



Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad ciencias de la salud

Carrera de Enfermería

Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

Proyecto de investigación

Tema:

Cuidado de Enfermería en la desnutrición crónica infantil

Autora:

Jhosselyn Marisela Pilligua Pincay

Tutora:

Lcda. Dolores Trinidad Zambrano Cornejo, Mg.

Manta–Manabí-Ecuador

2025 (1)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

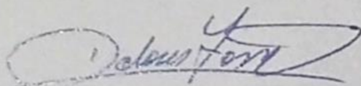
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante Pilligua Pincay Jhosselyn Marisela, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2023(2)-2024(1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"Cuidado de Enfermería en la desnutrición crónica infantil"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 26 de Julio de 2024.

Lo certifico,



Lcda Dolores Zambrano Cornejo.Mg
Docente Tutor(a)
Area: Salud y Bienestar

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICADO DE TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

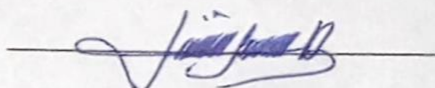
Título: "Cuidado De Enfermería en la desnutrición crónica infantil; revisión bibliográfica".

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

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

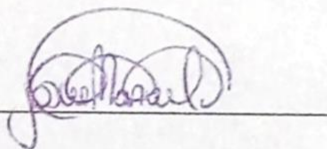
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:



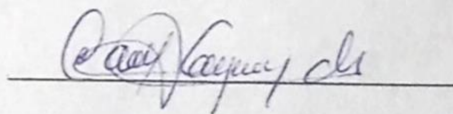
Licda. Mirian Santos, PhD

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



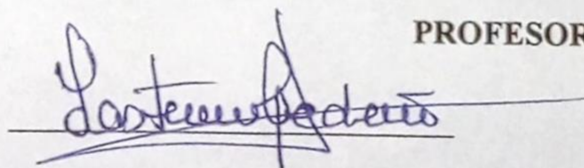
Lcdo. Josué Matute, Mg.

PROFESOR MIEMBRO 1



Lcda. Carme Guaranguay, Mg

PROFESOR MIEMBRO 2



Lcda. Lastenia Cedeño

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA FACULTAD



Declaratoria de autoría

Dejo constancia que el presente trabajo de investigación cuyo tema es **“Cuidado de Enfermería en la desnutrición crónica infantil”**, es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría.

Manta, septiembre de 2025



Agradecimiento

Gracias a nuestro señor Dios padre de todo que ilumina mi camino en cada paso que di.

A mi madre que ha sido un pilar fundamental desde que inicie esta meta que tanto he perseguido. La que siempre ha estado en los momentos de tristeza y de celebración, la que siempre me apoya en todo. A mi padre, por su motivación a ser alguien que pueda ayudar a los demás, por estar siempre cuando lo necesitamos y por brindarnos amor.

A mis hermanos por siempre ayudarme en todo lo que estén en su alcance, por verme superarme y estar conmigo en los momentos que más los necesitaba y a mi cuñado, que ha estado desde que inicie en la carrera ayudándome y brindándome su granito de arena, a mí enamorado por ayudarme en lo que el pueda y brindarme su amor, respecto y apoyo.

A mi docente de secundaria quien ha estado brindándome sus ánimos de superaciones y a mis tíos/as, gracias.

A mi tutora, Licda. Dolores Zambrano quien con su paciencia me ayudo a terminar con este proceso. Y agradezco a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí” por haberme dado la oportunidad de hacer parte de ella y poder cumplir mi sueño tan anhelado; a mis docentes de la carrera de enfermería por la paciencia, enseñanza, gracias.



Dedicatoria

Esta tesis está dedicada principalmente a Dios quién siempre me dio las fuerzas para continuar, mostrándome que su tiempo siempre es el más perfecto, por brindarme sabiduría, fortalezas, e iluminar mi camino.

A mis padres, Pilar Pincay y Juan Pilligua, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, quienes me han demostrado su apoyo, amor, paciencia y sacrificio para poder cumplir con esta anhelada meta, a mis hermanos, Cecilia y Omar por ser unos hermanos mayores que han estado desde el primer día que inicie mis estudios, por brindarme su apoyo incondicional y a mi hermana Juleixy la más pequeña quien me da aliento y frases motivadora para no decaerme en cada obstáculo que se me atravesase. Y a mi mejor amiga Mishelle quien, con sus enseñanzas, paciencia, y por siempre estar presente dándome fuerzas.

