



**Uleam**  
UNIVERSIDAD LAICA  
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Ciencias de la Salud

*Carrera de Enfermería*



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**TESIS**

**Tema:**

**Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición de 2 a 4 años.**

**Autor:**

**Moreira Vélez Romina Jamilex**

**Tutora:**

**Lic. Silvia Marianela Bazurto Sánchez, Mgs.**

**Periodo: 2025 – 2**



### CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, certifico: Haber dirigido y revisado en el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es "Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición de 2 a 4 años.", el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación designe la autoría competente. La autoría del tema desarrollado corresponde a Señorita Moreira Vélez Romina Jamilex estudiante de la carrera de Enfermería, periodo académico 2025 - 2026, quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación. Particular certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley contrario.

Lo certifico

Lcda. Silvia Marianela Bazarro Sánchez. Mg



### DECLARACIÓN DE AUTORIA

Conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio de este a la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí".

Sra. Moreira Vélez Romina Jamilex  
C.I: 0959163429



**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN TÍTULO:**

“Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición de 2 a 4 años.”

**TRABAJO FINAL DE TITULACION**

Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de: Licenciado de enfermería.

Aprobado por:

  
**Lic. Galina Orlandovna González Kadashinskaia. PhD**  
**PRÉSIDENTE DEL TRIBUNAL**

  
**Quijije Ortega María Augusta. PhD**  
**Profesora miembro**

  
**Chávez Velez Fanny Mirian. Mg**  
**Profesora miembro**

  
**Cedeño Cobeña Lastenia**  
**Secretaria de carrera**



## DEDICATORIA

A mi Divino Niño y a Dios por guiarme con su luz en mi destino a lo largo de mi trayectoria como universitaria.

Sobre todo, quiero dedicarles este nuevo logro a mis seres más importante en mi vida mis padres Angela Vélez y Vicente Mazamba, gracias a ustedes por siempre apoyarme darme el impulso y el ánimo necesario para seguir con mi formación académica y profesional en esta fase importante de mi vida, recordaré siempre sus consejos “Que si una puerta se me cierra tengo muchas por abrir”.

En especial le dedico este gran logro a todos los niños y niñas con desnutrición infantil que me inspiraron en este tema tan bonito e importante que es en el mundo.

**Romina Jamilex Moreira Vélez**

## AGRADECIMIENTO

Inicialmente quiero agradecer este sueño convertido en realidad a Dios y a mi Divino Niño, por darme salud y vida en convertirme en toda una profesional.

Agradezco a mi madre Angela Vélez por siempre apoyarme y guiarme para seguir luchando por mis logros de cada sueño que me he propuesto en mi trayectoria de vida.

Agradezco a Vicente Mazamba, por motivarme, apoyándome siempre y aconsejándome en cada momento que he necesitado en mi trayectoria universitaria.

Le doy gracias a mi querida Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y a cada uno de los docentes profesionales de la Carrera de Enfermería quienes fueron seres muy fundamentales para adquirir conocimientos y poder convertirme hoy día en una profesional también representante de Enfermería.

Agradezco a mi Tutora la Licenciada Marianela Bazurto por brindarme el conocimiento y la sabiduría que logro transmitirme en cada momento de tutoría, gracias querida licen por ser una guía y gracias por su apoyo para el desarrollo de mi proyecto.

**Romina Jamilex Moreira Vélez**

## RESUMEN

La desnutrición infantil constituye un problema de salud pública que compromete el crecimiento, el desarrollo cognitivo y la supervivencia de los niños, especialmente entre los 2 y 4 años de edad. La presente investigación tuvo como **objetivo** diseñar un manual educativo estandarizado para el adecuado manejo de los cuidados de enfermería pediátrica en la desnutrición infantil. La **Metodología** del estudio responde a un diseño descriptivo, analítico y sintético, sustentado en una revisión bibliográfica y documental de 72 fuentes científicas e institucionales, de las cuales se seleccionaron 32 mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, según su pertinencia con el tema. La información se organizó en una matriz documental y se interpretó comparando los aportes de las distintas fuentes. Los **resultados** evidenciaron que la base bibliográfica estuvo conformada mayoritariamente por artículos de revistas científicas indexadas, complementados con documentos institucionales y oficiales, lo que otorgó rigor y validez al análisis. Las fuentes coincidieron en que la desnutrición es un problema multicausal y en que el profesional de enfermería cumple un papel central en la valoración antropométrica, la detección temprana, la educación a los cuidadores y el seguimiento del niño, así como en la prevención mediante la lactancia materna, la alimentación complementaria y la consejería nutricional. En **conclusión**, la evidencia revisada es confiable y actualizada, y que respalda la pertinencia de un manual educativo estandarizado que integre las mejores prácticas de cuidado, fortalezca las competencias del personal de enfermería y contribuya a la prevención y al manejo integral de la desnutrición infantil.

**Palabras clave:** desnutrición infantil, cuidados de enfermería, educación a cuidadores, prevención nutricional, manual educativo

## ABSTRACT

Child malnutrition constitutes a public health problem that compromises children's growth, cognitive development, and survival, particularly among those aged 2 to 4 years. The **objective** of this research was to design a standardized educational manual for the proper management of pediatric nursing care in cases of child malnutrition.

The study **methodology** followed a descriptive, analytical, and synthetic design, based on a bibliographic and documentary review of 72 scientific and institutional sources, of which 32 were selected through non-probability convenience sampling according to their relevance to the topic. The information was organized in a documentary matrix and interpreted by comparing the contributions of the different sources.

The **results** showed that the bibliographic foundation consisted mainly of articles from indexed scientific journals, complemented by institutional and official documents, which provided rigor and validity to the analysis. The sources agreed that malnutrition is a multifactorial problem and that nursing professionals play a central role in anthropometric assessment, early detection, caregiver education, and child follow-up, as well as in prevention through breastfeeding, complementary feeding, and nutritional counseling.

In **conclusion**, the reviewed evidence is reliable and up to date, supporting the relevance of a standardized educational manual that integrates best care practices, strengthens the competencies of nursing personnel, and contributes to the prevention and comprehensive management of child malnutrition.

**Keywords:** childhood malnutrition, nursing care, caregiver education, nutritional prevention, educational manual

## INDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DECLARACIÓN DE AUTORIA.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN TÍTULO:.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
TRABAJO FINAL DE TITULACION.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT .....	VIII
INDICE .....	IX
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
SITUACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
PROBLEMA CIENTIFICO.....	6
OBJETO DE ESTUDIO .....	6
CAMPO DE ACCION.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	7
1.1. Antecedentes de la investigación.....	7
1.2. Desnutrición infantil.....	8
1.3. Clasificación de la desnutrición infantil} .....	9
1.4. Causas de la desnutrición infantil.....	10



1.5.	Consecuencias de la desnutrición en niños de 2 a 4 años.....	10
1.6.	Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición .....	11
1.7.	Intervención de enfermería según el nivel de gravedad.....	12
1.8.	Alimentación, educación familiar y prevención.....	12
1.9.	Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado pediátrico .....	13
1.10.	Bases legales .....	13
1.10.1.	Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	13
1.10.2.	Convención sobre los Derechos del Niño.....	14
1.10.3.	Constitución de la República del Ecuador .....	14
1.10.4.	Ley Orgánica de Salud.....	14
<b>CAPÍTULO II METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.....</b>		<b>16</b>
2.1.	Tipo de investigación.....	16
2.2.	Método de investigación.....	16
2.2.1.	Descriptivo .....	16
2.2.2.	Analítico-sintético.....	16
<b>CAPITULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>		<b>32</b>
3.1.	Resultado de la investigación.....	33
3.1.1.	Tabla 2 Población documental .....	33
3.1.2.	Gráfico# 2 Muestra Documental .....	35
3.1.3.	Tabla 3 Distribución de la población documental según el tipo de fuente .....	35
3.1.4.	Gráfico# 3 Distribución de la población documental según el tipo de fuente .....	36
<b>CAPITULO IV: DISEÑO DE LA PROPUESTA.....</b>		<b>38</b>
4.1.	Título de la propuesta .....	38
4.2.	Objetivo general del manual educativo .....	38
4.3.	Objetivos específicos del manual educativo.....	38
4.4.	Fundamentación del manual educativo .....	38



4.5.	A quiénes va dirigido el manual educativo .....	39
4.6.	¿Quiénes se beneficiarán del manual? .....	39
4.7.	Estructura del manual educativo.....	39
	JUSTIFICACIÓN .....	43
	DESNUTRICIÓN INFANTIL.....	44
	CAUSAS.....	45
	SÍNTOMAS .....	46
	DIAGNÓSTICO .....	48
	TRATAMIENTOS .....	49
	NUTRICIÓN.....	53
	CONCLUSIONES .....	54
	RECOMENDACIONES.....	55
	CONCLUSIONES .....	56
	RECOMENDACIONES .....	57
	Anexo 1. Tutoría de Tesis. ....	62

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Fuentes Documental.....	20
<b>Tabla 2</b> Población Documental .....	33
<b>Tabla 3</b> Muestra documental.....	34
<b>Tabla 4</b> Distribución de la población documental según tipo de fuente .....	36

## INTRODUCCIÓN

Tipificar la desnutrición en la cohorte pediátrica requiere —con base en los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (2023)— examinar un espectro clínico-antropométrico amplio. No se trata de un simple problema de ingesta alimentaria, sino de una condición que compromete el crecimiento, la composición corporal, la respuesta inmunológica y el desarrollo neurocognitivo del niño. En los pacientes pediátricos de 2 a 4 años, esta situación adquiere mayor relevancia, debido a que se encuentran en una etapa de rápido crecimiento, formación de hábitos alimentarios y alta exposición a infecciones.

Las patologías relacionadas con pérdidas de masa muscular, bajo peso y retraso del crecimiento están ligadas a alteraciones peso-talla respecto a la edad y a los estándares esperados. Su afectación a nivel sistémico compromete tanto el sistema inmunológico como el potencial neurocognitivo, lo que puede repercutir en el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social del niño. Por ello, la valoración antropométrica, el seguimiento clínico y la educación familiar constituyen acciones fundamentales dentro del cuidado de enfermería pediátrica.

En el Ecuador la desnutrición crónica infantil continúa siendo un problema prioritario de salud pública. Según la segunda ronda de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil, correspondiente al periodo 2023-2024, la desnutrición crónica en menores de 2 años se ubicó en 19.3%, lo que representa una disminución frente al 20.1% registrado en la ronda 2022-2023. Aunque esta reducción muestra un avance, la magnitud del problema sigue siendo relevante, especialmente si se considera que en el área rural la prevalencia alcanza el 22.1%, mientras que en el área urbana es de 17.6%. Además, se observan diferencias territoriales importantes: la Sierra rural registra 26.8%, la Costa rural 18.3% y la Amazonía rural 20.2%, lo que evidencia que el riesgo nutricional se mantiene condicionado por factores sociales, económicos, territoriales y de acceso a servicios de salud (INEC, 2023).

Esta situación se relaciona con la falta de acceso a agua segura, déficit de infraestructura sanitaria, barreras para acudir a establecimientos de salud y limitaciones educativas de los cuidadores, principalmente en sectores rurales o zonas de difícil acceso. Estos determinantes aumentan la susceptibilidad a infecciones, retrasan la recuperación clínica y favorecen la persistencia de alteraciones en el crecimiento infantil. Por tanto, la intervención de enfermería no debe limitarse al control de peso y talla, sino que debe integrar educación a cuidadores, prevención de enfermedades, promoción de higiene, seguimiento nutricional y derivación oportuna.

Al comparar la situación ecuatoriana con el contexto regional, se observa que América Latina y el Caribe ha logrado disminuir el retraso del crecimiento infantil durante las últimas décadas; sin embargo, el progreso se ha desacelerado en los últimos años. La prevalencia regional de retraso del crecimiento en menores de 5 años se estimó en 11.5%, por debajo del promedio mundial de 22.3%. Frente a este panorama, Ecuador mantiene una carga importante de desnutrición crónica infantil, especialmente en los primeros años de vida, lo que justifica la necesidad de fortalecer estrategias locales de prevención, detección temprana y educación sanitaria (UNICEF, 2025).

