

DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 24 MESES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD ECUATORIANO, ENERO – MARZO 2023

CHRONIC CHILDHOOD MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER 24 MONTHS OF AGE WHO ATTEND AN ECUADORIAN HEALTH CENTER, JANUARY – MARCH 2023

Lorena Johanna Alcocer Alcocer ^{1*}

¹ Médico, Guayaquil, Guayas, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3182-1066>. Correo: lorejohanna@outlook.com

José Patricio Masaquiza Moreira ²

² Médico, Guayaquil, Guayas, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2367-0165>. Correo: masaquiza@uees.edu.ec

* Autor para correspondencia: lorejohanna@outlook.com

Resumen

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que afecta gravemente el desarrollo físico y cognitivo de los niños, y se ha observado una preocupante prevalencia de este problema. El propósito de esta investigación consistió en determinar factores asociados a la prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses en un Centro de Salud ecuatoriano. Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo, analítico y de cohorte transversal, empleando una muestra aleatoria de 267 niños que asistieron a la consulta externa de la institución donde se llevó a cabo el trabajo. A estos niños, se les aplicaron las fichas de valoración durante sus controles de niño sano de manera habitual. Tanto las madres como el personal médico participaron activamente en entrevistas a profundidad, previamente validadas y fiabilizadas, para luego corroborar sus percepciones sobre la desnutrición infantil. El análisis descriptivo de contenido temático realizado reveló una relación significativa entre varios factores, como la falta de lactancia materna, el bajo nivel educativo de las madres, las dificultades económicas para acceder a alimentos y servicios materno-infantiles. Estos factores indican su importancia y la probabilidad de que un niño experimente desnutrición. Como conclusión, se destaca que la desnutrición crónica en niños no solo está ligada a factores económicos, como comúnmente se podría suponer, sino que también guarda relación con aspectos biológicos, ambientales e institucionales.

Palabras clave: desnutrición infantil; mal nutrición; prevalencia; factores asociados

Abstract

Chronic childhood malnutrition is a public health problem that seriously affects the physical and cognitive development of children, and a worrying prevalence of this problem has been observed. The purpose of this research was to determine factors associated with the prevalence of chronic childhood malnutrition in children under 24 months of age in an Ecuadorian Health Center. An observational, retrospective, analytical and cross-sectional cohort study was carried out, using a random sample of 267 children who attended the outpatient clinic of the institution where the work was carried out. The assessment sheets were administered to these children during their regular well-child check-ups. Both mothers and medical staff actively participated in in-depth interviews, previously validated and reliable, to then corroborate their perceptions of child malnutrition. The descriptive thematic content analysis carried out revealed a significant relationship between several factors, such as lack of breastfeeding, low educational level of mothers, economic difficulties in accessing food and maternal and child services. These factors indicate their importance and the likelihood of a child experiencing malnutrition. In conclusion, it is highlighted that chronic malnutrition in children is not only linked to economic factors, as could commonly be assumed, but is also related to biological, environmental and institutional aspects.

Keywords: child malnutrition; malnutrition; prevalence; associated factors

Fecha de recibido: 03/02/2024

Fecha de aceptado: 26/04/2024

Fecha de publicado: 19/05/2024

Introducción

La desnutrición emerge como uno de los desafíos más significativos en el ámbito de la salud pública, siendo una condición prevalente de gran relevancia, especialmente entre las niñas y niños de una sociedad, un desafío difícil de erradicar, puede darse a cualquier momento de la vida, siendo más común en la infancia primaria y contribuyendo significativamente a las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad infantil (Cueva et al., 2021).

La desnutrición infantil es un desafío significativo a nivel mundial, afectando a 156 millones de niños según datos de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil y el Banco Mundial (2020). Este problema genera un impacto negativo en el desarrollo de los niños, provocando un retraso en su crecimiento en comparación con su edad y teniendo consecuencias duraderas. América Latina y el Caribe son regiones particularmente vulnerables a la desnutrición infantil, siendo uno de los mayores desafíos sociales y de salud en la región (Navarro & Marrodán, 2020). Esta problemática se destaca como la carencia nutricional más pronunciada en la población infantil de naciones no industrializadas (UNICEF, 2021).

La malnutrición en Ecuador sigue siendo un desafío significativo para la salud pública, con un impacto social y económico estimado en 1,5 Aunque se ha observado una disminución en la presencia de baja talla, sigue siendo alta en comparación con otros países (Rivera, 2019). Anualmente, alrededor de 300.000 niños nacen en Ecuador, con 2.300 experimentando desnutrición crónica (DC) antes de los 5 años (Moreta et al., 2019). Además, un preocupante 27% de niños menores de 2 años sufren de desnutrición crónica, manifestada por un notable retraso en el crecimiento de su altura en relación con su edad (Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil, 2021).