Cada uno de ellos me motivan a seguir sin miedo y han sido fundamental en esta trayectoria.



ÍNDICE

Introducción	11
Justificación	12
Situación problemática	13
Formulación del problema	13
Objetivo de estudio	13
Campo de acción	13
Preguntas científicas	13
Objetivo general	14
Objetivos específicos	14
Capítulo I. Marco Teórico.....	15
1.1 Antecedentes.....	15
1.2 Bases conceptuales relacionado a la desnutrición crónica infantil.....	16
1.2.1 ¿Qué es la desnutrición crónica infantil?.....	16
1.3 Etiología y factores determinantes	17
1.3.1 Características demográficas y socioeconómicas	18
1.3.2 Abordaje epistémico de la desnutrición crónica	19
1.3.3 Prevalencia, consecuencia y factores en el desarrollo del infante	19
1.3.4 Prevalencia a nivel mundial	21
1.3.5 Prevalencia a nivel Latinoamérica	21
1.3.6 Prevalencia a nivel Nacional (Ecuador).....	21
1.3.7 Situación actual	22
1.3.8 La Importancia De Una Buena Alimentación Infantil	22
1.4 Cuidado de Enfermería	23
1.4.1 Teorizante de Enfermería	24
1.4.2 Dorothea Orem (1971).....	24
1.4.3 Jean Watson	24
Capítulo II; Metodología empleada en el estudio de investigación	25
2.1 Metodología	25
2.2 Definición del problema	25
2.3 Búsqueda de información.....	25
2.3.1 Criterio de inclusión	25
2.3.2 Criterio de exclusión	26



2.4	Organización de la información	26
2.5	Flujograma	27
Capítulo III: Análisis de Resultados de la investigación Documentada		28
3.1	Artículos científicos empleados en el marco teórico.....	28
3.2	Artículos relacionados con el cuidado de enfermería	33
La salud nutricional escolar y los cuidados de enfermería		33
Tabla #1; País de publicación		34
Tabla # 2; Año de publicación		35
Tabla #3 bases de datos		36
Tabla #4; Contenido de artículos.....		37
Tabla#5: Contenido de artículos.....		38
Tabla #7; Discusión		39
Capítulo IV Diseño de propuesta.....		45
4.1	Propuesta	45
4.2	Objetivos	45
4.2.1	General.....	45
4.2.2	Específico	45
4.3	Acciones específicas	45
4.3.1	Evaluación inicial:.....	45
4.3.2	Educación:	45
Guía sobre alimentación saludable para la familia que favorezca la salud de niños de cinco a catorce años con desnutrición crónica		46
Bibliografía		58
Anexos		61
Anexos		62



RESUMEN

La desnutrición crónica infantil es un problema grave de salud pública que afecta a millones de niños en todo el mundo, retrasando su crecimiento en relación a su edad y limitando el desarrollo cognitivo que posteriormente impactaría en el proceso de enseñanza y aprendizaje, sus principales causas se van originando por la falta de educación sobre nutrición y cuidado infantil, pobreza y falta de acceso a alimentos nutritivos, enfermedades crónicas o infecciones. El objetivo de la investigación fue diseñar un plan de acción de Enfermería sobre la alimentación saludable para la familia que favorezcan la salud de niños de cinco a catorce años con desnutrición crónica, es por ello que mediante una guía se implementó el plan de acción de enfermería en la alimentación saludable para la familia de niños con desnutrición crónica desde una revisión bibliográfica. Esta investigación aborda la prevalencia de desnutrición crónica en niños de cinco a catorce años, identificando factores que contribuyen a esta condición. Se siguió la modalidad de estudio descriptivo ambispectivo de corte transversal. Se realizó una lectura crítica de artículos científicos, para clasificar los artículos obtenidos de las bases de datos Pubmed, ElSevier, ScienceDirect y paginas como UNICEF, OMS, MSP, sobre la desnutrición crónica infantil, niños de cinco a catorce años. Los resultados fueron un total de 100 artículos, mediante una lectura critica se seleccionaron 35 artículos, que se clasificaron de acuerdo con variables: “Desnutrición crónica infantil” “cuidado de Enfermería” “desnutrición infantil” “Desnutrición”. Como conclusión del proyecto la guía de alimentación saludable para la familia que favorezcan la salud de niños con desnutrición crónica es de mucha utilidad para elevar el conocimiento de las familias y es importante abordar la DCI de manera integral, involucrando a la comunidad, los servicios de salud, garantizando el acceso a una nutrición adecuada y promoviendo un crecimiento y desarrollo saludable en la infancia.