En el ámbito cuantitativo global, los indicadores recientes evidencian la magnitud de la crisis. El retraso del crecimiento afecta a más de 149 millones de niños menores de 5 años; de forma simultánea, la emaciación compromete a millones de niños y el sobrepeso infantil refleja la doble carga de la malnutrición. Al estar ligado este déficit de forma directa con una fracción crítica de la morbilidad infantil, su contención médica exige políticas públicas sectoriales, atención primaria fortalecida y programas educativos estandarizados. En este sentido, el diseño de un manual educativo dirigido al personal de enfermería se justifica como una herramienta necesaria para fortalecer las competencias profesionales, orientar el cuidado pediátrico y contribuir al manejo integral de la desnutrición infantil en niños de 2 a 4 años.

## JUSTIFICACIÓN

La desnutrición infantil incide sobre el capital humano, en este caso los infantes. Cuando los pacientes pediátricos presentan niveles bajos de talla y de peso para su edad son advertencias de que pueden darse problemas cognitivos, la posibilidad de abandono escolar temprano, dificultades en la vida adulta y en las mujeres, probabilidad de tener sus hijos con bajo peso (Beltrán & Seinfeld, 2009). Es importante tener un control antropométrico

Es importante destacar que no solo se basa el manejo de desnutrición infantil con el correcto consumo de macronutrientes (García et al., 2022). Hay que tomar en cuenta patologías recurrentes como la anemia o parasitosis intestinales, también aguas seguras y correcta alimentación. sobre todo, en sectores de difícil acceso o rurales. De estos factores quiénes deben ser educados son los padres o cuidadores de los menores de edad (Mora et al., 2024).

La ausencia de una intervención oportuna frente a la desnutrición infantil genera un elevado costo social y económico para el Ecuador. De acuerdo con estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), basadas en el estudio "Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición" elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) en 2017, los costos asociados a la malnutrición representan aproximadamente el 4,3 % del Producto Interno Bruto (PIB) ecuatoriano. Esta estimación incluye gastos directos en salud, costos educativos derivados del menor rendimiento y abandono escolar, así como pérdidas de productividad laboral ocasionadas por las secuelas físicas y cognitivas que la desnutrición genera durante la infancia. UNICEF señala además que las afectaciones producidas durante los primeros 1.000 días de vida pueden provocar retraso en el crecimiento, dificultades de aprendizaje y menores ingresos económicos en la edad adulta, repercutiendo negativamente en el desarrollo económico y social del país (UNICEF, 2023).

Según UNICEF Ecuador, la desnutrición crónica infantil afecta al 20,1 % de los niños menores de dos años en el país, constituyéndose en uno de los principales problemas de



salud pública y una de las principales limitaciones para el desarrollo del capital humano nacional (UNICEF, 2023).

## PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La UNICEF (2023) establece de forma urgente la necesidad de respuestas por parte de los organismos de salud del país ante patologías relacionadas a déficit nutricional presente en los niños de Ecuador. Estas enfermedades no solo tienen efecto en el ámbito físico sino también cognitivo y en el social. Esta situación indica de manera inmediata una reestructuración sobre estrategia para prevenir, concientizar y manejar este tipo de patologías con afectaciones antropométricas que está avanzando en el Ecuador.

La etiología de este padecer se explica por un entrelazamiento sinérgico de causas directas como es la ingesta insuficiente de nutrientes y las infecciones que boicotean la absorción metabólica y de causas indirectas como lo es la pobreza, la desigualdad en la distribución de recursos y el bajo nivel educativo de los cuidadores. Esos factores sociales conforman el micro contexto familiar y social del infante, como lo afirma Machado (2013) desde una perspectiva empírica. En el terreno clínico, mantener este escenario deprime la respuesta inmunitaria celular y aumenta la morbimortalidad en menores de cinco años. A este respecto, Caulfield et al. (2004) ubican la desnutrición como factor subyacente y catalizador que amplifica de forma crítica la letalidad por patologías prevalentes en la niñez, como cuadros diarreicos agudos, neumonía, malaria y sarampión.

Eliminar este flagelo es una de las misiones más difíciles para la gestión sanitaria actual, principalmente porque el problema comienza su gestación en la etapa prenatal y se consolida durante los primeros años de vida (ventana crítica para el desarrollo neuro emocional humano). Al evaluar el segmento de los 2 a los 4 años, la persistencia de la privación está vinculada a recursos económicos muy escasos en las familias y a una escasa capacidad técnica de los cuidadores en relación con las pautas de ablactación. Por tal razón, Vargas y Hernández (2020) afirman que estos determinantes operan como una estructura donde las condiciones socioeconómicas, educativas y sanitarias dictan directamente el futuro biológico y el estatus nutricional de la población infantil.



## **SITUACIÓN DEL PROBLEMA**

Escaso conocimiento del personal de enfermería en cuidados en pacientes pediátricos con desnutrición de 2 a 4 años de edad.

## **PROBLEMA CIENTIFICO**

¿Cómo diseñar y validar un manual educativo que incremente el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre desnutrición en 2–4 años?

## **OBJETO DE ESTUDIO**

Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición de 2 a 4 años.

## **CAMPO DE ACCION**

Conocimientos del profesional de enfermería acerca de cuidados en pacientes pediátricos con desnutrición en niños de 2 a 4 años

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un manual educativo, estandarizado para un buen manejo en los cuidados de enfermería pediátrica en la desnutrición infantil.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Analizar a través de revisiones bibliográficas los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición en niños de 2 a 4 años.
2. Fundamentar de acuerdo con las referencias bibliográficas las competencias del personal de enfermería relacionadas con la desnutrición.
3. Determinar las características de un manual educativo sobre los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición de 2 a 4 años.



## CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

### 1.1. Antecedentes de la investigación

La desnutrición infantil constituye un problema de salud pública que afecta el crecimiento, el desarrollo neurológico, la inmunidad y la supervivencia del niño. Black et al. (2013) señalan que la desnutrición materno-infantil se relaciona con una proporción importante de la mortalidad en menores de cinco años y con secuelas que pueden mantenerse a lo largo de la vida. En la misma línea, Victora et al. (2021) sostienen que las deficiencias nutricionales durante los primeros años limitan el crecimiento, reducen la capacidad de respuesta frente a infecciones y comprometen el desarrollo cognitivo. Por ello, la desnutrición no debe entenderse únicamente como falta de alimentos, sino como una condición clínica y social que afecta el desarrollo integral del niño.

Desde el punto de vista clínico, Mehta et al. (2013) recomiendan clasificar la malnutrición pediátrica según su etiología, duración, gravedad, mecanismos fisiopatológicos y consecuencias funcionales, diferenciando formas agudas, crónicas, moderadas o severas. Asimismo, Becker et al. (2013) indican que el diagnóstico no debe basarse solamente en peso o talla, sino que debe integrar criterios antropométricos, clínicos y funcionales. Esta valoración resulta fundamental en niños de 2 a 4 años, debido a que se encuentran en una etapa de rápido crecimiento, formación de hábitos alimentarios y mayor exposición a enfermedades infecciosas.

Las intervenciones oportunas representan un elemento decisivo en la prevención y manejo de la desnutrición infantil. Bhutta et al. (2013) evidencian que la lactancia materna, la alimentación complementaria, la suplementación con micronutrientes y el abordaje de la desnutrición aguda generan efectos positivos en la salud materno-infantil. Posteriormente, Keats et al. (2021) confirman la importancia de estas intervenciones e incorporan el saneamiento, la educación alimentaria, la atención primaria y el trabajo comunitario como componentes necesarios para reducir la malnutrición. En este contexto, enfermería cumple un papel esencial, ya que participa en la valoración, educación, seguimiento y prevención de complicaciones.

En el ámbito institucional, UNICEF, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (2025) reportan de manera periódica cifras sobre retraso del crecimiento, emaciación y sobrepeso infantil. En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2018) recoge información relacionada con salud, alimentación, lactancia, vacunación, agua, saneamiento y condiciones del hogar. Estos datos permiten comprender que el abordaje de la desnutrición infantil debe ser clínico, familiar y comunitario. En consecuencia, el cuidado de enfermería resulta fundamental para la detección temprana, educación a cuidadores y seguimiento del paciente pediátrico.

## **1.2. Desnutrición infantil**

La desnutrición infantil es una condición producida por la ingesta insuficiente, absorción inadecuada o utilización deficiente de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo. En niños de 2 a 4 años, esta situación puede manifestarse mediante bajo peso, retraso del crecimiento, pérdida de masa muscular, disminución del apetito, fatiga, mayor susceptibilidad a infecciones y alteraciones en el desarrollo psicomotor. De acuerdo con de Onis y Branca (2016), el retraso del crecimiento refleja una privación nutricional prolongada y suele asociarse con condiciones sanitarias, alimentarias y sociales desfavorables.

La desnutrición infantil no solo compromete el estado físico del niño, sino también su desarrollo inmunológico y neurocognitivo. Caulfield et al. (2004) indican que la desnutrición puede actuar como un factor agravante de enfermedades infecciosas frecuentes en la infancia, como diarrea, neumonía, malaria y sarampión. A su vez, Prado y Dewey (2014) explican que la nutrición temprana influye en procesos cerebrales relacionados con la mielinización, la plasticidad neuronal y el desarrollo cognitivo. Por tanto, la falta de nutrientes en etapas tempranas puede generar consecuencias funcionales y educativas a largo plazo.

Desde la perspectiva de enfermería, la desnutrición infantil debe abordarse mediante una valoración integral que incluya peso, talla, perímetro braquial, apetito, presencia de

infecciones, estado de hidratación, desarrollo psicomotor y condiciones familiares. Esta valoración permite identificar riesgos, orientar intervenciones y educar a los cuidadores sobre alimentación, higiene, agua segura y controles de crecimiento. Por ello, el cuidado enfermero debe ir más allá de la medición antropométrica e incorporar el análisis del entorno familiar y comunitario del niño.

### **1.3. Clasificación de la desnutrición infantil}**

La desnutrición infantil puede clasificarse según su duración, gravedad y manifestación clínica. De acuerdo con Mehta et al. (2013), la malnutrición pediátrica debe analizarse considerando su origen, evolución, severidad y consecuencias funcionales, lo que permite diferenciar entre cuadros agudos, crónicos, moderados o severos. Esta clasificación es importante porque orienta el tipo de intervención, la frecuencia del seguimiento y la necesidad de derivación médica o nutricional especializada.

La desnutrición aguda se relaciona principalmente con pérdida rápida de peso o emaciación, mientras que la desnutrición crónica se expresa mediante retraso del crecimiento o baja talla para la edad. De Onis y Branca (2016) señalan que el retraso del crecimiento constituye una de las manifestaciones más relevantes de la privación nutricional prolongada, debido a sus efectos físicos y cognitivos persistentes. En cambio, la emaciación suele asociarse con procesos recientes de falta de alimentos, infecciones o enfermedades que afectan la absorción de nutrientes.

Para el personal de enfermería, conocer la clasificación de la desnutrición permite reconocer la gravedad del cuadro y actuar de manera oportuna. En la práctica pediátrica, esta clasificación debe complementarse con la observación clínica, el registro de signos vitales, la evaluación de apetito, la presencia de diarrea o infecciones y el control periódico de peso y talla. De esta forma, enfermería contribuye a la detección temprana, seguimiento y prevención de complicaciones.



#### **1.4. Causas de la desnutrición infantil**

Las causas de la desnutrición infantil son múltiples y se relacionan con factores inmediatos, subyacentes y básicos. Black et al. (2013) explican que las causas inmediatas incluyen la ingesta insuficiente de alimentos y la presencia de enfermedades que afectan la absorción o utilización de nutrientes. Entre estas enfermedades se encuentran diarreas, infecciones respiratorias, parasitosis, fiebre prolongada y otras condiciones clínicas que incrementan los requerimientos nutricionales del niño.

Las causas subyacentes se vinculan con prácticas alimentarias inadecuadas, falta de acceso a alimentos nutritivos, consumo de agua no segura, higiene deficiente, baja asistencia a controles de salud y limitado conocimiento de los cuidadores. Vargas y Hernández (2020) señalan que los determinantes sociales, económicos y educativos influyen directamente en el estado nutricional infantil, debido a que condicionan la disponibilidad de alimentos, el acceso a servicios de salud y la capacidad de los cuidadores para reconocer signos de alarma.