La desnutrición infantil representa un reto significativo en Ecuador, especialmente en áreas rurales y entre la población indígena del país. Se estima que alrededor del 20% de los niños menores de cinco años presentan un crecimiento insuficiente para su edad, indicando la presencia de desnutrición crónica (Martínez et al., 2021). Además, el 12% de los niños experimenta desnutrición global, mientras que el 16% nace con bajo peso. Esta situación ejerce un marcado impacto en el progreso económico y social del país, con costos que equivalen al 4,3% del Producto Interno Bruto (Orellana et al., 2021). El problema de la desnutrición infantil sigue siendo alarmante en Ecuador, con un 27,2% de menores de 2 años afectados por este tipo de desnutrición, lo que ha aumentado del 24,8% al 27,2% entre 2014 y 2018 (UNICEF, 2021).

La desnutrición crónica infantil (DCI), con la baja estatura como su forma más común, a menudo tiene su origen en el periodo prenatal (Ortiz et al., 2022). Factores como la insuficiente nutrición materna, la desnutrición fetal, la falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, la introducción inadecuada de alimentos complementarios y la mala asimilación de nutrientes contribuyen significativamente a este problema (UNICEF, 2020) Es importante destacar que siete de cada diez niños menores de un año sufren de anemia ferropénica, una consecuencia grave de la malnutrición infantil. Estos factores asociados a la desnutrición crónica se centran en la población infantil, lo que aumenta la probabilidad de que esta patología se manifieste en cualquier momento. Este problema no solo está relacionado con la disponibilidad física de alimentos, sino también con su calidad y utilización (Ríos et al., 2022).

Los niños que sufren desnutrición crónica infantil presentan manifestaciones clínicas notables, como pérdida importante de peso, retardo en el crecimiento, emaciación extrema y problemas físicos y mentales. Identificar estos problemas de manera oportuna es crucial para prevenir posibles daños en la salud de los niños y niñas y tomar medidas necesarias para combatir la desnutrición (UNICEF, 2020).

La desnutrición infantil tiene consecuencias negativas en la salud, la educación y el crecimiento económico nacional. Aumenta la probabilidad de diversas patologías y afecta la supervivencia infantil (Manosalvas, 2019). Además, los niños desnutridos tienden a enfermarse con más frecuencia, ingresan tardíamente al sistema educativo y tienen más ausencias escolares. Las deficiencias de micronutrientes, como hierro, zinc, yodo y vitamina A, están relacionadas con el deterioro cognitivo, lo que resulta en una disminución en la capacidad de aprendizaje y un impacto en la productividad futura de los adultos (UNICEF, 2020).

El Ministerio de Salud ecuatoriano, en colaboración con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, prioriza la coordinación intersectorial y la armonización de registros familiares para desarrollar un padrón de seguimiento nominal de niños y niñas. Implementan medidas directas, como la entrega oportuna de un paquete básico de servicios de salud, protección social y educación, para combatir la desnutrición crónica infantil según lo establecido en el plan estratégico multisectorial. Para prevenir y reducir la desnutrición crónica

infantil, es fundamental una coordinación efectiva entre los niveles nacional y regional del país, con liderazgo y compromiso de las autoridades y líderes locales, incluidos municipios, prefecturas y consejos municipales (Helwig et al., 2021).

Las familias y comunidades desempeñan un papel crucial en la lucha contra la desnutrición infantil crónica, aunque muchas veces desconocen las causas, consecuencias y prácticas adecuadas de alimentación. Mejorar la educación y concienciación sobre este tema es esencial para abordar eficazmente la desnutrición infantil (Secretaría Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil, 2021). Por ello, en línea con la prioridad del Ministerio de Salud de abordar este problema y ante la gravedad de esta situación, se justifica la ejecución de esta investigación que propone como objetivo determinar la prevalencia de la desnutrición crónica infantil y sus factores asociados en un Centro de Salud ecuatoriano para garantizar el bienestar en salud mediante la educación y consejería nutricional.

Materiales y métodos

El desarrollo de este estudio se realizó mediante una metodología observacional, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal, utilizando un enfoque mixto. El objetivo principal fue recopilar datos de manera integral en el área de consulta externa de la institución seleccionada durante el período entre enero y marzo de 2023. La población objetivo incluyó niños menores de 24 meses que asistieron regularmente a controles de niño sano durante este lapso. Durante el primer trimestre del año 2023, se atendieron en el Centro de Salud seleccionado un total de 267 pacientes que acudieron regularmente a sus controles de niño sano.

La totalidad de la población atendida se incluyó en el estudio. Los criterios de inclusión abarcaron infantes de ambos géneros menores de 24 meses que recibieron atención durante el período de estudio, mientras que los criterios de exclusión incluyeron a infantes con otras patologías subyacentes, fichas incompletas, ausencias a controles y aquellos remitidos a instituciones de mayor complejidad. Entre los recursos materiales utilizados se encuentran instrumentos de medición antropométrica, hojas de registro, equipo informático y tablas de patrones de la OMS. El personal involucrado incluyó investigadores, padres, madres, y profesionales de la salud. La recolección de datos se llevó a cabo a través de diversas fuentes, como revisión documental, entrevistas a padres, madres y profesionales, y procesamiento de datos utilizando Excel.