SUMMARY

Chronic childhood malnutrition is a serious public health problem that affects millions of children around the world, delaying their growth in relation to their age and limiting cognitive development that would subsequently impact the teaching and learning process, its main causes. They are caused by a lack of education on nutritious foods, chronic diseases or infections. The objective of the research was to design a Nursing action plan on healthy eating for the family that promotes the health of children from five to fourteen years old with chronic malnutrition, which is why the nursing action plan is implemented through a guide. On healthy eating for the family of children with chronic malnutrition from a bibliographic review. This research addresses the prevalence of chronic malnutrition in children between five and fourteen years old, identifying factors that contribute to this condition. The ambispectivo, cross-sectional descriptive study modality was followed. A critical reading of scientific articles was carried out to classify the articles obtained from the databases Pubmed, ElSevier, ScienceDirect and pages such as UNICEF, WHO, MSP, on chronic childhood malnutrition, children from five to fourteen years old. The results were a total of 100 articles, through critical reading 35 articles were selected, which were classified according to variables: "Chronic childhood malnutrition" "Nursing care" "Child malnutrition" "Malnutrition". As a conclusion of the project, the healthy eating guide for the family that promotes the family that promotes the health of children with chronic malnutrition is very useful in raising the knowledge of families and it is important to address ICD in a comprehensive, manner, involving the community, health services to adequate nutrition and promoting healthy growth and development in childhood.



Introducción

La desnutrición crónica infantil es considerada uno de los principales problemas de la salud pública del Ecuador. Un niño o niña con desnutrición crónica puede tener problemas de aprendizaje en la etapa escolar, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, como hipertensión o diabetes en la vida adulta, y dificultades para insertarse en el mercado laboral (Unicef, 2021)

Además, de afectar a las personas que lo padecen, la desnutrición tiene un fuerte impacto asociados a la malnutrición como salud, educación y pérdida de productividad representan alrededor del 4,3% del producto interno bruto.

Algunos de los factores asociados a la DC en niños son de tipo demográfico, zona de residencia rural, también factores clínicos y de la atención en salud, como la dificultad para el acceso a los servicios sanitarios, enfermedades diarreica aguda, infección respiratoria aguda, bajo peso al nacer, pérdida de apetito, ser hijo de madre múltipara o adolescente y no recibir lactancia materna exclusiva, así como algunos factores de tipo social, como pobreza, el riesgo psicosocial, el maltrato infantil y pertenecer a comunidades indígenas.

En Latinoamérica los países más severamente afectados con desnutrición crónica infantil son los de la región andina Ecuador, Perú, Bolivia presentan una prevalencia de alrededor del 26% (Moncayo, Vacas, Rivadeneira, & Moncayo, 2023)

La DCI siempre ha estado vinculada con la pobreza, pero una pobreza monetaria, la misma que permite una supervivencia prolonga, triste y lamentable en lo que se refiere a calidad de vida, y que continúa siendo un obstáculo para el desarrollo; sin embargo, la pobreza de hoy es distintas, es una pobreza interna que sumerge a la familia en la depresión al no poder salir sin ella sin la ayuda de la sociedad, la cual se suma la descomposición familiar (Gonzales, Wilder, & Herrera, 2020)



Justificación

El cuidado de enfermería en la desnutrición crónica infantil es de vital importancia en el ámbito de la salud pública. La desnutrición crónica es un problema de difícil erradicación con grandes repercusiones en la población infantil (Moncayo, Vacas, Rivadeneira, & Moncayo, 2023)

Desde 1993, Ecuador ha llevado adelante alrededor de 12 programas relacionados con salud y nutrición, pero la curva de la DCI en menores de cinco años casi no se ha movido. Entre 2014 y 2018, incluso incremento de 24,8% a 27,2% en niños menores de dos años y uno de cada cinco niños presentan desnutrición crónica.