Las causas básicas se relacionan con pobreza, desigualdad, inseguridad alimentaria, desempleo, bajo nivel educativo y deficiente acceso a servicios básicos. Ruel y Alderman (2013) sostienen que la nutrición infantil mejora cuando se fortalecen intervenciones sensibles a la nutrición, como seguridad alimentaria, educación materna, protección social, saneamiento y acceso a servicios de salud. Desde enfermería, identificar estas causas permite orientar mejor la educación familiar y coordinar acciones con el equipo de salud.

#### **1.5. Consecuencias de la desnutrición en niños de 2 a 4 años**

El desgaste somático en las edades de 2 a 4 años por no alimentarse de forma correcta provoca la restricción del crecimiento. Fisiopatológicamente, la pérdida de masa magra, la fragilidad tegumentaria y el desarrollo de edemas severos se asocian a un letargo crítico en la remisión de cuadros clínicos.

La disminución de la actividad del sistema inmunológico da paso a aparición de patologías infecciosas, de mayor recurrencia las respiratorias y digestivas (Beltrán & Seinfeld, 2009). Esta condición está asociada a un aumento de la mortalidad de esta

enfermedad. El trabajo de enfermería es importante debido a su extrema vigilancia en la ingesta de líquidos, alimentos y la enseñanza a los padres de familia a hacer un buen reconocimiento de los signos de alarma (Vargas & Hernández, 2020).

Los efectos de esta agresión orgánica afectan directamente a la plasticidad cerebral y al desarrollo neuronal. Los problemas de memoria a corto plazo, la falta de interés por explorar el entorno y los retrasos continuados en el aprendizaje del lenguaje no son sucesos aislados; son la expresión tardía de un daño metabólico ocurrido tempranamente, empeorado por la repetición de enteropatías y parasitosis intestinales (García et al., 2022). El retraso cognitivo que se produce daña gravemente el rendimiento escolar posterior. Dada esta complejidad, restringir la exploración clínica únicamente a la medición del peso y la talla es un error metodológico crónico. El abordaje integral demanda cruzar la antropometría con el tamizaje psicomotor exhaustivo y el análisis del microentorno familiar donde se desenvuelve el paciente (Machado, 2013).

#### **1.6. Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición**

Los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición deben desarrollarse desde un enfoque integral, preventivo y educativo. García Mainato et al. (2022) destacan que enfermería cumple un rol importante en la valoración antropométrica, el control del crecimiento, la vigilancia de signos de alarma y la educación a padres o cuidadores. Estas acciones permiten detectar oportunamente alteraciones nutricionales y establecer intervenciones orientadas a mejorar el estado de salud del niño.

El cuidado enfermero debe iniciar con la valoración del estado general del paciente pediátrico, incluyendo peso, talla, perímetro braquial, signos vitales, estado de hidratación, presencia de edema, apetito, frecuencia de diarreas o infecciones y condiciones del entorno familiar. Becker et al. (2013) señalan que la valoración nutricional pediátrica debe ser multidimensional, integrando indicadores antropométricos, clínicos y funcionales. Por ello, el registro correcto de estos datos es fundamental para el seguimiento del caso.

Además de la valoración clínica, enfermería debe desarrollar acciones educativas dirigidas a los cuidadores. Mora-Peña et al. (2024) resaltan que la educación familiar, el soporte nutricional y la vigilancia clínica son componentes centrales en la gestión de la



desnutrición pediátrica. Por tanto, el personal de enfermería debe orientar sobre alimentación adecuada, higiene de manos, consumo de agua segura, cumplimiento de controles, signos de alarma y prevención de enfermedades infecciosas.

### **1.7. Intervención de enfermería según el nivel de gravedad**

La intervención de enfermería debe ajustarse al nivel de gravedad de la desnutrición y a las condiciones clínicas del niño. En casos leves, las acciones se orientan al control periódico de peso y talla, educación alimentaria, promoción de higiene, vigilancia del apetito y seguimiento de la asistencia a controles de salud. Estas actividades permiten prevenir el avance hacia formas moderadas o severas.

En casos moderados, el personal de enfermería debe reforzar la vigilancia clínica y nutricional, registrar la evolución del peso, identificar signos de infección, evaluar tolerancia alimentaria y fortalecer la educación a los cuidadores. Guachamboza-Machuca y Velasco-Acurio (2024) señalan que las estrategias de enfermería en prevención de la desnutrición incluyen educación nutricional, seguimiento familiar, orientación a cuidadores y promoción de prácticas saludables.

En casos severos, la intervención debe realizarse de manera inmediata y coordinada con el equipo de salud. Campos-Miño (2026) indica que la malnutrición pediátrica puede presentarse en formas agudas, crónicas o severas, por lo que su manejo debe depender de la gravedad, complicaciones y necesidad de hospitalización. En estos casos, enfermería debe vigilar signos vitales, estado de hidratación, nivel de conciencia, presencia de edemas, tolerancia alimentaria y respuesta al tratamiento indicado.

### **1.8. Alimentación, educación familiar y prevención**

La alimentación adecuada es un componente esencial en la prevención y recuperación de la desnutrición infantil. Bhutta et al. (2013) señalan que la lactancia materna, la alimentación complementaria, la suplementación con micronutrientes y el manejo oportuno de la desnutrición aguda son intervenciones efectivas para mejorar la nutrición materno-infantil. Aunque el presente estudio se centra en niños de 2 a 4 años, estos antecedentes permiten comprender la importancia de una alimentación temprana adecuada y de la educación nutricional familiar.



En niños de 2 a 4 años, la alimentación debe ser suficiente, variada, segura y adaptada a la edad. Debe incluir alimentos que aporten energía, proteínas, vitaminas y minerales, de acuerdo con la disponibilidad del hogar y las indicaciones del equipo de salud. Ochoa y Chacha-Ochoa (2026) destacan que la lactancia, la alimentación temprana y la educación familiar son factores protectores frente a la desnutrición crónica infantil.

La educación familiar constituye una de las principales funciones de enfermería en la prevención de la desnutrición. El personal de enfermería debe orientar a los cuidadores sobre frecuencia de comidas, preparación segura de alimentos, higiene de manos, consumo de agua segura, controles de crecimiento, vacunación y signos de alarma. Keats et al. (2021) sostiene que la educación alimentaria, el saneamiento y la atención primaria contribuyen a mejorar los resultados nutricionales, especialmente en poblaciones vulnerables.

### **1.9. Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado pediátrico**

A los dos años de edad, la supervivencia infantil constituye un acto enteramente delegado. Al carecer de autonomía biológica para alimentarse, higienizarse o cumplir tratamientos, el menor de la cohorte de 2 a 4 años depende por completo de las capacidades de su microentorno (Navarro & Castro, 2010). Justo aquí se inserta la lógica operativa de Dorothea Orem. El quiebre nutricional pediátrico no ocurre en el vacío; se instaura cuando la agencia de cuidado familiar colapsa debido al analfabetismo sanitario o la escasez de recursos.

### **1.10. Bases legales**

#### **1.10.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que asegure salud, bienestar, alimentación, vivienda, asistencia médica y servicios sociales necesarios. En el caso de los niños con desnutrición, este principio permite comprender que la alimentación y la atención sanitaria forman parte de derechos humanos básicos. Para el personal de enfermería, esta base legal refuerza la responsabilidad ética y profesional de brindar cuidado humanizado, oportuno y sin discriminación. Además, sustenta la protección de niños en situación de vulnerabilidad nutricional, garantizando una atención orientada a la dignidad, bienestar y desarrollo

(Naciones Unidas, 1948).

### **1.10.2. Convención sobre los Derechos del Niño**

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho de todo niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a servicios para el tratamiento de enfermedades y rehabilitación. Asimismo, establece que los Estados deben combatir la enfermedad y la malnutrición mediante atención primaria de salud, alimentos nutritivos, agua potable, saneamiento y educación a los padres sobre salud y nutrición infantil. Esta base legal internacional respalda directamente la intervención de enfermería en la prevención, detección y seguimiento de la desnutrición en niños de 2 a 4 años. También fortalece la necesidad de orientar a la familia y promover condiciones que aseguren el crecimiento y desarrollo integral del menor (Naciones Unidas, 1989).

### **1.10.3. Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución de la República del Ecuador reconoce a las niñas, niños y adolescentes como grupo de atención prioritaria, por lo que deben recibir protección especial y atención preferente por parte del Estado, la sociedad y la familia. En relación con la desnutrición infantil, esta norma respalda el derecho a la salud, alimentación, agua segura y desarrollo integral, aspectos indispensables para niños de 2 a 4 años. Desde el rol de enfermería, esta base legal justifica la atención oportuna, el control de crecimiento, la vigilancia nutricional y la educación sanitaria a los cuidadores. Por tanto, el cuidado de pacientes pediátricos con desnutrición no solo responde a una acción asistencial, sino también a la garantía de derechos fundamentales (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

### **1.10.4. Ley Orgánica de Salud**

La Ley Orgánica de Salud regula las acciones orientadas a garantizar el derecho a la salud en el Ecuador y establece responsabilidades para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas. En el ámbito de la desnutrición infantil, esta ley respalda la vigilancia nutricional, la atención primaria, el control de enfermedades, la educación sanitaria y la promoción de hábitos saludables. Para el personal de enfermería, representa una base legal para intervenir en la detección temprana, seguimiento del crecimiento, orientación a padres o cuidadores y prevención de complicaciones. Su



aplicación fortalece el abordaje integral del niño con desnutrición desde los servicios de salud (Congreso Nacional del Ecuador, 2006).



## **CAPÍTULO II METODOLOGÍA DEL ESTUDIO**

### **2.1. Tipo de investigación**

En el presente estudio se emplea una investigación documental, enfocada en la búsqueda de fuentes bibliográficas especializadas que respalden los fundamentos epistemológicos y metodológicos del estudio. Se han utilizado diversos criterios científicos de autores publicados en cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición de 2 a 4 años.

La investigación tiene un enfoque de diseño bibliográfico y descriptivo debido que se obtuvo información de estudios realizados por otros autores; así como también se realizó la descripción y revisión de las fuentes bibliográficas pertinentes que están relacionadas con la desnutrición infantil. La búsqueda de información de la presente investigación bibliográfica se realizó en diferentes bases de datos y buscadores académicos tales como Google académico, Elsevier, OMS, OPS, MSP, SciELO.

### **2.2. Método de investigación**

#### **2.2.1. Descriptivo**

Este enfoque metodológico busca establecer un diagnóstico inicial de la realidad a través de la observación directa en el campo o mediante la revisión exhaustiva de literatura científica previa. Su propósito central consiste en recopilar y estructurar los datos con el máximo rigor técnico, ordenando la información bajo variables preestablecidas por la disciplina, tales como delimitación temporal, geográfica, estructural y funcional.

#### **2.2.2. Analítico-sintético**

En una primera etapa, el modelo analítico debido a que permitió identificar y separar los artículos científicos de interés de esta forma se logra precisar cuáles son los elementos de análisis. Una vez logrado esto, la segunda etapa, se toma los elementos de interés y así construir una interpretación significativa para el área de enfermería y sus cuidados en pacientes pediátricos con desnutrición de 2 a 4 años.

## **2.2 Búsqueda de la Información:**

En la presente investigación se empleó el método analítico-sintético con el fin de compilar evidencia significativa que otorgue sustento y validez teórica al objeto de estudio. Para ello, se ejecutó una revisión sistemática de la literatura en bases de datos indexadas y repositorios de alto impacto científico como SciELO, Elsevier y PubMed, complementada con búsquedas en Google Académico. Asimismo, se incorporó normativa y datos epidemiológicos de organismos oficiales como la OMS, la OPS y el MSP. Con el propósito de garantizar la vigencia y actualidad de los datos, los criterios de inclusión temporal se delimitaron a producciones científicas publicadas en los últimos 6 años.

El proceso de recolección de información se enfocará en el uso de palabras clave como "desnutrición infantil" y "intervención de enfermería". Para la construcción del marco teórico, se examinarán artículos científicos, tesis académicas y documentos técnicos disponibles en repositorios y bases de datos especializadas.

## **2.3 Técnicas de la recolección de datos:**

### **2.3.1 Criterios de Inclusión**

- Artículos de fuentes validadas
- Artículos publicados en los últimos 6 años.
- Artículos que hablen sobre temas específicos cuidados de enfermería en pacientes con desnutrición infantil.