Se analizaron variables cualitativas y cuantitativas, incluyendo género, edad, condición nutricional, nivel de conocimiento materno y situación económica familiar. La investigadora obtuvo datos a través de entrevistas en profundidad semi estructuradas con padres, madres y profesionales, así como de revisiones de historias clínicas y fichas familiares. Es importante destacar que estos instrumentos de investigación ya han sido empleados en trabajos anteriores, arrojando resultados favorables y de fácil análisis.

La metodología empleada fue de naturaleza inductiva-deductiva, permitiendo establecer criterios y conclusiones generales y particulares. Se empleó un guion de entrevistas que abarcó aspectos alimenticios, socioeconómicos y percepciones del personal sanitario. La entrevista se centró en factores de riesgo, con 5 preguntas de respuestas abiertas. Se realizó un análisis descriptivo de historias clínicas y fichas familiares para determinar la prevalencia de malnutrición infantil, utilizando Excel para la representación de datos. El estudio se llevó a cabo con autorización de las autoridades y con consentimiento informado de los padres, garantizando la confidencialidad de la información recopilada.

Resultados y discusión

Para la interpretación de los resultados, se presentaron tablas expresados en frecuencia y porcentaje, además se hizo el cálculo de medidas de tendencia central. Los resultados reflejan la diversidad de situaciones nutricionales en la población infantil estudiada. La mayoría de los niños presenta indicadores de salud adecuados, pero la presencia de desnutrición crónica y problemas de sobrepeso u obesidad subraya la necesidad de estrategias de salud pública más específicas y focalizadas. La tabla 1 presenta los resultados obtenidos de una muestra de 267 niños, divididos por género, edad, índice de masa corporal (IMC) y talla.

Tabla 1. Descripción de los niños menores de 24 meses

Características	Género		Frecuencia	
	Masculino n=113	Femenino n=154	Número 267	Porcentaje
Edad				
1 a 12 meses 29 días	87	87	87	87
13 a 23 meses 29 días	26	26	26	26
Edad: Media: 8.96 meses – Mediana: 8 meses – Desviación estándar: 5.09 meses				
Índice de masa corporal (IM)				
Normopeso	102	135	237	88,0
Bajo peso	1	0	1	0,4
Sobrepeso	12	9	21	7,9
Obesidad	4	3	8	2,9
IMC global: Media: 17.6 – Desviación estándar: 3.3				
Género masculino: Media: 17.2 – Desviación estándar: 3.5				
Género femenino: Media: 17.8 – Desviación estándar: 3.2				
Talla				
Normal	107	139	246	92,1
Talla baja	4	4	8	3
Talla severa	2	2	4	2,3
Talla alta para la edad	5	2	7	2,6
Talla global: Media: 68.1 cm – Desviación estándar: 5.9 cm				
Talla masculino: Media: 68.4 cm – Desviación estándar: 5.7 cm				
Talla femenino: Media: 67.7 cm – Desviación estándar: 6.2 cm				

Se observa que el grupo de menores de 1 a 12 meses 29 días representa un porcentaje significativo, con el 73,1% del total, donde se puede indicar que 154 pacientes son de género femenino y 113 pactes son de género masculino dando como resultado el total de 267 pacientes que acudieron a sus controles de niño sano durante el primer trimestre del año, que representan 57,7% de género femenino y 42,3% para el género masculino, lo que resalta la importancia de focalizar esfuerzos preventivos en estas categorías. En términos de medidas de tendencia central, la media de las edades es de aproximadamente 8,96 meses, indicando un valor promedio, mientras que la mediana, que representa la edad central, es de 8 meses. La dispersión de las edades con

respecto a la media, medida por la desviación estándar de aproximadamente 5,09 meses, sugiere una variabilidad moderada. La interpretación de estos resultados se centra en la posible influencia de patrones específicos de visitas de control, que podrían explicar la concentración de niños en ciertos grupos de edad. La dispersión moderada indica cierta variabilidad en las edades, aunque la concentración alrededor de la mediana señala cierta consistencia en la distribución.

