zapatos o cualquier objeto que pudiera alterar el peso, luego se le indico al niño (a) subirse a la balanza y ubicarse sobre las huellas señaladas en ella. Para la talla se utilizó un tallímetro, para lo cual se solicitó a todos que se quitaran los zapatos y, a las niñas, que no tuvieran accesorios en la cabeza que</p> | <p>estado de desnutrición aguda severa. En el indicador peso para la edad el 43% se encuentra en riesgo de desnutrición global siendo los menores de 2 años la mayor población afectada, el 29% se encuentra en desnutrición global. En el indicador talla para la edad los niños menores de 2 años tienen riesgo de talla baja para la edad con un 13% y el 21% tienen talla baja para la edad.</p> | <p>emplear estrategias como programas de alimentación escolar y centros de recuperación nutricional para minimizar los riesgos de malnutrición, así mismo, hacer un seguimiento con suplementos alimenticios específicos, complementaria con actividades educativas para las madres y familias continuamente con infraestructura sanitaria básica que disminuirá los índices.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|--|---|--|--|---|
| | | | | | | | | | interfirieran con la medición. | | |
| 29 | Colombia Año 2018 | Malnutrition in the Child Population Ages 6 Months to 5 Years Old in Ayapel, Córdoba Colombia. | Nadia Janna L. Mónica Hanna L. | Revista Colombiana de Enfermería | Descriptivo transversal con enfoque cuantitativo | Determinar el estado nutricional de la población infantil de 6 meses a 5 años del municipio de Ayapel, Córdoba (Colombia). | Los participantes son 72 niños y niñas entre 6 meses y 5 años. | Municipio de Ayapel, Córdoba (Colombia) | Se realizó un estudio Descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. Comprendió una población total conformada por 972 niños y niñas en edades entre 6 meses y 5 años; la base de datos la suministró la organización no gubernamental Acción Contra el Hambre. La unidad de análisis son niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad del municipio de Ayapel. Se realizó una selección aleatoria. Los representantes fueron sus padres, quienes firmaron el consentimiento informado para los fines pertinentes, el cual fue avalado por la organización no gubernamental. Se aplicó una encuesta sobre nutrición, medio ambiente, saneamiento básico y otros condicionantes sociales. Además, se tomaron muestras para | Según los resultados antropométricos, 180 niñas (70 %) tenían un peso normal o adecuado con relación a la talla, 24 niñas (9,3 %) estaban en riesgo de peso bajo para la talla, 4 niñas (1,5 %) presentaban desnutrición aguda moderada. | La desnutrición afecta el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo, y sus capacidades cognitivas e intelectuales. Asimismo, la nutrición adecuada en cantidad y en calidad se convierte en pieza clave para el desarrollo físico e intelectual de niños y niñas. La presencia de desnutrición crónica propicia las condiciones para anemia. Por tanto, si un niño sufre de desnutrición por largo tiempo, se dificultará la producción de eritropoyetina y, por consiguiente, de glóbulos rojos. |

| | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|--|---|----------------------------------|------------------------|---|-------------------------------|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | laboratorio clínico y pruebas rápidas de hemoglobina con un hemoglobinómetro portátil, que mide cantidad de hemoglobina en sangre capilar, para determinar la presencia de anemia | | |
| 30 | Ecuador Año 2020 | Capital social y malnutrición en población indígena menor de 5 años de cinco cantones de la provincia de Chimborazo. | Lino Patricio Guamán, María Yupangui, Fernanda Rivadeneira, Ana Moncayo, José Córdor, Fabricio Astudillo, Janett Buitrón, Betzabét Tello, Ana Torres. | Revista Ecuatoriana de pediatría | Transversal analítico. | Determinar el Capital Social, determinantes de la salud, y mediciones antropométricas | 1228 niños menores de 5 años. | Riobamba, Alausí, Guamoto, Guano, Colta pertenecientes a Chimborazo-Ecuador | Estudio es de tipo Observacional, analítico. Se registraron variables demográficas: edad, sexo, residencia, edad de la madre; variables que valoran desnutrición, tipo de alimentación como lactancia materna, presencia de enfermedades infecciosas, Capital social, acceso a los servicios de salud y nivel socioeconómico. Se utilizó un cuestionario de 28 preguntas para diagnóstico nutricional y determinantes de la salud basado en: el cuestionario aplicado por la encuesta nacional de salud y nutrición | Se estudiaron 1228 niños, el 50.5% (n = 620) hombres y 49.5% (n= 680) mujeres. Con DC el 52.6% (n = 326) de los hombres y el 46.7% (n = 284) de las mujeres. Los hijos cuyos padres no han escuchado hablar sobre desnutrición infantil presentaron un OR 1.46 (IC95%=1.13-1.9) para el desarrollo de DC. Esta asociación se mantuvo significativa después del ajuste por sexo, edad del niño/a, número de hijos e ingresos económicos. | En conclusión, en este estudio se encontró una asociación entre el Capital Social y la Desnutrición Crónica en la población indígena menor de 5 años de la provincia de Chimborazo, en la dimensión de comunicación e información. La DC fue más prevalente en los hogares donde no hubo información sobre nutrición infantil. Se requieren políticas públicas nacionales intersectoriales, que favorezcan el CS de las comunidades a partir de procesos de educación en salud. |

| | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|---|---|------------------------------------|------------------|--|-------------------------------------|---|---|---|--|
| | | | | | | | | | (ENSANUT) (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) y el cuestionario del fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (MIC) | | |
| 31 | Ecuador Año 2020 | La desnutrición y su incidencia en el rendimiento del aprendizaje en el sistema motriz de los niños entre 2 y 3 años de edad. | Quintana Franco Maricela. Franco Antonieta. Franco Ochoa Diego Armando. Ullon Segovia Rodolfo Manuel. Lindao Pérez Jocelyn Daniela. | Universidad, Ciencia y Tecnología. | Estudio de Campo | Establecer de qué manera incide la desnutrición en el aprendizaje del sistema motriz de los niños entre los 2 y los 3 años de edad, tomando como caso de estudio a los infantes de Mis Primeras Huellas. | En el estudio participaron 20 niños | Centro de Desarrollo Infantil "Mis Primeras Huellas"- Los Ríos Ecuador. | La investigación fue descriptiva, prospectiva y transversal con lo que se trata de determinar los factores de riesgo asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años. Se pudieron conocer los diferentes factores que afectaron a la salud de cada uno de los niños. Esta investigación es de diseño de campo, ya que permite recolectar información directa donde se realiza el trabajo. En este caso será a las madres de familia del centro de salud. | Se presenta una baja nutricional del 15 % de los niños en el último semestre del año con relación a los semestres anteriores, y por ende una disminución en la capacidad de aprendizaje del infante. Asimismo, los pediatras que hacen vida en el centro manifestaron en los registros, que los niños no sólo han presentado problema de aprendizaje en el sistema motriz, sino que también tenían síntomas de cansancio físico y mental en el desempeño de sus actividades diarias en la unidad de atención. | Un niño que sufre desnutrición no sólo ha tenido una cantidad insuficiente de alimentos, sino que además lo que ha ingerido no tenía los nutrientes necesarios para su desarrollo. No obstante, la desnutrición no se reduce exclusivamente a una cuestión de alimentación, o a una atención poco adecuada o a la acumulación de enfermedades infecciosas, ya que son dos elementos que siempre están presentes en los casos de desnutrición infantil. Es por ello que la falta de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de cuidados y la aparición de |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | <p>infecciones generan un círculo vicioso que puede acabar con la vida de un niño, y más aún el origen de todo está en las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o la falta de educación. El Gobierno Ecuatoriano declaró a la malnutrición infantil como una prioridad de intervención, tomando en consideración que se trata de un problema de origen multifactorial, el mismo refleja las condiciones económicas, sociales, culturales y biológicas de la familia e incluso del país. Asevera que en Ecuador uno de cada cinco niños menores de 5 años tiene baja talla para la edad (desnutrición crónica). Con</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|--|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------|---|--|---|---|
| | | | | | | | | | | | base [6] se pudo determinar que la situación es más grave para la niñez indígena ya que 1 de cada 2 niños la padece y 4 de cada 10 presentan anemia. |
| 32 | Colombia Año 2019 | Factores asociados a malnutrición en niños entre 2 y 5 Años Oicatá, Colombia | Gisell Álvarez Julián Calvo Yesenia Álvarez Martha García. Angélica Fonseca. Alberto Hurtado. Carolina Fonseca. Bernal-García. | REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD | Se desarrolló un estudio Analítico. | Determinar los factores clínicos y sociodemográficos asociados a la prevalencia de malnutrición en niños entre 2 y 5 años, en el periodo 2016-2017, en la Empresa Social del Estado (E.S.E) de primer nivel, Oicatá, Boyacá | Participaron 194 niños | Empresa Social del Estado Oicatá-Colombia | La presente investigación es de prevalencia analítica, cuya población objeto de estudio la constituyeron niños y niñas entre los 2 y 5 años, que asistieron a control de crecimiento y desarrollo en la Empresa Social del Estado (ESE) Oicatá, La información se obtuvo de fuentes secundarias, a partir de la base de datos del registro de los pacientes atendidos y fue codificada en el programa Excel. El instrumento de medición incorporó características sociodemográficas y económicas como edad de los niños, sexo, nivel educativo de los padres, estado civil, régimen de | De los 194 niños incluidos en la investigación, el género de mayor predominio fue el femenino en un 50,5%, con una media de edad 4 años y un Índice de Masa Corporal de 15.35 (kg/cm2). Se halló una prevalencia para desnutrición aguda y crónica de 1,2% y 1,8% respectivamente , asociada a factores como antecedentes patológicos, nacimiento por cesárea, bajo peso al nacer, parto pre término y una lactancia materna menor a 2 meses. | La malnutrición en niños menores de 5 años en el municipio de Oicatá fue relativamente baja y se evidenció mayor prevalencia hacia la desnutrición crónica; no obstante, los resultados de esta investigación, revelan que variables como el estrato socioeconómico, la disminución de la lactancia materna en los primeros meses de vida, el parto por cesárea y los antecedentes patológicos pueden explicar el comportamiento de dicha condición en la |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|----------------------------|
| | | | | | | | | | <p>afiliación al sistema de seguridad social en salud, estrato económico y procedencia urbana o rural; igualmente, incluyó particularidades del estado clínico de los pacientes, antecedentes patológicos, requerimiento de unidad de cuidado intensivo neonatal, peso al nacer, vía del parto, y lactancia materna, además, las medidas antropométricas registradas en cada consulta. En cuanto a las consideraciones éticas, el estudio tuvo el aval de los comités de investigación y bioética de la Universidad de Boyacá, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica que confieren, para el caso, la confidencialidad en el tratamiento de los datos; asimismo, la resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia que</p> | <p>población infantil.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|----------------------------|

| | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|--|---|---|--|---|---|
| | | | | | | | | | instaura las políticas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, cuya normatividad asigna a esta investigación sin riesgo. | | |
| 33 | Brasil Año 2018 | Atendimentos nutricionais ambulatoriais e estado nutricional de crianças menores de seis anos | Pâmela Schactae Lacerda. Nilciane Taques. Jéssica Patrícia Cain. Luana Molinari. | Revista Extensio Electronic Extension | Se realizó un estudio Experimental. | Describir la atención nutricional brindada a los niños menores de seis años por el proyecto de extensión en el Centro de Recuperación Nutricional de Guarapuava. | 81 niños y niñas de 0 a 23 meses de edad. | Centro de Recuperación Nutricional de Guarapuava. | Se trata de un proyecto de extensión por un período fijo de tiempo que tiene lugar a través de cuidado nutricional ambulatorio en un Centro de Recuperación Nutricional en la ciudad de Guarapuava-PR. El proyecto está vinculado al Departamento de Nutrición de la Universidad Estado del Medio Oeste (UNICENTRO) y ha sido desarrollado desde 2009 por profesores y los estudiantes del curso de nutrición. El cuidado nutricional tuvo lugar | Los indicadores de consumo de alimentos para niños de 6 a 23 meses indicaron que la introducción de alimentos y una diversidad alimentaria mínima fue insuficiente y el consumo de los alimentos ultra procesados superó el 70%, especialmente las bebidas azucaradas. Un dato positivo se refiere al consumo de alimentos ricos en hierro (más del 80%), especialmente frijoles. Los indicadores de consumo de alimentos para niños mayores de 2 años indicaron que más del 70% tenía al menos | Por ello, el cuidado es fundamental para corregir posibles déficits nutricionales en la población atendida, apoyar a las madres para que comprendan qué se puede mejorar en la alimentación del niño y por tanto en su EN, siempre respetando los hábitos alimentarios de la familia. |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | <p>semanalmente (jueves) desde</p> <p>De 1:30 a 5:00 pm, con un máximo de ocho servicios diarios. Primero, fue evaluación antropométrica de los niños, con medición y clasificación de peso y altura según las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) basado en los índices de peso para la edad (P/I), altura para la edad (E/I) e índice de masa a la edad (IMC/I) expresado en percentiles.</p> <p>Después de la evaluación antropométrica de los niños, se iniciaron las consultas individuales que se realizaron en orden de llegada. En este servicio se aplicó una anamnesis caracterización nutricional de madres e hijos basada en la descripción del sexo, grupo de edad, peso al nacer, edad gestacional, edad de la madre,</p> | <p>tres comidas al día, los frijoles eran el alimento saludable más consumido, sin embargo, las bebidas endulzadas, las galletas rellenas, los dulces y los dulces tuvieron un alto consumo (más del 60%).</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------|--|--|---------------------|--|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|---|---|
| | | | | | | | | | estado civil, profesión, número de hijos, la escolarización de los padres (madre/padre), la participación en programas sociales federales y estatales como Bolsa Familia. | | |
| 34 | Colombia Año 2020 | Prevalencia de malnutrición en menores de 5 años. Comparación entre parámetros OMS y su adaptación a Colombia. | Nathaly Barrera Dussán. Jorge Andrés Ramos Castañeda | Universidad y Salud | Se desarrolló un estudio de corte transversal Analítico. | Identificar la prevalencia de malnutrición en menores de 5 años del área urbana del municipio de Palermo, Huila (Colombia), comparando los resultados con los patrones de la OMS y resolución 2465 de 2016 en el parámetro IMC/Edad. | 254 niños y niñas menores de 5 años | Municipio de Palermo, Huila Colombia. | Se desarrolló un estudio de corte transversal, con enfoque analítico con 254 niños menores de 5 años del municipio de Palermo. Se determinaron los puntos de corte para: peso para la edad, peso para la talla, talla para la edad e Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad, tomando como criterios para la clasificación de cada tipo de puntuación, la determinada por la Resolución 2465 de 2016. el estudio se clasificó como una investigación de riesgo mínimo. Se solicitó el consentimiento informado de los padres de los menores de 5 años. La investigación fue | Se encontró una prevalencia de bajo peso 1,7 veces mayor en los menores de 6 meses al utilizar los estándares de la OMS comparado con el estándar nacional. | En el presente estudio al comparar los resultados de los parámetros entre OMS y Resolución 2465 de 2016, no se