### **2.3.2 Criterios de Exclusión**

- Artículos publicados que no sean en idioma español o inglés.
- Artículos con más de 7 años de publicación, en la cual como es un tema importante en el mundo se extrajo información de años anteriores.
- Artículos sin relevancia sobre el tema presentado en investigación.

## **2.4 Métodos de revisión**

Se llevará a cabo un análisis crítico y exhaustivo de los títulos, objetivos, marcos metodológicos y principales hallazgos de la literatura preseleccionada. Este proceso de cribado permitirá discriminar y seleccionar únicamente aquellas unidades documentales que demuestren una estricta pertinencia y alineación con los propósitos del presente estudio.

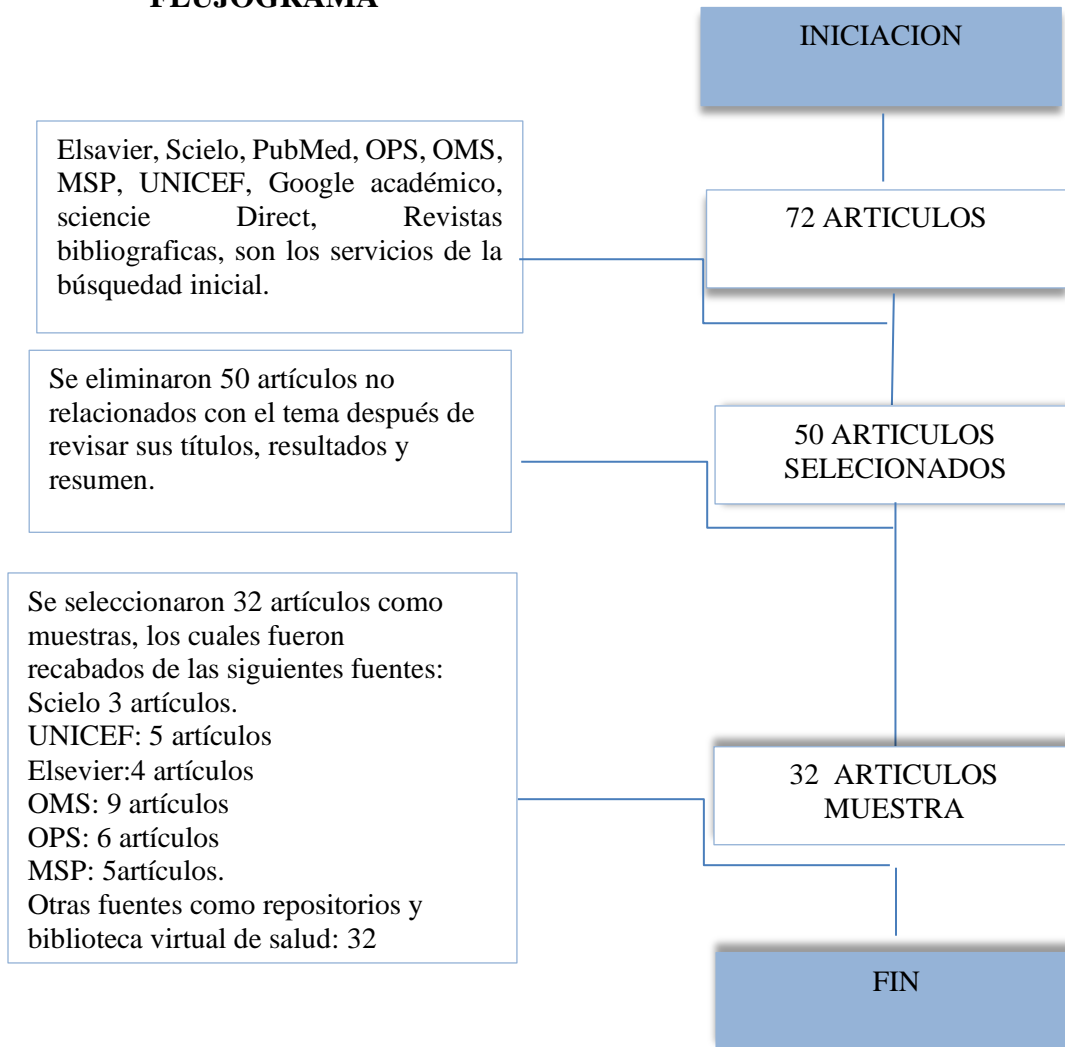


### **2.4.1 Organización de la información**

El siguiente paso para organizar la información obtenida de diversas bases de datos consiste en someter los artículos preseleccionados a un riguroso proceso de cribado, aplicando formalmente los criterios de inclusión y exclusión. Mediante el método analítico-sintético, se evalúa la calidad científica y la relevancia metodológica de la evidencia disponible. Tras una estrategia de búsqueda inicial que arrojó un total de 72 publicaciones procedentes de diversas bases de datos, se procedió a su depuración sistemática, delimitando una población de 50 documentos validados. Finalmente, tras evaluar la pertinencia y el rigor de los contenidos, se estableció una muestra definitiva de 32 artículos científicos para el desarrollo del estudio.



### FLUJOGRAMA



**RESULTADOS**

**Tabla 1 Fuentes Documental**

N.º	Autor / año	Base de datos / revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	Campos-Miño (2026)	Revista científica pediátrica / Ecuador	Malnutrición pediátrica en Ecuador	Examinar la malnutrición pediátrica y sus implicaciones clínicas.	Revisión narrativa descriptiva. Analiza formas agudas, crónicas y severas de malnutrición.	Pertenece al grupo de fuentes recientes 2024-2026. El resultado aporta al análisis de cuadros agudos, crónicos y severos de malnutrición pediátrica.	El manejo debe depender de la gravedad, complicaciones y necesidad de hospitalización.
2	Ochoa y Chacha-Ochoa (2026) UNICEF	UNICEF Revista científica / salud materno-infantil	Lactancia materna y desnutrición crónica infantil	Analizar la relación entre lactancia materna, alimentación temprana y desnutrición crónica.	Revisión documental descriptiva. Examina lactancia, alimentación complementaria y educación familiar.	Pertenece al bloque de prevención e intervención, equivalente al 31.3% de las fuentes. El resultado refuerza que la educación materna y la alimentación temprana son factores protectores.	La lactancia y la educación familiar son pilares para prevenir la desnutrición infantil.
3	UNICEF, Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial (2025)	UNICEF Informe institucional conjunto	Joint Child Malnutrition Estimates	Reportar estimaciones globales actualizadas de malnutrición infantil.	Informe estadístico comparativo. Presenta vigilancia internacional de retraso del crecimiento,	Integra el 11.8% de documentos oficiales del estudio. El resultado permite comparar el comportamiento mundial	La vigilancia internacional permite orientar políticas públicas y programas nutricionales.



N.º	Autor / año	Base de datos / revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
					emaciación y sobrepeso.	de los principales indicadores de malnutrición infantil.	
4	Ávila Granda, Sayay Inguillay y Mera Alvarado (2025)	LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades	Rol del profesional de enfermería en la identificación temprana de la desnutrición infantil en comunidades indígenas del cantón Colta	Examinar el rol de enfermería en la identificación temprana de la desnutrición infantil.	Estudio descriptivo transversal. Analiza valoración nutricional, seguimiento comunitario y educación familiar.	Pertenece al grupo de fuentes recientes 2024-2026. El resultado respalda la valoración nutricional y el control comunitario como acciones clave de enfermería.	Enfermería es clave para detectar tempranamente la desnutrición infantil en poblaciones vulnerables.
5	Mora-Peña, Pangay-Torres y Vera-Quíñonez (2024) UNICEF	UNICEF South American Research Journal	Prácticas de enfermería en la gestión de la desnutrición pediátrica en un hospital del cantón Machala	Analizar prácticas de enfermería en el manejo hospitalario de la desnutrición pediátrica.	Estudio descriptivo observacional. Examina el cuidado de enfermería en contexto hospitalario.	Forma parte del 31.3% de fuentes sobre intervención de enfermería. El resultado señala que el soporte nutricional, la vigilancia clínica y la educación familiar son acciones centrales.	El manejo hospitalario debe ser integral, individualizado e interdisciplinario.
6	García Castellano	UNICEF	Proceso de atención de enfermería	Fundamentar el uso del	Estudio de caso descriptivo.	Forma parte del 31.3% de fuentes sobre	El cuidado enfermero debe ser



N.º	Autor / año	Base de datos / revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
	s (2024) UNICEF	Revista científica de enfermería	en paciente pediátrico con desnutrición	Proceso de Atención de Enfermería en niños con desnutrición.	Aplica valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación enfermera.	enfermería. El resultado evidencia que el PAE permite ordenar técnicamente la atención del paciente pediátrico.	sistemático, técnico y personalizado.
7	Zurita-Barrios (2024)	Revista científica / salud pública	Prevención de desnutrición crónica infantil	Describir medidas preventivas frente a la desnutrición crónica infantil.	Revisión bibliográfica descriptiva. Analiza control de crecimiento, consejería, higiene y seguimiento familiar.	Forma parte del 31.3% de fuentes sobre prevención y seguimiento. El resultado resalta la importancia del control periódico, educación alimentaria y adherencia a controles de salud.	La prevención debe reforzarse desde el hogar, la comunidad y el primer nivel de atención.
8	Organización Mundial de la Salud (2023)	Documento institucional	Malnutrición infantil y cifras mundiales	Describir la magnitud mundial de la malnutrición infantil.	Informe técnico descriptivo-estadístico. Presenta indicadores globales de malnutrición en menores de cinco años.	Se reportan 149 millones de niños con retraso del crecimiento, 45 millones con emaciación y 37 millones con sobrepeso. Estas cifras evidencian que la malnutrición infantil sigue siendo un problema	La malnutrición requiere vigilancia, prevención y políticas públicas sostenidas.



N.º	Autor / año	Base de datos / revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
						mundial de salud pública.	
9	UNICEF (2023)	Documento institucional	Desnutrición infantil y protección de la niñez	Analizar los efectos de la desnutrición infantil en el desarrollo.	Informe institucional descriptivo. Revisa información sobre infancia, nutrición, salud y desarrollo social.	En el estudio se menciona que la desnutrición puede representar un costo del 4.3% del PIB en Ecuador. Este resultado muestra que el problema no solo afecta la salud infantil, sino también el desarrollo económico del país.	La desnutrición infantil debe prevenirse mediante educación familiar, atención sanitaria y políticas públicas.
10	Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023)	Documento institucional	Situación nutricional de niños menores de cinco años en Ecuador	Describir el estado nutricional infantil en el país.	Informe estadístico nacional. Presenta indicadores de crecimiento y nutrición infantil.	Representa el 3.1% de las fuentes revisadas. Los resultados muestran la persistencia de la desnutrición crónica infantil en varias zonas del país.	La vigilancia nutricional continua permite orientar acciones de salud pública más efectivas.
11	Organización Panamericana de la	Documento institucional	Estrategias para la prevención de la	Identificar intervenciones efectivas	Revisión técnica descriptiva. Analiza	Representa el 3.1% de las fuentes revisadas.	Las intervenciones tempranas contribuyen a



N.º	Autor / año	Base de datos / revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
	Salud (2022)		desnutrición infantil	para prevenir la desnutrición.	programas de promoción y prevención en América Latina.	Los resultados destacan la importancia de la lactancia materna, suplementación y educación alimentaria.	disminuir la prevalencia de desnutrición infantil.
12	García Mainato, Jaramillo Duchi, Pomaquiza, Romero Padilla, Neira y Rodríguez (2022)	Killkana Salud y Bienestar	Cuidados de enfermería en niños menores de 5 años que presentan desnutrición	Describir los cuidados de enfermería en niños con desnutrición.	Revisión bibliográfica descriptiva. Analiza cuidados, valoración antropométrica y educación familiar.	Pertenece al bloque de cuidados de enfermería, que representa el 31.3% de las fuentes. El resultado evidencia que enfermería participa en control de peso, talla, vigilancia y educación a cuidadores.	El personal de enfermería es clave en la prevención, detección y seguimiento de la desnutrición infantil.
13	Espinoza (2022)	Revista científica ecuatoriana	Desnutrición infantil en Ecuador	Contextualizar la desnutrición infantil en Ecuador y sus determinantes.	Revisión documental descriptiva. Analiza factores económicos, sanitarios, educativos y alimentarios.	Aporta al bloque de determinantes sociales, equivalente al 25.0% de las fuentes. El resultado muestra que los factores económicos y sanitarios influyen directamente	La desnutrición infantil en Ecuador requiere acciones de salud pública y educación comunitaria.