La desnutrición es referida como una enfermedad no transmisible, que deriva de diferentes aspectos como: la ingesta insuficiente de alimentos, en la cantidad y calidad que el organismo del infante requiere, la economía familiar, la formación educativa de sus progenitores, los servicios básicos a los que tiene acceso y otros elementos que no permite solventar las necesidades nutricionales de los niños/as (Chimborazo & Aguaiza, 2023)

El soporte sociocultural es fundamental en el rol que cumple la familia en la alimentación del niño. El nivel de educación de la madre también es muy importante, ya que se ha descrito que un nivel educativo bajo se asocia con restricciones alimentarias durante el destete, además recae en ellas la responsabilidad social de mantener la cohesión familiar, siendo la encargada de múltiples aspectos de la educación y cuidados del hogar. (Moncayo, Vacas, Rivadeneira, & Moncayo, 2023)



Situación problemática

Limitaciones con conocimientos de las familias sobre la alimentación saludable que afecta la salud de niños de cinco años con desnutrición crónica.

Formulación del problema

¿Cómo elevar el nivel de conocimiento de las familias sobre la alimentación saludable que facilite una mejor atención y salud a los niños de cinco a catorce años con desnutrición crónica?

Objetivo de estudio

Alimentación de niños de cinco a catorce años con desnutrición crónica.

Campo de acción

Conocimiento de las familias sobre alimentación saludable en niños con desnutrición crónica.

Preguntas científicas

- ¿Cuáles son los referentes teóricos que respaldan el estudio de la alimentación en niños con desnutrición crónica?
- ¿Cuál es la situación actual en Ecuador en torno a la desnutrición crónica infantil?
- ¿Cuáles son los principales factores determinantes que inciden en la desnutrición crónica infantil?
- ¿Qué estructura y contenidos debe tener un plan de acción de enfermería enfocados a la alimentación de niños con desnutrición crónica?



Objetivo general

Diseñar un plan de acción de Enfermería sobre alimentación saludable para la familia que favorezcan la salud de niños de cinco a catorce años con desnutrición crónica.

Objetivos específicos

- Realizar una búsqueda de información de artículos científicos avaladas sobre desnutrición crónica infantil.
- Identificar, a partir de estudio de frentes, la situación actual de la desnutrición crónica infantil en niños de cinco a catorce años.
- Delimitar las determinantes biopsicosociales y culturales que intervienen en la desnutrición crónica infantil.
- Determinar la estructura y contenidos constitutivos del plan de acción de enfermería enfocados a la alimentación de niños con desnutrición crónica.



Capítulo I. Marco Teórico

1.1 Antecedentes

La desnutrición crónica infantil (DCI) es un problema de salud pública que ha afectado a la humanidad. Si bien su prevalencia ha disminuido en las últimas décadas, sigue siendo una condición que afecta a millones de niños en todo el mundo, especialmente en países de ingresos bajos y medios.

Además, la DCI tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de los niños, impactando negativamente en su desarrollo cognitivo, motor y social, aumentando significativamente su riesgo de contraer enfermedades infecciosas y sufrir mortalidad.

Históricamente, la desnutrición crónica ha sido prevalente en regiones donde la pobreza es generalizada y los sistemas de salud y educación son deficientes. En América Latina, por ejemplo; países como Ecuador, Perú y Guatemala han enfrentado altas tasas de desnutrición infantil debido a desigualdades económicas y sociales profundas. Algunas de las etapas importantes en la evolución de la comprensión de la DCI incluyen:

- Siglo XIX se comienza a reconocer la desnutrición como un problema de salud pública, especialmente en los países industrializados.
- Siglo XX se realiza importantes avances en la comprensión de las causas y consecuencias de la DCI, y se desarrollan programas de intervención nutricional a gran escala.
- Década de 1970 se establece el concepto de “hambre crónica” para referirse a la DCI, y se reconoce la importancia de abordar las causas del problema.
- Década de 1980 se crea la iniciativa para la supervivencia infantil por parte de la UNICEF, con el objetivo de reducir la mortalidad infantil, incluyendo la DCI.
- Década de 1990 se formula la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996, donde se establece el objetivo de reducir la mitad el hambre en el mundo para 2015.
- Siglo XXI se continúa avanzando en la lucha contra la DCI, con un enfoque a la suplementación con nutrientes, la fortificación y la educación nutricional.