En cuanto al IMC, se destaca que el 88% de los niños presenta normopeso, pero se evidencian casos de sobrepeso y obesidad, representando el 7,9% del total y un 0,4% con bajo peso. Globalmente, la media del IMC total es aproximadamente 17.6, lo que sugiere un peso promedio adecuado para la estatura en el conjunto de niños y niñas. La desviación estándar total es de aproximadamente 3.3, reflejando la variabilidad general en los valores del IMC en el grupo de estudio. La variabilidad en los valores del IMC subraya la diversidad en el crecimiento - desarrollo individual del niño. El análisis de los resultados en niños menores de 24 meses revela información valiosa sobre su estado nutricional. En términos generales, la media del IMC en niños es aproximadamente 17.2, indicando un peso adecuado para su estatura. La desviación estándar relativamente alta (aproximadamente 3.5) sugiere cierta variabilidad en los valores del IMC, reflejando diferentes patrones de crecimiento individual. En el caso de las niñas, la media del IMC es aproximadamente 17.8, también dentro del rango considerado normal. La desviación estándar es ligeramente más baja que en los niños (aproximadamente 3.2), indicando una menor variabilidad en los valores del IMC en este grupo.

En relación a la talla, pudo identificarse al 92,1% de los niños con talla normal según la edad, pero es relevante señalar la presencia de casos de talla baja y severa, constituyendo un 5,3% del total. A nivel global, la media de la talla total es de aproximadamente 68.1 cm, indicando un desarrollo físico promedio adecuado en el conjunto de niños y niñas. La desviación estándar total es de aproximadamente 5.9 cm, señalando una variabilidad moderada en los valores de talla en el grupo de estudio. En general, la media de la talla en niños es aproximadamente 68.4 cm, ubicándose dentro del rango considerado normal para su edad. La desviación estándar relativamente baja (aproximadamente 5.7 cm) indica una consistencia en los valores de talla en este grupo. En el caso de las niñas, la media de la talla es aproximadamente 67.7 cm, también dentro del rango normal. La desviación estándar es ligeramente más alta que en los niños (aproximadamente 6.2 cm), lo que sugiere una mayor variabilidad en los valores de talla en este grupo. Aunque las proporciones de talla baja y talla severa son bajas, la atención a estos casos específicos es crucial para abordar cualquier posible desviación significativa en el desarrollo físico de los niños.

Para la descripción de las percepciones de las madres, padres de familia y profesionales que están a cargo de las atenciones del grupo de estudio se siguió el guion de las entrevistas realizadas, misma que fue aplicada a 6 informantes que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio.

Tabla 2: Características de los informantes participantes.

Número	Características
Informante 1	Mujer, madre de familia, 22 años, usuaria del centro de salud.
Informante 2	Mujer, madre de familia, 37 años, usuaria del centro de salud.
Informante 3	Mujer, soltera, madre de familia, 16 años, usuaria del centro de Salud.
Informante 4	Mujer, madre de familia, 25 años, usuaria del centro de salud.

Informante 5	Mujer, 35 años, medico, trabajadora del centro de salud.
Informante 6	Mujer, 35 años, medico, madre de familia, trabajadora del Centro de salud.

Con respecto a la lactancia materna exclusiva, las informantes describieron lo siguiente:

Informante 1: “Como mama por primera vez tuve miedo darle de lactar a mi hijo porque me daba mucho dolor cuando lo hacía, también me causo irritación y eso dificultaba que lo alimentara por lo que en la farmacia me recomendaron la leche de tarro y me dieron medicina para lo que tenía dañado en el pezón, así le daba las 2 cosas hasta que se acostumbro ya solo a la leche de tarro y entonces ya me dejo de salir leche, y se quedo solo con la leche de tarro”.

Informante 2: “Nunca se me hizo difícil dar de lactar a mis hijos, yo soy ama de casa, no trabajo, mi esposo sustenta el hogar, y desde que tuve mi primer hijo me acostumbré a darle solo leche materna, era lo que me aconsejaba mi madre, mi abuela y mi suegra”.

Informante 3: “Cuando mi hijo nació no me salía leche, por lo que le compraron un tarro de leche en la farmacia, luego con coladas que empezaron a dar a mí y después de días ya le pude dar el seno porque ya me salía bastante leche, es doloroso, pero mi mama me decía que la mejor vitamina para él, era mi leche, así que me tuve que acostumbrar si o si a darle siempre de mi seno, y también como no hay mucho dinero ya no se podía comprar más tarros de leche, entonces, con más razón le daba solo de mi seno”.

Informante 4: “Siempre quise ser mama, entonces cuando supe que estaba embarazada y ya cuando mi hijo nació hice todo lo que se me había recomendado y enseñado durante mis consultas y controles médicos. No se me hizo difícil la lactancia porque yo estaba preparada. Aun cuando ya me toco reintegrarme a mi trabajo, yo me dejaba sacando la leche, la refrigeraba y con eso alimentaban a mi bebe en mi ausencia, en mi trabajo fueron muy comprensibles con ese tema, y me respetaron mis derechos de lactancia, así que regresaba a casa y aprovechaba al máximo el alimentar a mi bebe con mi leche materna.