N.º	Autor / año	Base de datos / revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
						en la desnutrición.	
14	Victoria, Christian, Vidaletti, Gatica-Domínguez, Menon y Black (2021)	The Lancet	Revisiting maternal and child undernutrition	Revisar avances y desafíos en nutrición materno-infantil.	Revisión científica descriptiva. Analiza evidencia reciente sobre crecimiento, inmunidad y desarrollo infantil.	Representa el 3.1% de la matriz. El resultado confirma que la malnutrición limita el crecimiento, reduce la respuesta inmunológica y afecta el desarrollo cognitivo.	La nutrición infantil continúa siendo una prioridad sanitaria durante los primeros años de vida.
15	Nunes, Rocha, Silva y Almeida (2021)	Revista de Enfermería	Intervenciones de enfermería en niños con riesgo nutricional	Evaluar el papel de enfermería en la prevención de la desnutrición.	Estudio descriptivo. Analiza actividades de seguimiento y educación nutricional.	Forma parte del 31.3% de estudios relacionados con enfermería. Los resultados muestran mejoras en la detección temprana y adherencia a recomendaciones nutricionales.	La educación continua a cuidadores fortalece la prevención de la desnutrición infantil.
16	Keats, Das, Salam, Lassi, Imdad, Black y Bhutta (2021)	The Lancet	Effective interventions to address maternal and child malnutrition	Actualizar evidencia sobre intervenciones contra la malnutrición	Revisión científica descriptiva. Evalúa intervenciones sanitarias, educativas y	Representa el 3.1% de la matriz documental. Los resultados muestran que la educación	La prevención requiere acciones sanitarias, familiares, comunitarias



N.º	Autor / año	Base de datos / revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
				materno-infantil.	comunitarias	alimentaria, saneamiento y atención primaria mejoran los resultados nutricionales	y sociales articuladas.
17	Heidkamp, Piwoz, Gillespie, Keats, D'Alimonte, Menon, Das, Flory, Clift, Ruel, Vosti, Akuoku y Bhutta (2021)	The Lancet	Mobilising evidence, data and resources to achieve global maternal and child undernutrition targets	Analizar datos, recursos y políticas necesarias para reducir la desnutrición materno-infantil.	Revisión de políticas públicas. Examina gobernanza, financiamiento, datos y sostenibilidad.	Representa el 3.1% de la matriz documental. El resultado señala que la reducción de la malnutrición exige datos confiables, recursos y sistemas sostenidos.	Las políticas nutricionales requieren monitoreo, financiamiento y continuidad institucional.
18	Vargas y Hernández (2020)	Revista científica latinoamericana	Determinantes sociales de la desnutrición infantil	Identificar factores sociales asociados a la desnutrición infantil.	Revisión documental descriptiva. Analiza factores familiares, económicos, educativos y sanitarios.	Representa el 3.1% de la matriz documental. El resultado indica que la pobreza, baja escolaridad y limitado acceso a salud son determinantes relevantes de la desnutrición.	La desnutrición infantil no depende solo de la alimentación, sino también de las condiciones sociales del hogar.
19	Pérez-Escamilla, Bermúdez, Buccini, Kumanyik	The Lancet	Nutrition disparities and the global burden of	Analizar las desigualdades nutricionales	Revisión científica descriptiva. Examina factores	Representa el 3.1% de la matriz documental. Los	La reducción de las brechas sociales es esencial para



N.º	Autor / año	Base de datos / revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
	a, Lutter, Monsivais y Victora (2018)		malnutrición	es y su impacto en la salud infantil.	sociales y económicos relacionados con la nutrición.	resultados muestran que las desigualdades socioeconómicas incrementan el riesgo de malnutrición en poblaciones vulnerables.	mejorar los indicadores nutricionales infantiles.
20	Instituto Nacional de Estadística y Censos (2018)	Encuesta nacional / Ecuador	Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil	Medir la situación nutricional infantil en Ecuador.	Encuesta descriptiva transversal. Recoge datos de alimentación, lactancia, salud, agua, saneamiento y hogar.	En el estudio se menciona una DCI de 19.3% en menores de dos años. Este resultado permite contextualizar la magnitud nacional del problema nutricional.	La desnutrición infantil en Ecuador requiere intervención familiar, comunitaria e institucional.
21	de Onis y Branca (2016)	Revista científica internacional	Childhood stunting: a global perspective	Analizar el retraso del crecimiento infantil desde una perspectiva global.	Revisión científica descriptiva. Examina causas y efectos del retraso del crecimiento.	Representa el 3.1% de la matriz documental. El resultado ubica la talla baja como indicador de privación nutricional prolongada y de infecciones repetidas.	El retraso del crecimiento tiene efectos duraderos sobre el desarrollo físico y cognitivo.



N.º	Autor / año	Base de datos / revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
22	Prado y Dewey (2014)	Revista científica internacional	Nutrition and brain development in early life	Analizar la relación entre nutrición temprana y desarrollo cerebral.	Revisión científica descriptiva. Examina nutrición, mielinización, plasticidad cerebral y desarrollo cognitivo.	Representa el 3.1% de la matriz documental. El resultado relaciona el déficit nutricional con alteraciones neurológicas y dificultades en el desarrollo cognitivo.	La nutrición adecuada en la infancia es esencial para el desarrollo neurológico.
23	Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014)	Manual metodológico	Metodología de la investigación	Fundamentar el diseño metodológico del estudio.	Manual metodológico descriptivo. Sustenta diseños documentales, descriptivos, cualitativos y analítico-sintéticos.	Representa el 3.1% de la matriz documental y forma parte del 5.9% de manuales metodológicos. El resultado sustenta la estructura metodológica del estudio.	La metodología científica permite organizar la recolección, análisis e interpretación de la información.
24	Machado (2013)	Revista académica / salud pública	Factores familiares y sociales de la desnutrición infantil	Examinar la influencia del entorno familiar en la desnutrición infantil.	Estudio documental descriptivo. Analiza factores económicos, familiares y educativos.	Aporta al bloque de determinantes sociales, equivalente al 25.0% de las fuentes. El resultado muestra que las limitaciones económicas y educativas	El abordaje debe integrar familia, comunidad y servicios de salud.



N.º	Autor / año	Base de datos / revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
						influyen en el estado nutricional del niño.	
25	Black, Victora, Walker, Bhutta, Christian, de Onis, Ezzati, Grantham-McGregor, Katz, Martorell y Uauy (2013)	The Lancet	Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries	Analizar la carga mundial de la desnutrición materno-infantil.	Revisión sistemática cuantitativa. Evalúa evidencia internacional sobre desnutrición y sobrepeso.	Integra el bloque clínico-epidemiológico, equivalente al 21.9% de las fuentes. El resultado evidencia que la desnutrición se asocia con mortalidad, retraso del crecimiento y menor desarrollo cognitivo.	La intervención nutricional temprana es fundamental para reducir daños irreversibles.
26	Mehta, Corkins, Lyman, Malone, Goday, Carney, Monczka, Plogsted y Schwenk (2013)	Scielo JPEN	Defining pediatric malnutrition	Proponer criterios para definir la malnutrición pediátrica.	Consenso de expertos. Establece parámetros clínicos y antropométricos para el diagnóstico nutricional.	Representa el 3.1% de las fuentes revisadas. El estudio propone indicadores estandarizados para identificar la malnutrición pediátrica de forma temprana y objetiva.	La utilización de criterios uniformes mejora la detección, clasificación y tratamiento de la malnutrición infantil.
27	Becker, Carney, Corkins, Monczka,	Academy of Nutrition and	Indicators recommended for pediatric	Establecer indicadores recomendados	Consenso técnico descriptivo. Define	Representa el 3.1% de las fuentes revisadas. El	La valoración nutricional pediátrica



N.º	Autor / año	Base de datos / revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
	Smith, Smith, Spear y White (2013)	Dietetics / ASPEN	malnutrición	Indicadores para diagnosticar malnutrición pediátrica.	Indicadores antropométricos, clínicos y funcionales.	El resultado sostiene que el diagnóstico debe considerar peso, talla, ingesta, pérdida de peso y condición clínica.	Debe ser multidimensional para lograr un diagnóstico oportuno y preciso.
28	Bhutta, Das, Rizvi, Gaffey, Walker, Horton, Webb, Lartey y Black (2013)	The Lancet	Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition	Evaluar intervenciones efectivas para mejorar la nutrición materno-infantil.	Revisión sistemática cuantitativa. Comparación de intervenciones nutricionales basadas en evidencia.	Forma parte del bloque de prevención e intervención, equivalente al 31.3% de las fuentes. El resultado destaca efectos positivos de lactancia, micronutrientes y alimentación complementaria.	Las intervenciones nutricionales deben aplicarse de forma oportuna y sostenida.
29	Ruel y Alderman (2013)	Scielo The Lancet	Nutrition-sensitive interventions and programmes	Evaluar programas sensibles a la nutrición infantil.	Revisión científica multisectorial. Analiza seguridad alimentaria, protección social, educación y servicios básicos.	Representa el 3.1% de las fuentes revisadas. El resultado indica que la nutrición infantil mejora cuando se fortalecen condiciones sociales,	La desnutrición requiere respuestas multisectoriales y no solo atención clínica.



N.º	Autor / año	Base de datos / revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
						educativas y sanitarias.	
30	Beltrán y Seinfeld (2009)	Documento académico	Desnutrición infantil y capital humano	Analizar los efectos de la desnutrición sobre el capital humano.	Estudio documental analítico. Relaciona nutrición, educación, productividad y desarrollo social.	Representa el 3.1% de las fuentes revisadas. Su aporte evidencia que la desnutrición afecta el rendimiento escolar, la productividad futura y la calidad de vida.	La prevención nutricional es una inversión social porque evita daños educativos, laborales y económicos futuros.
31	Grantham-McGregor, Cheung, Cueto, Glewwe, Richter y Strupp (2007)	Scielo The Lancet	Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries	Analizar el potencial de desarrollo infantil en los primeros cinco años.	Revisión científica analítica. Estudia pobreza, nutrición, estimulación y desarrollo infantil.	Integra el bloque clínico y de desarrollo infantil, equivalente al 21.9%. El resultado muestra que pobreza, desnutrición y baja estimulación reducen el potencial de desarrollo.	Las intervenciones tempranas deben combinar nutrición, estimulación y apoyo familiar.
32	Caulfield, de Onis, Blössner y Black (2004)	Revista científica internacional	Desnutrición como factor asociado a mortalidad infantil	Analizar la relación entre desnutrición y mortalidad infantil.	Revisión epidemiológica retrospectiva. Analiza evidencia previa sobre desnutrición y	Representa el 3.1% de las fuentes revisadas. El resultado muestra que la desnutrición actúa como	La desnutrición debe abordarse como un problema clínico de alto riesgo por su

N.º	Autor / año	Base de datos / revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
					enfermedades infantiles.	factor agravante de enfermedades infecciosas y aumenta el riesgo de muerte infantil.	relación con la morbimortalidad infantil.

*Fuente: Elaborado por autor. con base en la revisión documental de las 32 fuentes bibliográficas empleadas en el estudio*

### CAPITULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos recopilados en esta investigación ofrecen una comprensión más profunda respecto a los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición de 2 a 4 años. Se evidencia la necesidad emergente de sensibilizar a los profesionales sobre las complicaciones de la desnutrición infantil, así como de estructurar un abordaje integral que contemple la esfera psicoemocional. Debido a la escasez de literatura centrada exclusivamente en cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición, se ejecutó una revisión sistemática en fuentes de alta confiabilidad metodológica (guías de práctica clínica, textos académicos y revistas indexadas). Este sustento bibliográfico otorga validez, rigor técnico y credibilidad al estudio, reafirmando la importancia de actualizar constantemente la evidencia científica en torno al cuidado de la salud de los niños.