1.2 Bases conceptuales relacionado a la desnutrición crónica infantil

1.2.1 ¿Qué es la desnutrición crónica infantil?

La desnutrición crónica infantil se refiere a un estado prolongado de ingesta insuficiente de nutrientes esenciales necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado de un niño. Este tipo de desnutrición se caracteriza por un retraso en el crecimiento, reflejado en una baja estatura para la edad (talla baja). Además, resulta de una combinación de factores, incluyendo la pobreza, la falta de acceso a alimentos nutritivos, enfermedades recurrentes, y condiciones socioeconómicas desfavorables.

Clasificación

La clasificación más común se basa en indicadores antropométricos y clínicos. A continuación, se presenta una clasificación:

Según indicadores Antropométricos

- **Talla para la edad (T/E):** Mide el retraso del crecimiento crónico. Un niño con una talla para la edad menor a 2 desviaciones estándar de la mediana de la población se considera con desnutrición crónica (talla baja para la edad).
- **Peso para la talla (P/T):** Mide la desnutrición aguda, también conocida como emaciación. No es directamente un indicador de desnutrición crónica, pero es relevante a la nutrición infantil.

Según la etiología

- **Primaria:** Ocurre cuando la ingesta de nutrientes es insuficiente debido a factores como la pobreza, la falta de acceso a alimentos nutritivos, o prácticas alimentaria inadecuadas.
- **Secundaria:** Se debe a condiciones médicas que afectan la absorción o el metabolismo de los nutrientes, como enfermedades crónicas, infecciones recurrentes, o trastorno gastrointestinal.

Según la presencia clínica



- **Desnutrición Moderada:** Definida por un puntaje Z de talla para la edad entre -2 y -3 desviación estándar. Estos niños presentan un retraso en el crecimiento, pero no muestran signos severos de desnutrición clínica.
- **Desnutrición severa:** Definida por un puntaje Z de talla para la edad menor a -3 desviaciones estándar. Los niños en esta categoría presentan un riesgo elevado de morbilidad y mortalidad.

1.3 Etiología y factores determinantes

La desnutrición crónica es referida como una enfermedad no transmisible, que deriva de diferentes aspectos como: la ingesta insuficiente de alimentos, en la cantidad y calidad que el organismo del infante requiere; la economía del entorno familiar, la formación educativa de sus progenitores, los servicios básicos a los que tiene acceso y otros elementos que no permite solventar las necesidades nutricionales de los niños/as (Moncayo, Vacas, Rivadeneira, & Moncayo, 2023)

En América Latina y el Caribe los esfuerzos por reducir la desnutrición crónica han conseguido progresos en los últimos decenios, pero no en la magnitud que se esperaba, dado que, si bien las tasas han disminuido, las brechas se han mantenido constantes o incluso se han ampliado

Las causas de este progreso insuficiente son las siguientes:

- La desnutrición crónica se ha encarado como una cuestión alimentaria y no como la resultante de un insuficiente desarrollo social.
- No se han tomado en cuenta su multicausalidad ni sus determinantes sociales (Bacallao, Peña, & Díaz, 2012)
- Al enfocarlo solo como un problema de salud o como un problema alimentario, ha faltado una adecuada proyección multisectorial.
- Las intervenciones, aun las exitosas han tenido solo un impacto local y poco sostenible.



- Los programas exitosos en la reducción de la desnutrición no han incluido intervenciones específicas para promover el desarrollo integral suponiendo que la mejora en el estado nutricional tendría un efecto idéntico en el neurodesarrollo.
- No ha habido ni la suficiente coordinación vertical entre los gobiernos nacionales, regionales y locales ni la participación de la comunidad (Bacallao, Peña, & Díaz, 2012)

1.3.1 Características demográficas y socioeconómicas

Las características sociodemográficas de la población y la desnutrición crónica, se observó que el 27.9% de los niños y el 14.3% de las niñas tenían desnutriciones crónicas. El 25.8% de los niños cuyas madres tenían una edad entre 13 y 25 años; así como el 23.9% de los hijos de mujeres con nivel educación básica inicial y el 28,6% los que pertenecían a familias con más de cinco hijos vivos, también tuvo desnutrición crónica. (Cueva, Pérez, Ramos, & Guerrero, 2021)