Informante 5: “En cuanto a la lactancia materna exclusiva muchas de las madres de familia no acatan la normativa establecida, muchas por desconocimiento, miedo, moda, entre otros factores. Hoy en día es muy difícil que una madre adolescente cumpla con esta normativa, la gran mayoría optan por el uso de sucedáneos, y no porque tengan patologías que se lo impidan, por el contrario, es el facilitismo de la venta de los mismos, así como también los estereotipos de no deformarse el cuerpo específicamente las glándulas mamarias, según ellas en la época en la que vivimos, ya no se usa mucho la lactancia materna exclusiva”.

Informante 6: “Como médico del centro de salud, se trabaja mucho en cuanto a incentivar la lactancia materna exclusiva y los beneficios de la misma, sin embargo, las madres ya no hacen concientización de las propiedades y bondades que esta le aporta a sus hijos. Las madres de esta época por estándares de imagen más aún si se trata de madres jóvenes con mayor razón hacen caso omiso a la lactancia”.

Con respecto a la alimentación complementaria las informantes manifestaron lo siguiente:

Informante 1: “Mi hijo desde que nació se fue acostumbrando a las dos leches, la de mi seno y la de tarro, ya luego cuando tuvo como 5 meses ya le empecé a dar juguitos, coladitas, y así hasta que ya pudo comer, y pues ahorita que tiene 1 año 6 meses come de todo, pollito, sopas, coladas”.

Informante 2: “Mi hijo cuando tuvo 8 meses de edad ya le empecé a dar juguito de granadilla, frutas en papillas, claro, a más de la leche materna. Ya cuando tuvo sus dienteitos completos ya le di comidita, sopita, arrozito, más o menos como al año de edad. Y hora ya come bastante. Una vez en el centro de salud me entregaron unos sobrecitos que se los mezclaba con sus comiditas, le daba uno diario”.

Informante 3: “Mi hijo aun toma leche materna, pero en una consulta me dijeron que ya podía ir dándole juguitos y papillas de frutas. Además, me entregaron unos sobrecitos para que le con las papillas, tengo que darle al día”.

Informante 4: “Bueno, en la última consulta control de mi hijo, me entregaron unos sobrecitos de multivitamínicos, me dijeron que debo darle un sobre al día una vez que lo haya mezclado en las papillas de mi hijo. Me entregaron muchos sobres, pero todavía sigo con la lactancia materna. Mi hijo es un niño muy activo, sano y fuerte”.

Informante 5: “Con respecto a la alimentación suplementaria se les indica a las madres de familia la introducción de alimentos diferentes a la leche materna a partir de los 6 meses, según la normativa de la suplementación con micronutrientes en polvo, esta consiste en el consumo de 90 sobres de chis paz por 6 meses. Se les indica debe poner y mezclar todo el contenido del sobre en la porción de alimento que le niño va a consumir, sin embargo no existe ninguna garantía de que las madres lo cumplan a cabalidad”.

Informante 6: “no existe nada que nos asegure que las madres cumplen con las normas de alimentación suplementaria e introducción de alimentos diferentes a la leche materna, unas madres antes de los 6 meses ya les dan sopas, jugos de frutas e incluso con saborizantes y edulcorantes, otras madres antes del primer año de edad ya les dan de comer tal cual como ellas lo hacen. Esto genera muchas infecciones gastrointestinales que son evidenciadas en las consultas por el área de emergencia del centro de salud”.

Luego de llevar a cabo las entrevistas a profundidad con las madres, padres y profesionales encargados de los niños involucrados en el objetivo de este estudio, se procedió a realizar un análisis temático cualitativo conforme a los guiones de las entrevistas planificadas. Todos los informantes colaboraron de manera voluntaria, otorgando su consentimiento verbal para participar en esta actividad. Durante el análisis de las entrevistas, se destacaron dos enfoques distintivos en ambos grupos entrevistados. En relación con la lactancia materna, la mayoría de las percepciones recopiladas coinciden en los beneficios que aporta al desarrollo y crecimiento de los menores. No obstante, se observa variabilidad en la iniciativa y responsabilidad de las madres, evidenciándose un papel fundamental del nivel de educación, estado socioeconómico y cultura de cada una de ellas.

En otro aspecto, los responsables de la atención de este grupo objetivo coinciden en que la edad de las pacientes influye significativamente en la aplicación y cumplimiento de la normativa relacionada con la lactancia materna. Aunque todas son conscientes de los beneficios, su aplicación y cumplimiento no siempre se lleva a cabo. Entre las causas mencionadas, los estereotipos y estándares de belleza actuales son los más frecuentemente citados.

Respecto a la alimentación suplementaria, se observa una controversia entre las declaraciones de las madres de familia y los profesionales de salud. Las madres indican que rara vez reciben la alimentación suplementaria prometida, y en muchas ocasiones, al retirar los suplementos en la farmacia del centro de salud, resulta que

no están disponibles. Algunas madres optan por alimentar a sus hijos con frutas, papillas y sopas locales, mientras que otras recurren a sucedáneos de la leche materna por razones de trabajo o conveniencia.