La matriz documental evidencia que la desnutrición infantil constituye un objeto de estudio ampliamente abordado, tanto desde la literatura científica internacional como desde la producción regional y los organismos oficiales de salud. Las 32 fuentes revisadas abarcan un periodo amplio y combinan tres grandes perspectivas que se complementan entre sí: una mirada clínico-epidemiológica que dimensiona la magnitud y las consecuencias del problema; una mirada social que explica sus determinantes; y una mirada asistencial y preventiva centrada en el rol del profesional de enfermería. Esta combinación confirma que el fenómeno no puede explicarse únicamente desde la falta de alimentos, sino que requiere

un abordaje integral tal como lo sostiene de forma reiterada la evidencia analizada.

El análisis transversal del cuadro permite además identificar una concentración relevante de fuentes en torno a los cuidados de enfermería, la educación a los cuidadores y la prevención nutricional, lo que respalda la pertinencia del objeto de estudio y la necesidad de sistematizar dichas acciones en un instrumento educativo estandarizado dirigido al personal de enfermería.

### 3.1.Resultado de la investigación

#### 3.1.1. Tabla 2 Población documental

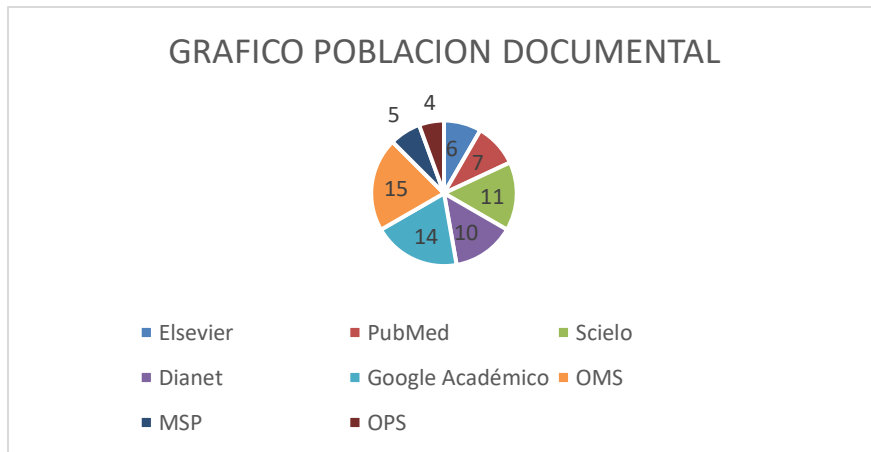
Fuentes de información		N°	Porcentaje
Bases de datos	Elsevier	6	8%
	PubMed	7	10%
	Scielo	11	15%
	Dianet	10	14%
	Google Académico	14	19%
	OMS	15	21%
	MSP	5	7%
	OPS	4	6%
<b>Total</b>		72	100%

Nota: Población documental

Fuente: Elaboración propia

Autora: Romina Moreira.

#### 3.1.2 Gráfico# 2 Población Documental



*Nota: Población documental*

*Fuente: Elaboración propia*

*Autora: Romina Moreira*

De acuerdo con las fuentes de información recopiladas en la revisión bibliográfica, se consultaron 72 documentos provenientes de bases académicas y organismos institucionales. La fuente con mayor participación fue OMS, con documentos, equivalente al 21%, seguida Google Académico con 14 documentos, que representa el 19%; mientras que SciELO aportó 11 documentos, equivalente al 15%, y Dialnet 10 documentos, correspondiente al 14%. En menor proporción se ubicaron Elsevier con 6 documentos, que representan el 8%, el MSP con 5 documentos, que representa el 6%, y la OPS con 4 documentos, equivalente al 6%. Esta distribución evidencia que la búsqueda bibliográfica fue amplia y diversa, combinando literatura académica con documentos técnicos e institucionales, lo cual permitió fortalecer el sustento teórico del estudio sobre desnutrición infantil y cuidados de enfermería pediátrica.

### 3.1.3 Tabla 3 Muestra Documental

Fuentes de información		N°	Porcentaje
Bases de datos	SciELO	3	9%
	UNICEF	5	16%



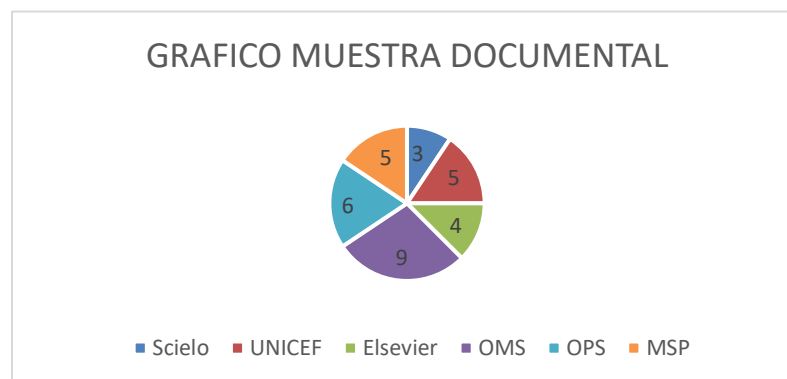
	Elsevier	4	13%
	OMS	9	28%
	OPS	6	19%
	MSP	5	15%
<b>Total</b>		32	100%

*Nota: Población documental*

*Fuente: Elaboración propia*

*Autora: Romina Moreira.*

### 3.1.2. Gráfico# 2 Muestra Documental



*Nota: Población documental*

*Fuente: Elaboración propia*

*Autora: Romina Moreira*

De acuerdo con la tabla presentada, la revisión bibliográfica consideró un total de 32 fuentes documentales provenientes de bases de datos académicas, la mayor fuente es la OMS con 9 documentos que representa el 28%, seguido la OPS con 6 documentos que representa el 19%, la UNICEF con 3 documentos que representa el 9%, específicamente, el total registrado representa el 100% de la población documental utilizada para sustentar el estudio

### 3.1.3. Tabla 3 Distribución de la población documental según el tipo de fuente

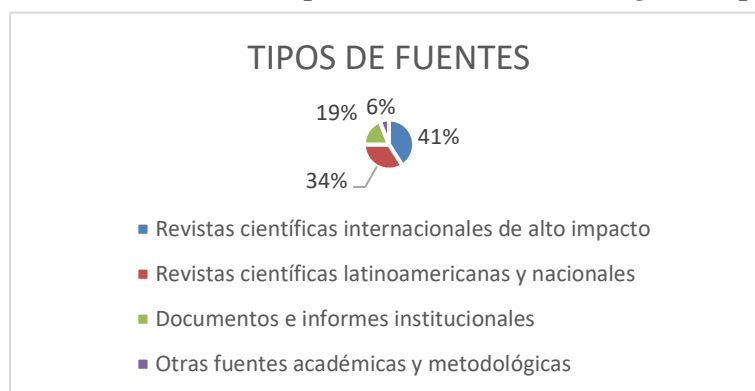
Tipo de fuentes		Nº	Porcentaje
Bases de datos	Revistas científicas internacionales de alto impacto	13	40.6%
	Revistas científicas latinoamericanas y nacionales	11	34.4%
	Documentos e informes institucionales	6	18.8%
	Otras fuentes académicas y metodológicas	2	6.3%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Nota: Población documental

Fuente: Elaboración propia

Autora: Romina Moreira

### 3.1.4. Gráfico# 3 Distribución de la población documental según el tipo de fuente



Nota: Población documental

Fuente: Elaboración propia

Autora: Romina Moreira

De acuerdo con el tipo de fuentes recopiladas dentro de la revisión bibliográfica, se consideró un total de 32 documentos, distribuidos principalmente en revistas científicas internacionales de alto impacto, con 13 fuentes, lo que representa el 40.6% del total; seguido de revistas científicas latinoamericanas y nacionales, con 11 fuentes, equivalente al 34.4%. Por otro lado, los documentos e informes institucionales aportaron 6 fuentes, representando el 18.8%, mientras que otras fuentes académicas y metodológicas registraron 2 documentos, equivalente al 6.3%. Esta distribución evidencia que la investigación se sustentó mayoritariamente en literatura científica, tanto internacional como regional, lo cual fortalece el rigor teórico del estudio, mientras que los documentos institucionales y



metodológicos complementaron el análisis con información oficial y soporte técnico para abordar la desnutrición infantil y los cuidados de enfermería pediátrica.

## CAPITULO IV: DISEÑO DE LA PROPUESTA

### 4.1. Título de la propuesta

Manual educativo de cuidados integrales de enfermería en pacientes pediátricos de 2 a 4 años con desnutrición.

### 4.2. Objetivo general del manual educativo

Diseñar un manual didáctico para capacitar al personal de enfermería y cuidadores acerca de la definición, causas, síntomas, signos de alarma, prevención sobre la desnutrición infantil en niños de 2-4 años.

### 4.3. Objetivos específicos del manual educativo

- Identificar mediante evidencia clínica, cuáles son los signos de alarma de la desnutrición infantil en un marco que sea de fácil comprensión para los padres de familia y cuidadores.
- Presentar pautas acerca de correcta alimentación, sobre aguas seguras y una adherencia estricta al control de crecimiento
- Sistematizar los procedimientos del proceso de atención de enfermería guiados en la identificación antropométrica y la prevención de complicaciones orgánicas sistémicas.

### 4.4. Fundamentación del manual educativo

Debido a la alta vulnerabilidad de menores de 2-4 años de edad indica que la desnutrición es una afección de carácter sistémico con posibles secuelas irreversible. Pacientes que no se alimenten de manera correcta con la correcta cantidad de macronutrientes puede empeorar el estado de salud del mismo, esto se acompaña de compromiso del sistema inmunológico y alteraciones en el desarrollo neurocognitivo.

El seguimiento de esta patología se suele ver comprometido debido a la brecha establecida sobre todo en sectores rurales o de difícil acceso donde las autoridades sanitarias

por diferentes circunstancias, no llegan a las zonas. Los escasos canales de educación impiden que los cuidadores o padres de familia puedan identificar signos de alarma sobre la enfermedad o maneras de prevenirla

#### **4.5.A quiénes va dirigido el manual educativo**

Dirigido principalmente a padres de familia y cuidadores de niños de 2-4 años de edad. Posteriormente a personal de salud, sobre todo del área de enfermería que son aquellas quienes toman y anotan medidas antropométricas.

#### **4.6. ¿Quiénes se beneficiarán del manual?**

La desnutrición infantil en niños de 2 a 4 años compromete el crecimiento, el desarrollo cognitivo y la productividad futura, generando costos sanitarios y sociales significativos. En la provincia de Manabí las tasas de retraso del crecimiento y emaciación superan la media nacional (INEC, año), y los profesionales de enfermería reportan carencias en formación específica para la detección y manejo nutricional. Por ello, resulta necesario diseñar un manual educativo estandarizado que fortalezca las competencias del personal de enfermería, mejore la detección temprana y promueva intervenciones de prevención y educación a cuidadores.

#### **4.7.Estructura del manual educativo**

- Portada
- Introducción
- Objetivo
- Desarrollo
- Conclusiones
- Recomendación
- Bibliografía

# DESNUTRICIÓN INFANTIL: EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN

ELABORADO POR:  
ROMINA JAMILEX MOREIRA VÉLEZ



# INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil constituye un problema de salud pública que requiere una intervención oportuna, técnica y continua por parte del personal de enfermería, especialmente en niños de 2 a 4 años, etapa en la que el crecimiento físico, el desarrollo neurológico y la maduración inmunológica demandan un adecuado aporte nutricional. Según la Organización Mundial de la Salud, la desnutrición se relaciona con una proporción importante de la mortalidad infantil, debido a que aumenta la vulnerabilidad frente a infecciones, retrasa la recuperación clínica y compromete el desarrollo integral del niño.

En el contexto ecuatoriano, la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil del Instituto Nacional de Estadística y Censos reporta que la desnutrición infantil crónica en menores de 2 años alcanza el 19.3% (INEC, 2018), lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y seguimiento desde los servicios de salud. En este escenario, el personal de enfermería cumple un rol fundamental, ya que participa directamente en la valoración antropométrica, identificación de signos de alarma, educación a cuidadores, control del crecimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Este manual está orientado al personal de enfermería como una herramienta de apoyo para estandarizar los cuidados dirigidos a pacientes pediátricos de 2 a 4 años con desnutrición. Su finalidad es facilitar la valoración integral del niño, orientar la intervención según el nivel de gravedad, fortalecer la educación sanitaria a la familia y contribuir a una atención segura, humanizada y basada en evidencia.



# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Diseñar un manual educativo dirigido al personal de enfermería para fortalecer la valoración, identificación, intervención, seguimiento y educación sanitaria en el cuidado de pacientes pediátricos de 2 a 4 años con desnutrición infantil.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar, desde la práctica de enfermería, los principales signos clínicos y antropométricos asociados a la desnutrición infantil en niños de 2 a 4 años.
- Establecer pautas de orientación para la educación a padres y cuidadores sobre alimentación adecuada, higiene, agua segura, control de crecimiento y reconocimiento de signos de alarma.
- Sistematizar acciones de enfermería orientadas a la valoración integral, prevención de complicaciones, seguimiento nutricional y derivación oportuna según el nivel de gravedad del paciente pediátrico.

# JUSTIFICACIÓN

La realización de este manual responde a la necesidad de contar con una herramienta técnica que oriente al personal de enfermería en el cuidado integral de niños de 2 a 4 años con desnutrición. En la práctica asistencial, enfermería representa uno de los primeros puntos de contacto entre el sistema de salud, el paciente pediátrico y su familia, por lo que su participación es decisiva para detectar oportunamente alteraciones en el peso, talla, perímetro braquial, apetito, estado general y presencia de enfermedades asociadas.

La desnutrición infantil no solo requiere intervención médica o nutricional, sino también una atención continua desde enfermería, enfocada en la vigilancia clínica, control antropométrico, educación familiar, prevención de infecciones y seguimiento del cumplimiento de las indicaciones. Muchas complicaciones pueden prevenirse cuando el personal de enfermería identifica signos de alarma, registra adecuadamente los datos del niño y orienta a los cuidadores con información clara y práctica.

## CICLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

### Valorar

Peso, talla, hidratación y apetito

### Educar

Alimentación, higiene y controles

### Vigilar

Fiebre, diarrea, edema y vómitos

### Coordinar

Medicina, nutrición y familia

**El cuidado debe ser continuo, familiar e interdisciplinario.**

# DESNUTRICIÓN INFANTIL

La realización de este manual responde a la necesidad de contar con una herramienta técnica que oriente al personal de enfermería en el cuidado integral de niños de 2 a 4 años con desnutrición. En la práctica asistencial, enfermería representa uno de los primeros puntos de contacto entre el sistema de salud, el paciente pediátrico y su familia, por lo que su participación es decisiva para detectar oportunamente alteraciones en el peso, talla, perímetro braquial, apetito, estado general y presencia de enfermedades asociadas.

La desnutrición infantil no solo requiere intervención médica o nutricional, sino también una atención continua desde enfermería, enfocada en la vigilancia clínica, control antropométrico, educación familiar, prevención de infecciones y seguimiento del cumplimiento de las indicaciones. Muchas complicaciones pueden prevenirse cuando el personal de enfermería identifica signos de alarma, registra adecuadamente los datos del niño y orienta a los cuidadores con información clara y práctica.



# CAUSAS

Las causas se clasifican en inmediatas, subyacentes y básicas (Black, y otros, 2013).

A continuación, se presenta que conlleva cada tipo de causa

## CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

### Inmediatas

- Alimentación insuficiente
- Enfermedades infecciosas
- Diarreas o parasitosis

### Subyacentes

- Agua no segura
- Servicios de salud limitados
- Higiene deficiente

### Básicas

- Pobreza
- Desigualdad
- Bajo nivel educativo

# SÍNTOMAS

Los síntomas pueden variar según el tipo y gravedad de la desnutrición. Algunos niños pueden presentar signos visibles, mientras que otros aparentan estar sanos, aunque su crecimiento se encuentre por debajo de lo esperado. Por esta razón, el control periódico de peso y talla es fundamental (Ruel & Alderman, 2013).

Síntoma	Qué puede indicar
Pérdida de peso o bajo peso	Déficit de energía y nutrientes.
Crecimiento lento	Posible desnutrición crónica.
Palidez, cansancio o debilidad	Riesgo de anemia o déficit nutricional.
Piel seca y cabello frágil	Deficiencia de micronutrientes.
Diarrea frecuente	Riesgo de deshidratación y mala absorción.
Irritabilidad o poca actividad	Deterioro del estado general.

## SEMÁFORO DE SIGNOS DE ALARMA



### Vigilar en casa

Poco apetito ocasional • Cansancio leve • Peso estable en controles



### Consultar en centro de salud

Pérdida de peso • Diarrea frecuente • Palidez o crecimiento lento



### Atención inmediata

Edema en pies o cara • Somnolencia marcada • Vómitos o diarrea persistente

## FACTORES ASOCIADOS

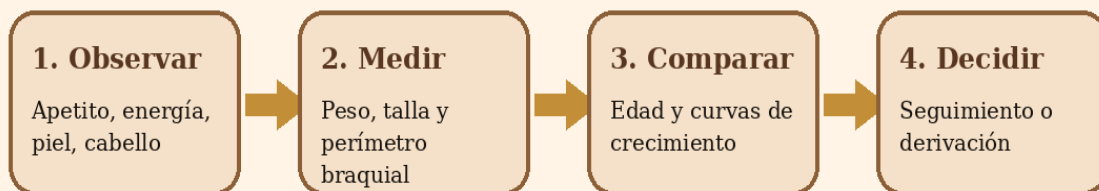
La desnutrición infantil está influenciada por factores familiares, sociales, económicos, sanitarios y educativos. En la valoración de enfermería, estos factores deben ser registrados porque permiten identificar riesgos y diseñar intervenciones más ajustadas a la realidad del paciente. Entre los factores familiares se encuentran el desconocimiento de prácticas alimentarias adecuadas, poca asistencia a controles de crecimiento, automedicación, higiene deficiente y falta de reconocimiento de signos de alarma. En el ámbito social y económico, influyen la pobreza, inseguridad alimentaria, desempleo, acceso limitado a alimentos nutritivos y dificultad para acudir a los servicios de salud. También se consideran factores sanitarios el consumo de agua no segura, falta de saneamiento, vacunación incompleta, enfermedades infecciosas recurrentes y ausencia de seguimiento médico. Frente a estos factores, el personal de enfermería debe actuar como educador, orientador y vigilante del estado nutricional del niño.

Factor asociado	Influencia en el niño
Inseguridad alimentaria	Reduce la cantidad y calidad de alimentos disponibles.
Bajo nivel educativo del cuidador	Dificulta reconocer signos de alarma y prácticas alimentarias adecuadas.
Enfermedades frecuentes	Disminuyen el apetito y dificultan la absorción de nutrientes.
Agua no segura y saneamiento deficiente	Aumentan diarreas, parasitosis e infecciones.
Falta de controles de salud	Retrasa la detección de bajo peso o baja talla.

# DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la desnutrición infantil corresponde al equipo de salud; sin embargo, el personal de enfermería cumple un papel fundamental en la identificación inicial, recolección de datos, valoración antropométrica y seguimiento del paciente pediátrico. La valoración de enfermería debe incluir peso, talla, perímetro braquial, observación del estado general, presencia de edema, hidratación, apetito, antecedentes alimentarios, frecuencia de diarreas o infecciones, esquema de vacunación y condiciones del hogar. Estos datos deben compararse con las curvas de crecimiento correspondientes a la edad y sexo del niño. Además, es importante registrar cambios en el comportamiento, nivel de actividad, desarrollo psicomotor y respuesta al tratamiento. Una valoración incompleta puede retrasar la identificación del problema; por ello, el registro oportuno y preciso de enfermería es clave para el diagnóstico y seguimiento clínico.

## RUTA BÁSICA PARA IDENTIFICAR RIESGO NUTRICION



# TRATAMIENTOS

Gravedad	Manejo general
Leve	Consejería alimentaria, higiene, control de peso y talla.
Moderada	Plan nutricional, suplementación si se indica y control frecuente.
Severa	Atención médica urgente, estabilización y alimentación terapéutica.

## TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

Tratamiento posible	Uso habitual bajo indicación profesional
Sales de rehidratación oral	Manejo de deshidratación por diarrea o vómitos.
Hierro	Prevención o tratamiento de anemia por deficiencia de hierro.
Vitamina A u otros micronutrientes	Corrección de deficiencias específicas.
Antiparasitarios	Tratamiento de parasitosis cuando corresponda.
Antibióticos	Solo si existe infección bacteriana y prescripción médica.

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición deben desarrollarse de manera integral, organizada y continua. La intervención inicia con la valoración del estado nutricional y general del niño, seguida de la identificación de necesidades, planificación de cuidados, ejecución de intervenciones y evaluación de resultados. Entre las principales acciones de enfermería se encuentran: control de peso y talla, medición de perímetro braquial, vigilancia de signos vitales, observación de signos de deshidratación, control de ingesta y eliminación, identificación de edemas, evaluación del apetito, registro de enfermedades frecuentes y seguimiento del cumplimiento del plan nutricional. La educación a padres y cuidadores es parte esencial del cuidado. Enfermería debe explicar de forma clara la importancia de la alimentación adecuada, higiene de manos, agua segura, asistencia a controles, cumplimiento del tratamiento y reconocimiento de signos de alarma.

## CICLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

### Valorar

Peso, talla, hidratación y apetito

### Educar

Alimentación, higiene y controles

### Vigilar

Fiebre, diarrea, edema y vómitos

### Coordinar

Medicina, nutrición y familia

**El cuidado debe ser continuo, familiar e interdisciplinario.**

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

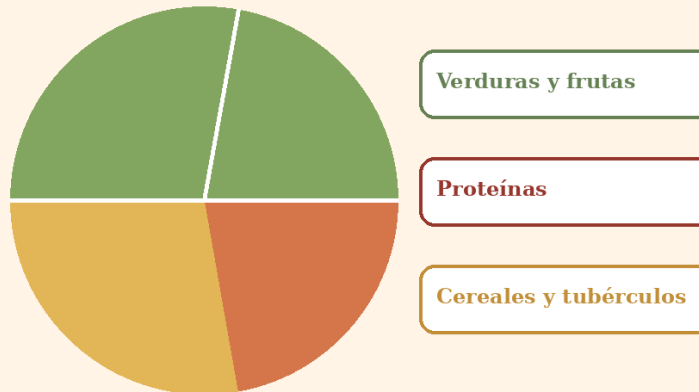
Desde el Proceso de Atención de Enfermería, el cuidado del niño con desnutrición debe organizarse en cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, intervención y evaluación. Esta estructura permite brindar una atención ordenada, segura y ajustada a las necesidades del paciente. En la valoración se recopilan datos antropométricos, clínicos, alimentarios, familiares y sociales. En el diagnóstico de enfermería se identifican problemas como nutrición desequilibrada, riesgo de infección, déficit de conocimientos del cuidador, riesgo de deshidratación o alteración del crecimiento. En la planificación se establecen objetivos de cuidado y acciones prioritarias. Durante la intervención, enfermería ejecuta cuidados directos, educación familiar, seguimiento nutricional y coordinación con otros profesionales. Finalmente, en la evaluación se revisa la evolución del peso, talla, apetito, estado clínico, adherencia familiar y respuesta al tratamiento.

Área de cuidado	Acciones de enfermería
Valoración	Controlar peso, talla, signos vitales, hidratación, apetito y eliminación.
Nutrición	Apoyar el plan alimentario y vigilar tolerancia a los alimentos.
Educación	Explicar alimentación, higiene, agua segura y signos de alarma.
Prevención	Promover vacunación, control del niño sano y lavado de manos.

# NUTRICIÓN

La nutrición del niño de 2 a 4 años debe ser suficiente, variada, segura y adecuada para su edad. El personal de enfermería debe orientar a los cuidadores sobre la importancia de ofrecer alimentos que aporten energía, proteínas, vitaminas y minerales, considerando la disponibilidad del hogar y las indicaciones del equipo de salud. La educación nutricional debe adaptarse al contexto familiar. No basta con indicar alimentos ideales; es necesario enseñar combinaciones prácticas, porciones adecuadas, frecuencia de comidas, higiene en la preparación y signos que indican intolerancia o rechazo alimentario. Enfermería debe reforzar la importancia de mantener controles periódicos, evitar dietas restrictivas sin indicación profesional y promover una alimentación progresiva, segura y supervisada, especialmente en niños con bajo peso o enfermedades recurrentes

## PLATO SALUDABLE PARA NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS



Acompañar con agua segura. Evitar bebidas azucaradas.