encuentran grandes diferencias, coexisten ambos extremos de malnutrición a nivel del municipio, tanto por déficit como por exceso. Es importante mencionar que la Resolución aclara que en menores de cinco años el Peso para la Edad (P/E) y el IMC para la Edad (IMC/E) se utilizan únicamente para análisis poblacionales. Mientras que los demás |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------|--|-----------------------------|----------------------------|---|---|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Sur colombiana, Posteriormente se determinó la clasificación nutricional según patrones de referencia de la OMS para IMC/edad. | | Indicadores se utilizan tanto para análisis poblacionales como individuales. |
| 34 | Guatemala Año 2018 | Género como factor relacionado a la desnutrición en niños. | Claudia Lorena López Ortega | Revista Científica del SEP | Se realizó un estudio descriptivo Experimental. | Determinar la probable relación entre género con desnutrición aguda moderada y severa en el Área de Salud de Jalapa, Guatemala, del 2013 al 2017. | Se obtuvieron 2612 registros. De los cuales 1470 (56.28%) fueron masculinos y 1142 (43.72%) femeninos. | Área de Salud de Jalapa, Guatemala del 2013 al 2017. | Se realizó un estudio descriptivo Experimental. Se partió de los datos de casos de niños menores de 5 años notificados con desnutrición aguda moderada y severa en el Área de Salud de Jalapa, Guatemala del 2013 al 2017. Se utilizó el género como variable independiente y como variables dependientes el diagnóstico y recuperación nutricional. Se obtuvieron 2.612 registros. | Se verifico 1470 (56.28%) fueron masculinos. El género masculino reportó 859 (58.2%) casos de desnutrición aguda moderada y 611 (53.8%) casos de desnutrición aguda severa. En cuanto a la gravedad de la desnutrición, se estableció en el género femenino de presentar desnutrición severa. Además, en cuanto a la recuperación nutricional, se evidenció que el género femenino presenta recuperación oportuna en la mayoría de casos, ejerciendo una posible influencia positiva en comparación | La mayoría de casos reportados corresponden al género masculino, al establecer probabilidades en cuanto a la gravedad de los casos, se observó un riesgo mayor en el género femenino de presentar desnutrición severa. Además, en cuanto a la recuperación nutricional, se evidenció que el género femenino presenta recuperación oportuna en la mayoría de casos, ejerciendo una posible influencia positiva en comparación |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------|---|--|---------------------|--|--|--------------------------------------|---|--|--|---|
| | | | | | | | | | | femenino. En la evolución de la enfermedad se observó que el género femenino tiene una probabilidad mayor de presentar recuperación nutricional oportuna con respecto al género masculino, con 1.38 (0.99-1.91). | con el género masculino. |
| 36 | Ecuador Año 2016 | Estudio Transversal: Desnutrición, Anemia y su Relación con Factores Asociados en Niños de 6 a 59 Meses, Cuenca 2015. | José Xavier Segarra Ortega. Santiago Rubén Lasso Lazo. Karla Lorena Chacón Abril. Maritza. Tatiana Segarra Ortega. Lourdes Huiracocha Tutiven. | Revista Médica HJCA | Se realizó un estudio transversal analítico. | El objetivo del presente estudio fue establecer la prevalencia de desnutrición, anemia y su relación con factores asociados (prematurez, bajo peso y baja talla al nacer) en niños de 6 a 59 meses de edad de la parroquia Sinincay (Azuay-Ecuador) durante el año 2015. | 737 niñas y niños menores de 5 años. | Subcentro de Salud de Sinincay de la Ciudad de Cuenca | Se realizó un estudio transversal-analítico de prevalencia y factores asociados realizado en el Subcentro de Salud de Sinincay de la Ciudad de Cuenca; la muestra estuvo conformada por 737 niños y niñas de 6 a 59 meses clasificados en lactantes o menores a 24 meses y pre-escolares o mayores a 24 meses, mismos que fueron registrados durante el periodo de tiempo comprendido desde Enero a Julio en la matriz de vigilancia alimentaria y | Se estudiaron 737 niños, el 47.6% fueron niñas y el 52.4% niños; los lactantes constituyeron el 35.8% y los preescolares el 64.2%. El estudio reveló que el 5% de la población padece desnutrición global, el 20.8% desnutrición crónica moderada y el 2.8% desnutrición crónica severa. La prevalencia de anemia fue del 2.4% en niños con bajo peso y de 10.8% en niños con baja talla. Se encontró relación | La prevalencia de desnutrición y sus factores asociados sigue la tendencia reportada en estudios similares. Esta investigación abre las puertas a intervenciones que permitan detectar factores determinantes de desnutrición y para lograr la "Desnutrición Cero." |

| | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|--|----------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|--|---|
| | | | | | | | | | <p>nutricional durante el año 2015.</p> <p>La antropometría infantil incluyó las variables: Peso en kilogramos medido por el infantómetro en menores de 24 meses y balanza de piso en niños mayores; Talla en centímetros obtenida mediante infantómetro y tallímetro respectivamente, e IMC obtenido por el coeficiente entre peso para la talla en m2. Cuando un niño no acudió a revisión se realizó búsqueda activa y visita domiciliaria.</p> | <p>significativa entre anemia, bajo peso al nacer y baja talla al nacer con bajo peso y baja talla según OMS (P<0.05); además de relación entre prematuridad y baja talla OMS (P<0.05)</p> | |
| 37 | Brasil Año 2020 | Determinantes socioeconómicos e de saúde da desnutrição infantil: uma análise da distribuição espacial. | Ligia Rejane Siqueira Garcia. Angelo Giuseppe Roncalli | Saúde e Pesquisa, Maringá. | Se realizó un estudio ecológico exploratorio | El objetivo de este estudio fue conocer la distribución espacial de desnutrición en niños de bajos ingresos y la correlación con indicadores de servicios sociales y de salud. | Datos agregados, sin identificar sujetos | Regiones Intermediarias de Brasil | Se trata de un estudio ecológico, siendo la unidad espacial de análisis la División Intermedia de Articulación Urbana, sección regional construida por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), según la Región de Influencia de Ciudades6. Como estos son datos agregados, sin identificación del sujeto, disponibles en una base de | De las 161 regiones de articulación urbana estudiadas, el 65,83% correspondió a la clasificación de baja prevalencia de desnutrición, 28,57% de las regiones con prevalencia media, 4,35% con alta y 1,24% entran en la categoría de muy alta prevalencia. | Se encontraron asimetrías espaciales, con predominio de menor prevalencia de desnutrición infantil y mejores indicadores socioeconómicos en las regiones Centro-Sur en comparación con otras regiones del país. Hubo asociación entre indicadores socioeconómicos y servicios de salud con la |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | <p>datos de acceso público, no hubo necesidad de presentación y aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación.</p> <p>La distribución espacial de la desnutrición en niños brasileños de bajos ingresos y su correlación con indicadores socioeconómicos y de servicios de salud. Estudio ecológico, con datos secundarios de representación nacional, con indicadores de desnutrición infantil, socioeconómicos y de servicios de salud en Brasil como variables. Para el análisis espacial se utilizaron técnicas estadísticas univariadas y bivariadas.</p> <p>La variable dependiente fue el déficit de talla, según el indicador talla / edad, en menores de 5 años beneficiarios del Programa Bolsa Familia, obtenido a través de informes agregados por municipio y</p> | <p>desnutrición infantil, lo que refleja un proceso histórico de ocupación, inversiones y distribución de ingresos, con repercusiones medidas para combatir la desnutrición infantil como una prioridad en la agenda política nacional, especialmente en grupos en situación de vulnerabilidad social, como los niños de escasos recursos. A pesar de los avances históricos en la reducción de la desnutrición infantil en el país, es necesario reforzar que la desnutrición infantil puede tener un impacto en la morbilidad y mortalidad infantil y en el desarrollo integral del individuo. Por lo tanto, las regiones con una mayor prevalencia de esta afección pueden tener</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------|--|--|---------------------------------------|---|--|---|--|---|--|---|
| | | | | | | | | | disponibles en el "Sistema de Gestión del Programa Bolsa Familia". (DATASUS / Ministerio de Salud), en referencia al año 2010. El déficit de estatura se define como el valor de estatura por debajo de menos 2 desviaciones estándar de la mediana de la estatura para la edad (por debajo de -2 puntajes z para la estatura para la edad), en comparación con el parámetro de referencia propuesto por la OMS. La elección del grupo de edad estuvo determinada por la fuerte influencia de los factores ambientales en su estado de salud y nutrición. | | una menor productividad y desarrollo económico. En este sentido, las estrategias intersectoriales, como el acceso a la educación, los ingresos y los servicios de salud, deben guiarse por el principio de equidad para asegurar mejores condiciones de vida y desarrollo infantil. |
| 38 | Cuba Año 2019 | Validación de un modelo pronóstico de muerte en niños desnutridos ingresados en cuidados intensivos. | María Elena Álvarez Andrade Laura Margarita Sánchez Pérez Mercedes Rubén Quesada | Revista Habanera de Ciencias Médicas. | Descriptivo, Observación al de Cohorte. | Validar un modelo pronóstico de muerte en niños desnutridos ingresados en cuidados intensivos. | 234 niños y niñas con edades entre 29 días y 24 meses de nacidos. | Cuidados Intensivos Pediátricos de La Habana de las que el Hospital Docente Materno Infantil "Dr. Ángel Arturo Aballí" | Se realizó un estudio observacional de cohorte en pacientes con desnutrición aguda, ingresados en tres Unidades de Cuidados Intensivos de La Habana, de las | Entre las características generales que destacan que hubo un mayor número de pacientes entre los lactantes menores de 7 meses, las principales causas de | El modelo pronóstico de muerte aplicado en niños desnutridos ingresados en Cuidados Intensivos, mostró un satisfactorio rendimiento para ser empleado en |

| | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------|--|--|--|---------------------------|--|-----------------------------|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | <p>que el Hospital Docente Materno Infantil "Dr. Ángel Arturo Aballí" funcionó como el centro rector de la investigación.</p> <p>El trabajo se llevó a cabo durante el período de enero de 2011 hasta mayo de 2018. Fueron evaluados 234 casos. Se determinó la discriminación y calibración de un modelo pronóstico de muerte.</p> <p>Se incluyeron a todos los pacientes portadores de Desnutrición Proteica Energética aguda, independientemente de la línea de desnutrición, que no tuvieran una patología crónica asociada conocida, con edades entre 29 días y 24 meses de nacidos, cuyo motivo de ingreso fueran enfermedades clínicas.</p> | <p>ingreso fueron las infecciones digestivas, respiratorias y la sepsis, esta última presentó relación significativa con la probabilidad de muerte.</p> | <p>esa población de pacientes y tiene como característica adicional su fácil aplicación clínica dada la factibilidad de obtención de las variables que la constituyen.</p> |
| 39 | Perú Año 2019 | Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención | Silvia Reyes Narváez. Elizabeth Melva Contreras. María | Revista de Investigaciones Altoandina. | Diseño cuasi experimental | Determinar el impacto de un programa de intervención a nivel | 300 niños menores de 5 años | 4 centros poblados del distrito de Barranca: Santa. Elena, Pampa San | Investigación aplicada de diseño cuasi experimental con pretest y postest de un solo grupo. El tamaño | Con respecto al diagnóstico nutricional se observa que antes de la aplicación de la | La intervención educativa a nivel comunitario tiene impacto positivo en la reducción de la |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|---------------------|--|--|--|--|-----------------------|---|---|--|
| | | integral a nivel comunitario. | Santos Oyola Canto. | | | comunitario en la disminución de la anemia y desnutrición infantil. Investigación aplicada de diseño cuasi experimental con pretest y posttest de un solo grupo. | | Alejo, Vinto y Araya. | de muestra fue 300 niños menores de 5 años seleccionados a través de un muestreo probabilístico en 4 centros poblados del distrito de Barranca: Santa Elena, Pampa San Alejo, Vinto y Araya. Se obtuvieron los datos a través de la valoración antropométrica y examen de hemoglobina con el hemoglobinómetro portátil, luego se aplicó un programa de intervención en el hogar dirigido a niños y padres de familia e incluyó charlas educativas y sesiones demostrativas relacionados a la anemia y desnutrición. Asimismo, se desarrollaron programas educativos a la comunidad con campañas masivas que incluían juegos lúdicos y talleres grupales para reforzar los conocimientos | intervención el 13.4% tiene desnutrición, el 11.7% desnutrición crónica y el 1.7% desnutrición global. Después de la intervención a nivel comunitario el 10.3% presenta desnutrición; 2% desnutrición aguda, 8% desnutrición crónica y 0.3% desnutrición global. sobre diagnóstico nutricional se aprecia que antes de la intervención a nivel comunitario, 40 niños menores de 5 años se encontraban desnutridos, después de la intervención a nivel comunitario solo 31 niños menores de 5 años presentaron desnutrición. | anemia y desnutrición infantil. Antes de la intervención 145 niños menores de 5 años se encontraban con anemia, después de la intervención solo 46 niños presentaron anemia. Asimismo 40 niños se encontraban desnutridos y después de la intervención solo 31 niños presentaron desnutrición. Por los resultados obtenidos se concluye que la intervención a nivel comunitario reduce la anemia y desnutrición en los niños menores de 5 años. Por lo que es necesario articular estrategias de intervención conjunta entre la comunidad, la Universidad y los servicios de salud para tener niños sanos sin anemia y desnutrición. |
|--|--|-------------------------------|---------------------|--|--|--|--|-----------------------|---|---|--|

| | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|---|--|-------------------------|--|---|---|--|---|---|--|
| | | | | | | | | | <p>brindados en el domicilio.</p> <p>Se observó que antes de la intervención 145 niños se encontraban con anemia y después de la intervención sólo 46 niños presentaron anemia, de igual modo 40 niños se encontraban desnutridos y después de la intervención solo 31 niños presentaron desnutrición.</p> <p>Se realizó con el control de peso y talla, clasificando el estado nutricional del niño mediante el parámetro Z-Score de la tabla de evaluación nutricional que clasifica en Desnutrición Aguda (P/T), Desnutrición Crónica (T/E) y Desnutrición Global (P/E).</p> | | |
| 40 | Bolivia Año 2019 | Desigualdades en la epidemiología nutricional infantil en Cochabamba: a diez años del Programa Multisectorial Desnutrición Cero | Vania Olivera Quiroga. Yercin Mamani Ortiz. Jenny Marcela Luizaga López. Daniel Elving Illanes Velarde | Gaceta Medica boliviana | Se realizó un estudio ecológico de corte transversal | Evaluar los factores de riesgo asociados a malnutrición infantil en Cochabamba, implementad | Fueron evaluados 226 niños menores de cinco años de ambos sexos, 117 indígenas y 109 no indígenas | Distritos con o sin Unidades de Nutrición Integral de salud de Bolivia | Investigación dirigida a evaluar los Factores de Riesgo Asociados a Malnutrición Infantil en Cochabamba, implementada de manera conjunta | El indicador peso/talla, muestra una mínima diferencia en la desnutrición aguda grave, siendo elevada en municipios | Las evaluaciones de desigualdades en salud son muy importantes para la priorización de grupos poblacionales de |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|---|--|------------------------------|-----------------------------------|--|---|-----------------------------------|--|---|---|
| | | | | | | a de manera conjunta con el instituto de investigaciones biomédicas e investigación social de la universidad mayor de San Simón. | | | por el Instituto de investigaciones Biomédicas e Investigación Social de la Universidad Mayor de San Simón y el Servicio Departamental de Salud de Cochabamba. El proyecto FRAMIC, incluyó en el estudio a padres, madres y/o cuidadores de niños menores de 5 años, que residían mínimamente seis meses en el municipio. El formulario de consentimiento informado que formaba parte de la encuesta fue firmado por el padre, madre o tutor de cada uno de los participantes, en caso de que la persona no pudiera firmar se procedió al estampado de la huella dactilar. | sin Unidades de Nutrición Integral (2,24%); la misma situación se presenta para la desnutrición moderada (2,42%). En el caso de estado nutricional normal, este es mayor en municipios. | intervención, la evaluación de intervenciones poblacionales, así como la medición de diferencias en la evolución de los efectos de una intervención en un contexto específico. Se resalta que no existieron diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de desnutrición infantil entre los municipios con y sin Unidades de Nutrición Integral, siendo un resultado positivo debido a que se observa que la presencia de las UNI contribuyó a disminuir la brecha de desigualdad en la prevalencia de desnutrición crónica entre los grupos poblacionales estudiados. |
| 41 | Colombia Año 2018 | Prevalencia de la desnutrición en menores de cinco años en el departamento de Córdoba, 2.016-2017 | Lurky Esther Cadavid Velásquez. Amador Ahumada | Revista Cultural del Cuidado | Estudio Descriptivo Retrospectivo | Identificar la prevalencia de la desnutrición aguda en menores de 5 años, a | Se evaluaron 372 casos de desnutrición de 0 a 59 meses. | Departamento de Córdoba Colombia. | Se desarrolló un estudio descriptivo retrospectivo. La población y vigilancia - SIVIGILA- desde | Mostraron que el 61,85% corresponden al sexo femenino, el 30,1% a menores de un año con | La prevalencia de desnutrición aguda en los menores de cinco años es de 2,02 por cada 1.000 menores |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | <p>través de las variables se buscará establecer un patrón epidemiológico que permita identificar la población en alto riesgo, logrando así intervenciones oportunas</p> | | <p>julio del 2016-2017.</p> <p>Debido a que se trabajó con la base de datos departamental del evento de desnutrición, en este estudio no se requiere ni muestra, ni muestreo, por tanto, se considera un estudio poblacional. Se tomó la información de la base de datos del indicador de los eventos notificados del 113 (desnutrición aguda, moderada y severa) en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de SIVIGILA de Córdova.</p> | <p>lactancia materna exclusiva, en cuanto al área el 55,11% en la cabecera municipal, en lo correspondiente a la etnia el 93,3% pertenece a otros, el 85,75% pertenecen al programa de detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo, el 44,9% inicia la alimentación complementaria antes de los seis meses, el 45,35% con nivel educativo primaria, la mayoría de los menores pertenecen al régimen de afiliación subsidiado con el 86.0% la prevalencia departamental se encuentra 0.33 en el municipio de Montería y la mayor prevalencia municipal es de 8,7 en Valencia.</p> | <p>de 0 a 59 meses de edad. Ante este contexto se hace necesario implementar programas de promoción y prevención que deben encaminarse a disminuir los factores de riesgo predisponentes a la desnutrición aguda, teniendo en cuenta las características regionales para poder elaborar acciones efectivas.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------|--|--------------------------|-------------------------|---|--|------------|----------------------------|--|---|---|
| 42 | Perú Año 2019 | Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. | Luzvelia Alvarez Ortega. | Investigación Valdizana | Observacional. Prospectivo. Transversal. Analítico y Correlacional. | Objetivo del estudio fue determinar los factores relacionados a la prevalencia de la desnutrición de niños menores de 3 años de la provincia de Huánuco. | 234 niños. | Provincia de Huanuco Perú. | <p>Metodología: Entrevista de las características generales, el cuestionario de los factores en la desnutrición en los niños, ficha de valoración del estado nutricional.</p> <p>Tipo: Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico y correlacional.</p> <p>Abordaje: Suplementación con micronutrientes: vitamina A, hierro y zinc.</p> | <p>El 52,9% (122 casos) tuvieron desnutrición, siendo 19,47% quienes tuvieron desnutrición aguda, 21,12% desnutrición crónica y 12,31% desnutrición global. Respecto a la edad de los niños con desnutrición, 22.11% tuvieron 1 año, 21.24% tuvieron 2 años, y 8,68%, tuvieron 3 años de edad. En cuanto al género, 31,96% fueron masculinos, y 20,94% femeninos.</p> | <p>La desnutrición en niños menores de 3 años en estudio, está relacionada a factores económicos, ambientales, culturales, biológicos e institucionales, representando riesgos para la desnutrición infantil. Finalmente es fundamental aplicar medidas de prevención frente a la desnutrición infantil para el buen desarrollo físico y mental del niño; un niño bien nutrido será en el futuro un adulto sano, lo que traerá consigo menores costos económicos al país en cuanto al tratamiento de enfermedades y tendrá ciudadanos con mayor capacidad de trabajo lo que traerá mayor productividad y un país con mayor desarrollo debido a que las futuras generaciones tendrán una</p> |
|----|----------------------|--|--------------------------|-------------------------|---|--|------------|----------------------------|--|---|---|




| | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|--|---|--|--|-----------------------------------|--------------------------------------|---|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | | mejor calidad de vida y podrán desarrollar todas sus potencialidades. |
| 43 | México Año 2018 | Crianza, nutrición y desarrollo infantil en niños de Sonora y del Estado de México. | Assol Cortés Moreno. María Martha Montiel Carbajal. Nayeli Grijalva Larios. Luz Irene Villarreal. Addalid Sánchez Hernández. | Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios | Se realizó un estudio Descriptivo Observacional. | Examinar las prácticas de crianza (PRC) y su asociación con el desarrollo infantil, psicomotriz y mental, en niños con distinta condición nutricia provenientes de dos entidades federativas de México: Sonora (ES) y Estado de México (EM). | 24 niños y niñas de 6 a 19 meses. | Estado de Sonora y Estado de México. | Se realizó un estudio descriptivo observacional. Se examinó las prácticas de crianza (PRC) y su asociación con el desarrollo infantil, psicomotriz y mental, en niños con distinta condición nutricia provenientes de dos entidades federativas de México: Sonora (ES) y Estado de México (EM). Participaron 24 díadas cuidador-hijo, 12 del ES y 12 del EM. La edad de los niños (8 mujeres y 16 varones) fue de los 6 a los 19 meses (M = 10.2, DE = 3.1), quienes fueron evaluados mediante las Escalas de Desarrollo de Bayley. Los Cuidadores aportaron datos sociodemográficos y de historia de salud del niño, además de responder el | 16 menores presentaron algún grado de desnutrición y 8 fueron considerados eutróficos. Con relación al grado de bienestar de la familia, de los casos identificados con desnutrición, 53.3% estaba en condiciones de pobreza moderada, 40% en pobreza extrema. | Existe relación significativa entre el estado de nutrición (EN) y el orden de nacimiento, así como la edad y escolaridad de los padres; entre el desarrollo infantil y las prácticas de crianza, así como de éstas con la edad y el orden de nacimiento del niño. De las PRC evaluadas, solo la duración de la lactancia se asoció con el estado de nutrición. | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | <p>Cuestionario de Práctica Responsiva y Estimulación, en donde se registraron los datos antropométricos de acuerdo a OMS. Se calcularon puntuaciones z y se estimó el de cada niño. Los cuidadores firmaron el consentimiento informado, se verificó los niños en el centro de salud y se pactaron citas individualizadas con las madres o cuidadores de los menores, ya que las demás evaluaciones se efectuaron en los hogares de las días participantes. El cuestionario de datos sociodemográficos y de historia de salud. Mediante este cuestionario se obtuvo información sobre la edad y la escolaridad de la madre y del padre, tipo de trabajo desempeñado por ellos, tipo de familia, número de hijos</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|---|--|--|-----------------------------------|---|--|-----------------------------------|--|--|--|
| 44 | Paraguay Año 2016 | Malnutrition in indigenous and non-indigenous children under five years of age in rural areas, Paraguay | Gloria Ana María Echagüe de Méndez. Liliana Sosa. Valentina Díaz. Patricia Funes | Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. | Se realizó un estudio Transversal | Evaluar la situación nutricional de niños menores de cinco años de comunidades rurales, indígenas y no indígenas. | Fueron evaluados 226 niños menores de cinco años de ambos sexos, 117 indígenas y 109 no indígenas. | Departamento de Caazapá, Paraguay | Se realizó un estudio transversal con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Previo consentimiento informado de los padres o tutores, fueron evaluados 226 niños menores de cinco años de ambos sexos, 117 indígenas y 109 no indígenas según indicadores antropométricos de malnutrición por defecto y por exceso. Se aplicó una encuesta para obtener información de las características sociodemográficas y hábitos alimentarios. En los niños se evaluaron indicadores antropométricos, bioquímicos e inmunocompetentes, a excepción de los indicadores bioquímicos en los niños indígenas, a petición de los mismos de manera a obtener el mínimo indispensable de muestra sanguínea. | En relación a la pobreza, el 100% de los niños indígenas estudiados vivía en condiciones de pobreza, de los cuales el 69,2% vivía en pobreza extrema; mientras que el 98,2% de los niños no indígenas vivía en la pobreza, de los cuales el 3,7% se encontraba en la pobreza extrema y el 1,8% no era pobre. En niños menores de 2 años, de acuerdo al indicador peso para la edad (desnutrición global), encontramos que los niños indígenas presentaron una prevalencia significativamente superior de riesgo de desnutrición en relación a la no indígena. En ninguna de las dos poblaciones de niños se observó desnutrición global grave. En niños de 2 a 5 años de edad, | Los niños más fuertemente afectados fueron los indígenas con una prevalencia de desnutrición crónica casi el triple en relación a los no indígenas. Las mejores condiciones socioeconómicas de la población no indígena, con mayores recursos para el cuidado y mantenimiento de la huerta y la cría de animales, así como el nivel de educación materno, podrían haber influenciado en un mejor aprovechamiento de los recursos en estas comunidades, con un mayor consumo de verduras y hortalizas, de leche y huevo, y un elevado consumo de azúcar y miel. |
|----|--------------------------|---|--|--|-----------------------------------|---|--|-----------------------------------|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|---|--|---------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | de acuerdo al indicador peso para la talla encontramos desnutrición grave (5,3%) y moderada (1,3%) en los niños indígenas, pero no en los no indígenas. En ambas poblaciones se observó riesgo de desnutrición (1,3% en indígenas y 7,1% en no indígenas). | |
| 45 | Colombia Año 2018 | Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. | Nathaly Barrera Dussán. Eder Pablo Fierro Parra. Leidy Yohana Puentes Fierro. Jorge Andrés Ramos Castañeda | Universidad y Salud | Descriptivo de corte transversal con enfoque analítico. | Identificar la prevalencia de malnutrición y su asociación con los determinantes sociales de la salud, en menores de 5 años pertenecientes al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo. | 254 niños menores de 5 años. | Área urbana del municipio de Palermo-Colombia. | Se realizó un estudio de corte transversal, con enfoque analítico. Muestra se recolectó información de niños y niñas menores de cinco años, nacidos entre el 01 de Noviembre de 2011 al 19 de Abril de 2016, incluidos en la base de datos del SISBEN y que vivieran en la zona urbana del Municipio de Palermo. Se excluyeron los niños con enfermedad de base crónica que influyera directamente en el estado nutricional | La alimentación en los niños mayores de 6 meses, se observó que los grupos de alimentos con menor consumo fueron las frutas y verduras, y los de mayor consumo fueron los cereales, tubérculos y las raíces. Uno de cada 6 o 7 niños, perteneció a familias que son víctimas del conflicto armado. Para la variable desnutrición aguda se encontró asociación estadísticamente significativa | En Colombia, la desnutrición es un problema de salud pública que afecta especialmente a los niños y niñas menores de cinco años, generando consecuencias a corto, mediano y largo plazo para el desarrollo físico y cognitivo, determinan el aumento de enfermedades cardiovasculares en su edad adulta, que afectan la productividad económica de una región. |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | del menor (microcefalia, fibrosis quística) o que fueran vulnerables (síndrome de Down, antecedente de bajo peso al nacer o parto pretérmino). La información socioeconómica se recolectó por una encuesta y la clasificación nutricional por valoración antropométrica. | con disposición inadecuada de basuras, para la desnutrición crónica se encontró asociación con hacinamiento y bajo ingreso económico, la desnutrición global se asoció con bajo ingreso económico y vivienda inadecuada. | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | |
|-----------------------|---|--|
| Aprobado por: | Lcda. Nube Pacurúcu Ávila, Mgs. DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN |  |
| Realizado por: | Est. Elsa Lorena Merchán Pesántez Est. Mirian Zoraida Soliz Ortega |   |

Elsa Lorena Merchán Pesántez portadora de la cédula de ciudadanía N° **010682490-7** y **Mirian Zoraida Soliz Ortega** portadora de la cédula de ciudadanía N° **010502830-2**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica”** 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 éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **13 de mayo de 2021**



ELSA LORENA MERCHÁN PESÁNTEZ

CI: 010682490-7



MIRIAN ZORAIDA SOLIZ ORTEGA

CI: 010502830-2

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Elsa Lorena Merchán Pesántez portadora de la cédula de ciudadanía N° **010682490-7** y **Mirian Zoraida Soliz Ortega** portadora de la cédula de ciudadanía N° **010502830-2**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“Desnutrición en niños menores de 5 años en Latinoamérica”**, 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 eximimos 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, **13 de mayo de 2021**



ELSA LORENA MERCHÁN PESÁNTEZ

CI: 010682490-7



MIRIAN ZORAIDA SOLIZ ORTEGA

CI: 010502830-2