Los profesionales médicos, por su parte, reconocen la existencia de dificultades en la entrega oportuna de suplementos y señalan la falta de cumplimiento por parte de las madres en términos de preparación y consumo adecuados. Esto plantea incertidumbres sobre el grado de cumplimiento de las madres con las recomendaciones nutricionales.

Discusión

Al analizar los resultados, se observa que un total de 14 niños, distribuidos entre el grupo masculino y femenino, presentan indicadores de desnutrición crónica infantil (4 niños con "Talla baja" y 2 niños con "Talla severa", mientras que en el grupo femenino hay 4 niñas con "Talla baja" y 4 niñas con "Talla severa", sumando ambas categorías, se obtiene un total de 14 niños (6+8). Es importante destacar que la DCI es un fenómeno complejo y multifactorial que va más allá de evaluar solo la talla. La interpretación de estos resultados requiere una consideración cuidadosa de otros factores, como el contexto socioeconómico, las prácticas alimentarias y la salud en general. Además, se reconoce que es necesario evaluar en detalle y la aplicación de criterios adicionales para establecer de manera concluyente la presencia de DC en la población infantil estudiada.

Este hallazgo preliminar subraya la importancia de realizar intervenciones y estrategias preventivas en el ámbito de la salud infantil para abordar los posibles factores subyacentes que contribuyen a esta problemática. En relación con este tema, según UNICEF en Ecuador, la desnutrición constituye un problema de relevancia global, afectando al 27% de niños menores de 2 años, con una incidencia aún más crítica entre la población indígena, alcanzando el 39%. Este problema persiste en Ecuador desde 1993, registrando un aumento del 24,8% en 2014 al 27,2% en 2018 entre niños menores de 2 años. Como resultado, Ecuador se posiciona como el segundo país con el mayor índice de desnutrición, superado únicamente por Guatemala (Bonilla & Noriega, 2023).

En otro estudio llevado a cabo a nivel de la provincia del Guayas, se identificó que el 15% de los niños menores de 5 años experimentan desnutrición, siendo más pronunciada entre los hijos de mujeres con bajo nivel educativo (23%) y en los estratos económicos más pobres (20%). Además, se observó que la prevalencia de la desnutrición tiende a aumentar con la edad, excepto en los menores de 12 meses. Asimismo, se destacó que el grado de desnutrición en los hombres (18%) es superior al observado en las mujeres (12%) (Cortez & Pérez, 2023). También, los hallazgos del estudio de Bonilla & Noriega (2023) destacan la prevalencia actual de la desnutrición crónica infantil como un grave problema de salud en la primera infancia, contribuyendo al 60% de los 10,9 millones de muertes anuales en niños menores de cinco años.

Además, según las percepciones de los entrevistados, se identificaron factores clave asociados a la desnutrición infantil crónica, como la falta de lactancia materna exclusiva, la introducción de alimentación suplementaria y el bajo nivel socioeconómico. En este contexto, un estudio en Ecuador enfatiza la importancia de la lactancia materna exclusiva, demostrando ser efectiva en la prevención de diversas formas de malnutrición infantil, incluyendo tanto la desnutrición energética nutrimental como el exceso de peso. Es crucial recalcar que la leche materna es un alimento completo, nutricionalmente rico e indispensable para el crecimiento y desarrollo adecuado durante los primeros meses de vida, proporcionando protección contra diversas enfermedades y contribuyendo al desarrollo físico, cognitivo y psicosocial del niño (Guanga, 2020).

Asimismo, este estudio subraya la influencia del nivel educativo de la madre en la lucha contra la DCI. Un asesoramiento efectivo en los centros de salud podría fomentar cambios de comportamiento y cuidado adecuado, constituyendo un factor clave para obtener resultados significativos (Guanga, 2020). Otra limitación es la falta de compromiso y responsabilidad de madres y padres de familia en cuanto al cumplimiento y frecuencia de los controles de niño sano, lo que conduce a la pérdida de la continuidad en la observación del desarrollo y crecimiento. La entrega inconsistente de micronutrientes a las madres de familia para incentivar el inicio de la alimentación suplementaria desde los 6 a 23 meses de edad también se señala como una limitación común, junto con la falta de disponibilidad constante de estos recursos en las farmacias de los centros de salud. Además, como limitaciones generales, se destaca la influencia significativa de la pobreza en la zona y el bajo nivel educativo. Se destacan también los ingresos económicos, lo que a menudo no permite mantener una alimentación saludable ni completar las raciones alimenticias para un óptimo desarrollo y crecimiento infantil.

Por otro lado, la principal fortaleza de este trabajo de investigación radica en ser el primer estudio que determina los factores asociados y la prevalencia de la malnutrición infantil en el Cantón al cual pertenece el centro de salud estudiado. Es la primera vez que se entrevistan a profundidad a las usuarias madres de familia, permitiéndoles expresarse de manera libre, voluntaria y natural sobre el desarrollo y crecimiento de sus hijos. Además, se analiza lo que perciben los profesionales de salud que trabajan en la unidad de salud.