# NUTRICIÓN

## ALIMENTOS RECOMENDADOS

El personal de enfermería debe orientar a los cuidadores sobre alimentos que favorezcan la recuperación nutricional del niño, siempre respetando las indicaciones médicas y nutricionales. Se recomienda promover alimentos ricos en proteínas, energía, vitaminas y minerales. Entre los alimentos recomendados se encuentran: leche y derivados según tolerancia, huevos, carnes, pollo, pescado, leguminosas, arroz, avena, plátano, papa, yuca, frutas, verduras, aceites saludables y preparaciones caseras nutritivas. También se debe fomentar el consumo de agua segura y alimentos preparados bajo normas básicas de higiene. La orientación debe enfocarse en opciones accesibles para la familia, evitando recomendaciones poco realistas. El objetivo de enfermería es que el cuidador comprenda cómo mejorar la calidad de la alimentación con los recursos disponibles y cuándo acudir al centro de salud si el niño no mejora.

Grupo de alimentos	Ejemplos	Aporte principal
Proteínas	Huevo, pollo, pescado, carne, leguminosas	Crecimiento y recuperación.
Cereales y tubérculos	Arroz, avena, papa, verde, yuca	Energía para jugar y crecer.
Frutas y verduras	Banano, papaya, zanahoria, espinaca	Vitaminas, minerales y fibra.
Lácteos	Leche, yogur, queso	Calcio y proteínas.
Grasas saludables	Aguacate, aceite vegetal en poca cantidad	Energía y absorción de vitaminas.

# CONCLUSIONES

La desnutrición infantil en niños de 2 a 4 años constituye una condición clínica y social que requiere una intervención oportuna del personal de enfermería. Su impacto no se limita al bajo peso o retraso del crecimiento, sino que compromete el sistema inmunológico, el desarrollo cognitivo, la recuperación frente a enfermedades y la calidad de vida del niño. El personal de enfermería cumple un rol esencial en la prevención, detección temprana, valoración antropométrica, vigilancia clínica, educación familiar y seguimiento del paciente pediátrico con desnutrición. Su participación permite identificar riesgos, orientar a los cuidadores y activar la derivación oportuna cuando existen signos de alarma. Este manual representa una herramienta técnica para fortalecer el cuidado enfermero, estandarizar acciones básicas de atención y contribuir a un manejo integral, seguro y humanizado de la desnutrición infantil.



# RECOMENDACIONES

- Realizar controles periódicos de peso, talla, perímetro braquial y estado general en niños de 2 a 4 años, especialmente cuando presenten bajo peso, infecciones frecuentes o pérdida de apetito.
- Registrar de manera clara y completa los datos antropométricos, antecedentes alimentarios, signos clínicos, condiciones familiares y evolución del niño.
- Educar a padres y cuidadores sobre alimentación adecuada, higiene de manos, consumo de agua segura, asistencia a controles y reconocimiento de signos de alarma.
- Vigilar la presencia de fiebre, diarrea, vómitos, deshidratación, edema, letargo, rechazo alimentario o pérdida acelerada de peso, y derivar oportunamente al profesional correspondiente.
- Evitar la automedicación y reforzar en los cuidadores la importancia de cumplir las indicaciones médicas, nutricionales y de enfermería.
- Coordinar el cuidado con médicos, nutricionistas y otros profesionales de salud para garantizar una atención integral del paciente pediátrico con desnutrición.
- Promover acciones preventivas desde el primer nivel de atención, priorizando educación familiar, seguimiento comunitario y control del crecimiento infantil.

## CONCLUSIONES

- Se concluye que, a partir de la revisión bibliográfica realizada, los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos de 2 a 4 años con desnutrición deben abordarse de manera integral, considerando no solo el control de peso y talla, sino también la valoración del estado general del niño, signos de alarma, antecedentes alimentarios, presencia de infecciones, condiciones familiares y acceso a servicios de salud.
- Se fundamentó que las competencias del personal de enfermería frente a la desnutrición infantil son esenciales para la prevención y manejo oportuno de esta condición. Dichas competencias incluyen la valoración antropométrica, identificación de riesgos nutricionales, aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, promoción de hábitos saludables, orientación alimentaria, educación sobre higiene y agua segura, así como la derivación oportuna cuando el niño presenta complicaciones. Por tanto, el rol de enfermería no se limita a la asistencia directa, sino que también comprende acciones educativas, preventivas y comunitarias.
- Respecto al tercer objetivo específico, se determinó que el manual educativo debe ser una herramienta clara, organizada, técnica y de fácil aplicación para fortalecer los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición de 2 a 4 años. El análisis documental permitió establecer que este manual debe incluir definición de desnutrición infantil, causas, síntomas, signos de alarma, diagnóstico, tratamiento, cuidados de enfermería, nutrición, alimentos recomendados, prevención y recomendaciones para el seguimiento. De esta manera, la propuesta responde a la necesidad de contar con un recurso estandarizado que contribuya al conocimiento del personal de enfermería y mejore la atención integral del niño.

## RECOMENDACIONES

- Es fundamental que el personal de enfermería fortalezca la valoración integral de los niños de 2 a 4 años con riesgo o presencia de desnutrición, incorporando de forma sistemática el control de peso, talla, perímetro braquial, signos vitales, estado de hidratación, apetito, frecuencia de infecciones y condiciones del entorno familiar. Esta valoración permitirá detectar oportunamente alteraciones nutricionales y aplicar intervenciones acordes con las necesidades del paciente pediátrico.
- Resulta necesario potenciar las competencias del personal de enfermería mediante programas de capacitación continua relacionados con la desnutrición infantil, la valoración antropométrica, los signos de alarma, la educación familiar, la prevención de complicaciones y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Estas estrategias contribuirán a que los profesionales dispongan de herramientas técnicas que favorezcan una actuación oportuna, segura y organizada frente a niños con desnutrición.
- Se considera pertinente implementar el manual educativo como una guía de apoyo destinada a estandarizar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos de 2 a 4 años con desnutrición. Su utilización debe orientarse tanto al personal de enfermería como a los padres y cuidadores, con el propósito de fortalecer los conocimientos sobre alimentación adecuada, higiene, consumo de agua segura, cumplimiento de controles médicos y reconocimiento temprano de signos de alarma.

## BIBLIOGRAFIA

- Becker, P., Carney, L., Corkins, M., Monczka, J., Smith, E., Smith, S., & Spear, B. (2013). Consensus statement of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: Indicators recommended for the identification and documentation of pediatric malnutrition. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 1988-2000.
- Beltrán, A., & Seinfeld, J. (2009). *Desnutrición crónica infantil en el Perú: un problema persistente*. Lima: Universidad del Pacífico.
- Bhutta, Z. A., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., & Black, R. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, 452-477.
- Black, R., Victora, C., Walker, S., Bhutta, Z., Christian, P., De Onis, M., . . . Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 427-451.
- Campos, S. (2026). *Malnutrición pediátrica en Ecuador: una realidad oculta*. Metro Ciencia. Quito: Universidad Central de Quito.
- Caulfield, L., de Onis, M., Blössner, M., & Black, R. (2004). Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhea, pneumonia, malaria, and measles. *The American Journal of Clinical Nutrition* , 193-198.
- Cedeño, M., Zambrano, L., Vera, J., & Moreira, A. (2023). Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador. . *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*.
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12-26.
- Espinoza, C., Moreira, M., & Zambrano, J. (2022). *Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida: revisión bibliográfica*. Mediciencias UTA.
- García, P., Jaramillo, J., Pomaquiza, T., Romero, M., Neira, J., & Rodríguez, L. (2022). Cuidados de enfermería en niños menores de 5 años que presentan desnutrición. *Killkana Salud y Bienestar*.
- García, T., Velázquez, K., Núñez, M., Garduño, N., Fernández, N., & R., A. (2024). Proceso de atención de enfermería de un lactante con anemia severa, desnutrición aguda y constipación: reporte de caso. *Investigación e Innovación: Revista Científica de*

*Enfermería*, 118-133.

- Grantham, S., Cheung, Y., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 60–70.
- Heidkamp, R., Piwoz, E., Gillespie, S., Keats, E., D’Alimonte, M., Menon, P., . . . Bhutta, Z. (2021). Mobilising evidence, data, and resources to achieve global maternal . *The Lancet*, 1400–1418.
- Hernández, M., Solís, A., & Vélez, C. (2024). Factores determinantes en la desnutrición infantil, opinión desde enfermería según la teoría de Kathryn Barnard. . *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*.
- INEC. (2018). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil. INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-sobre-desnutricion-infantil/>
- Joosten, K., & Hulst, J. (2008). Prevalence of malnutrition in pediatric hospital patients. *Archives of Disease in Childhood*, 590–593.
- Keats, E., Das, J., & Salam, R. A. (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition: An update of the evidence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 367–384.
- López, M., Rodríguez, A., & Zambrano, C. (2021). La seguridad alimentaria como instrumento para reducir la desnutrición crónica infantil en Ecuador: una revisión. *Revista Científica Sinapsis*.
- Machado, M. (2013). en población desplazada de primera infancia. *revista medica de risaralda*, 1-7.
- Mehta, N., Corkins, M., Lyman, B., Malone, A., Goday, P., Carney, L., . . . Plogsted, S. (2013). Defining pediatric malnutrition: A paradigm shift toward etiology-related definitions. *Journal of Parenteral and Enteral nutrition* , 460-481.
- Mora, K., Pangay, M., & Vera, S. (2024). Prácticas de enfermería en la gestión de la desnutrición pediátrica en un hospital del cantón Machala. . *South American Research Journal*.
- Navarro, Y., & Castro, M. (2010). *Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería*. Enfermería Global.
- Ochoa, D., Quiñónez, M., & Paredes, L. (2026). Asociación entre lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica infantil en Ecuador: análisis ENDI 2023-2024. . *Revista Científica Interdisciplinaria Investigación y Saberes*.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Malnutrición*. Obtenido de OMS:



<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

- Prado, E., & Dewey, K. (2014). Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews*, 267–284.
- Robalino, A., Quishpe, M., & Toapanta, J. (2024). Desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses que acuden a un centro de salud ecuatoriano, enero-marzo 2023. . *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*.
- Ruel, M., & Alderman, H. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: How can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? . *The Lancet*, 536–551.
- Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación. En D. R. Hernández, *Metodología de la investigación* (pág. 634). Mexico: MC GRAW HILL EDUCATION.
- UNICEF. (22 de 05 de 2023). *Desnutrición infantil*. Obtenido de Desnutrición infantil: [http://www.unicef.org/republicadominicana/.health\\_childhood\\_10172.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/.health_childhood_10172.htm)
- Vargas, M., & Hernández, E. (2020). Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Medwave*, 1–8.
- Victora, C., Christian, P., Vdaletti, L., Gatica, G., & Menon, P. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. . *The Lancet*, 1388–1399.
- Zurita, N. (2024). Nutrición para un futuro brillante: previniendo la desnutrición crónica infantil en Guayas. . *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*.



# Anexos

**Anexo 1. Tutoría de Tesis.**





RominaMoreiratesis nuevo corregido2-1

ID : e850b4391ed30557da03561d9c1acf8fced2bc86



4%  
Textos sospechosos

**Nombre del fichero** : RominaMoreiratesis nuevo corregido2-1.txt

**Tamaño del archivo original** : 1,1 MB

**Número de palabras** : 8072

**Número de caracteres** : 59494

**Depositante** : FATIMA FIGUEROA CANARTE

**Fecha de depósito** : 5 de junio de 2026

**Tipo de carga** : interface

**fecha de fin de análisis** : 5 de junio de 2026



## Resumen (sección 1/2)



### Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



#### Similitudes

<1%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



#### Detección de IA

2%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



#### Idiomas no reconocidos

2%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



### No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

#### Textos entre comillas

0%






Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

## Similitudes

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

<1%

### Fuente con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	 <b>Violencia intrafamiliar y el desempeño laboral en las personas de escasos...</b> <a href="https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/30454">dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/30454</a> 		
2	 <b>Plan de atención de enfermería Anorexia nerviosa con complicaciones...</b> <a href="https://diagnosticosnanda.com/anorexia-nerviosa-complicaciones-medicas/">diagnosticosnanda.com/anorexia-nerviosa-complicaciones-medicas/</a> 	<1%	