Propuesta de intervención para prevención de la desnutrición crónica infantil

Objetivo general

Desarrollar una estrategia de prevención para la desnutrición -crónica -infantil basada en la educación y consejería nutricional mediante sesiones participativas con los usuarios y los profesionales médicos del centro de salud.

Objetivos específicos

1. Promover prácticas en salud para las madres en estado de gestación, madres lactantes y menores de 2 años.
2. Incentivar la concientización del cumplimiento de los controles de niño sano.

Metas

1. Que el 75% de las madres y padres de familia asistan a las capacitaciones y apliquen los conocimientos aprendidos.
2. Incrementar a un 75% las prácticas de lactancia materna exclusiva.
3. Lograr que las cifras de desnutrición crónica infantil disminuyan de manera considerable.

Actividades

1. Capacitación a los padres de familia en los siguientes componentes:
 - Prácticas de lactancia materna exclusiva.
 - Prácticas mejoradas en nutrición infantil.
 - Frecuencia y cumplimiento de los controles de niño sano.
- 2.- Capacitación a los profesionales.

Objetivo 1.- Promover prácticas en salud para las madres en estado de gestación, madres lactantes y menores de 2 años.

Tabla 3. Actividades del Objetivo 1

Descripción	Descripción del indicador	Medios de verificación	Responsables
1.- Capacitación a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.	Controles prenatales Consejería de lactancia materna exclusiva Beneficios y deficiencias de la alimentación complementaria. Fomentar la creación de huertos caseros para la siembra de verduras y hortalizas.	Listado y evidencias del grupo de estudio Cronograma de planificación.	La colaboración de: Autoridades sanitarias Profesionales del Centro de salud. Compromiso del grupo objetivo de estudio.
2.- Capacitación a los profesionales que trabajan en el Centro de salud.	Planificación de los equipos de trabajo.	Listado y evidencias del grupo de estudio Cronograma de planificación.	La colaboración de: Autoridades sanitarias Profesionales del Centro de salud. Compromiso del grupo objetivo de estudio.

Objetivo 2.- Incentivar la concientización del cumplimiento de los controles en el niño sano.

Tabla 4. Actividades del Objetivo 2.

Descripción	Descripción del indicador	Medios de verificación	Responsables
1.- Capacitación a las madres y padres de familia	Capacitación sobre crecimiento y desarrollo infantil. Consejería de la implementación de micronutrientes en polvo hierro y vitamina A Beneficios y deficiencias de la inmunización y esquema completo de vacunación. Listado y evidencias del grupo de estudio Fomentar la consejería de lactancia materna.	Listado y evidencias del grupo de estudio Cronograma de planificación.	La colaboración de: Autoridades sanitarias Profesionales del Centro de salud. Compromiso del grupo objetivo de estudio.

Seguimiento y monitoreo

El Centro de Salud, durante la ejecución de esta propuesta estará vigilante y monitoreando los índices de la prevalencia en la población infantil del Cantón. Se deberá remitir de manera mensual un reporte del avance y el cumplimiento de las actividades establecidas en el cronograma vigente. Al finalizar el proyecto se deberá entregar los resultados de la propuesta y los informes respectivos de quienes se beneficiaron de esta.

Evaluación

Para evaluar la eficacia de esta intervención se realizará un levantamiento de la información y meses después de llevar a cabo el cronograma de actividades.

Resultados esperados

La presente propuesta se centra en promover prácticas saludables para las madres en estado de gestación, madres lactantes y menores de 2 años. Se busca lograr un incremento en la adopción de prácticas saludables por parte de las gestantes y lactantes, y, un aumento en la aplicación de cuidados específicos para menores de 2 años, mejorando así el bienestar general de las madres y asegurando un entorno propicio para el desarrollo saludable de sus hijos. Además, se orienta a incentivar la concientización del cumplimiento de los controles de niño sano, con metas que incluyen la participación de las familias en actividades educativas sobre la importancia de estos controles. Se espera un aumento en la conciencia y comprensión sobre la necesidad de cumplir con los controles de salud, fortaleciendo así la adherencia a los protocolos de atención médica infantil.

Las metas establecidas involucran la capacitación y aplicación de conocimientos, buscando una asistencia del 75% de madres y padres a las sesiones programadas, así como garantizar que el 75% de los participantes aplique los conocimientos adquiridos en su vida diaria. En cuanto a la promoción de la lactancia materna-exclusiva, se persigue incrementar el 75% en su práctica entre las madres, junto con la implementación de campañas de sensibilización que alcancen al menos al 60% de la comunidad. Finalmente, para disminuir esta prevalencia, se plantea una reducción sustancial del 40%, implementando estrategias de monitoreo y evaluación para asegurar un progreso continuo hacia este fin.

Conclusiones

Una vez concluida la validación de los resultados se verificó que la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud evaluado es menor en comparación con otros cantones de las provincias ecuatorianas. Se observa una mayor prevalencia de desnutrición crónica en pacientes de sexo masculino en comparación con aquellos de sexo femenino.

En relación a los factores asociados a la malnutrición infantil, se concluye que el déficit de lactancia materna, una alimentación suplementaria inadecuada y el nivel educativo de la madre, padre o cuidador influyen significativamente en desarrollo y crecimiento. El análisis de las percepciones de madres y padres refleja una coincidencia mayoritaria en que la falta de lactancia exclusiva y la introducción rápida de alimento suplementario, así como la carencia de micronutrientes, están asociadas a problemas de malnutrición infantil.

Como resultado de la investigación y la propuesta de mejora realizada, se contarán con elementos clave para determinar los conocimientos que deben adquirir los padres y madres del Cantón. Esto proporcionará la base para la implementación de programas educativos de salud, priorizando aspectos y condiciones relacionados

con la malnutrición infantil. La expectativa es que el proyecto sea aprobado y ejecutado en el menor tiempo posible.

Se recomienda al equipo de salud del Centro de Salud fortalecer la colaboración con los padres y madres que asisten a los controles de niño sano. Este enfoque busca mejorar la calidad del cuidado y la nutrición de los menores, con el propósito de reducir los factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil. Trabajar en conjunto con los cuidadores podría tener un impacto significativo en la prevención y tratamiento de la desnutrición infantil, fomentando prácticas de cuidado y alimentación óptimas. Se sugiere realizar un seguimiento constante de los casos detectados con desnutrición crónica infantil para prevenir complicaciones potenciales que puedan representar riesgos para la vida de los niños. Este enfoque de monitoreo continuo permitiría una intervención temprana y personalizada, mejorando el pronóstico y la calidad de vida de los afectados. Además, se aconseja que el equipo de salud priorice actividades educativas centradas en el asesoramiento de la lactancia materna exclusiva y la promoción de una alimentación suplementaria equilibrada y nutritiva para favorecer el adecuado desarrollo y crecimiento infantil.

Referencias

- Alulema, A., et al. (2023). Incidencia de desnutrición crónica y factores asociados en una cohorte de niños menores de 5 años. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 24(1), 79–89. <https://doi.org/10.52011/206>
- Bonilla, D., & Noriega, V. (2023). Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(4), 551–562. <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/692/965>
- Cortez, D., & Pérez, M. (2023). Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. *Reciamuc*, 7(2), 677–686. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.677-686](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.677-686)
- Cueva, M. F., et al. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556–564. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>
- Guanga, V. (2020). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Revista Universitaria MEDICIENCIAS*, 4(1), 21–27.
- Manosalvas, M. (2019). La política del efectivismo y la desnutrición infantil en el Ecuador. *Perfiles Latinoamericanos*, 27(54), 1–28. <https://doi.org/10.18504/PL2754-013-2019>
- Martínez, J. G., et al. (2021). Evaluación nutricional de niños de uno a tres años en la Parroquia de Calderón en Quito. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(1), 11–20. <https://doi.org/10.12873/411guamialama>
- Moreta, H. E., et al. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Recimundo*, 3(1), 345–361. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.345-361](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.345-361)
- Navarro, A., & Marrodán, M. (2020). Desnutrición infantil en el mundo: Herramientas para su diagnóstico. In *Eacnur* (Edición pu, Vol. 3, Issue 1). <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-elmundo>

- Orellana, M. L., et al. (2021). Estado nutricional de estudiantes en el municipio de Colcapirhua. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(1), 35–44. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i1.76>
- Ortega, L. G. A. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15–26. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15470>
- Ortiz, B., et al. (2022). Alimentación familiar e indicadores antropométricos en escolares de una unidad educativa urbana, Quito, Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 16(3), 15–25. <https://doi.org/10.37135/ee.04.15.03>
- Ríos, L. J., et al. (2022). Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños vinculados a centros de desarrollo infantil. *Hacia La Promoción de La Salud*, 27(2), 161–173. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.12>
- Rivera, J. (2019). La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 5(1), 89. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2019.51170>
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2020) ¿qué es la Desnutrición crónica infantil? *Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil*. <https://www.infancia.gob.ec/que-es-la-desnutricioncronica-infantil/>
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2021). *Plan estratégico intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil*. <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>
- UNICEF. (2020). Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe. *UNICEF*. <http://www.odaalc.org/documentos/1376007632.pdf>
- UNICEF. (2021a). Desnutrición Crónica Infantil. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/ecuador/desnutricion-cronica-infantil>
- UNICEF. (2021b). La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/ladesnutricion-cronica-es-un-problema-que-va-mas-alla-del-hambre>