De igual manera, el 36.4% de los niños con desnutrición crónica; tenían padres con un nivel de escolaridad superior; en el 22.9% de los casos, la mamá tenía un trabajo formal y en el 33.9% de los casos de desnutrición crónica, el papá no contaba con un empleo formal. En relación con los ingresos económicos mensuales, el 27.9% de los niños con desnutrición crónica pertenecían a familias que se encontraban en el cuartil 1; y el 20% vivía en hogares con hacinamiento. En ninguno de estos casos de estableció una asociación estadísticamente significativa (Cueva, Pérez, Ramos, & Guerrero, 2021)

En el caso de Ecuador, la desnutrición sigue siendo un problema de salud pública que implica -por el alto costo de la pérdida de productividad- una carga social y financiera de 1,5. La situación se agrava en el contexto rural y más aún en la población indígena en el país. Existe una notable desigualdad en el comportamiento de indicadores socio económicos y de salud dentro de la población ecuatoriana: el promedio en la escolaridad para las mujeres indígenas fue de 4 años, siendo la escolaridad de la población adulta en el Ecuador de 8.7 años en 2010. A pesar de la reconocida riqueza de la diversidad cultural de los pueblos originarios en el país, con 12 lenguas diferentes en el contexto pluricultural, el 73% de la población indígena padeció la pobreza, contrastando con similar flagelo en solo el 37% del resto de la población. Similarmente la



desnutrición crónica infantil en este grupo étnico, duplica la media nacional (Cueva, Pérez, Ramos, & Guerrero, 2021)

1.3.2 Abordaje epistémico de la desnutrición crónica

Según Acurio; plantea abordar el tema de la desnutrición desde la epidemiología crítica, aceptando que esta es una realidad compleja (hecho social) que tiene dimensiones (general, particular y singular), y donde cada individuo se convierte en un todo único y unitario. Apartándose de la epidemiología tradicional (causa -efecto), donde prima el plano individual y biológico, sobre el comunitario y social; pues es sabido que esta ha traído consigo, la fragmentación de la realidad social y el estancamiento del abordaje de la desnutrición; ya que por más “exactos” y “exhaustivos” que sus “métodos” sean, al momento los resultados de sus intervenciones resultan insuficientes (Gonzales, Wilder, & Herrera, 2020)

Al respecto Breilh, desde la epidemiología crítica plantea, que para entender la realidad sociosanitaria como colectivo social debemos abrirnos a las posibilidades más objetivas de la complejidad y la diversidad de esta realidad; tratando de comprender la diversidad de sujetos y la valoración igualitaria de “lo distinto” en estos sujetos. Para ello se tiene que romper el cerco de la ciencia hegemónica dominante, de la priorización de lo cuantitativo –estadísticas– buscando mantener viva la dialéctica de diversidad y unidad para la mejor comprensión de esta realidad (considerar al individuo como algo complejo y no como algo complicado). Realidad que debe ser abordada desde lo ontológico (comprender la realidad del ser), lo epistemológico (el cómo aproximarse al conocer) y lo praxeológico (el modo de hacer) (Gonzales, Wilder, & Herrera, 2020)

La desnutrición crónica infantil no solo debe ser abordada desde sus “fríos” determinantes estadísticos y su “famosa” multicausalidad, sino también desde el establecimiento de políticas públicas con carácter de cuidado humanizado (Gonzales, Wilder, & Herrera, 2020)

1.3.3 Prevalencia, consecuencia y factores en el desarrollo del infante

La desnutrición crónica infantil tiene repercusiones a lo largo de la vida y limita el desarrollo de las personas. El Ecuador tiene una de las prevalencias más altas de región de América Latina y el Caribe, con uno de cada cuatro niños. Al mismo tiempo, las prevalencias internas en sus provincias denotan una diversidad (Rivera-Vásquez, 2022)



En países como Ecuador, la desnutrición crónica infantil sigue siendo alarmante alta, afecta aproximadamente al 27% de los niños menores de cinco años, con una prevalencia aun mayor en comunidades indígenas (Rivera-Vásquez, 2022)

La desnutrición en las primeras etapas de la vida tiene consecuencias a largo plazo, incluyendo un mayor riesgo de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes en la vida adulta, así como problemas de desarrollo cognitivo y físico.

La psicomotricidad es la base de una equilibrada evolución entre la actividad motora y funciones psíquicas, encargadas del desarrollo de movimientos como gatear, caminar, correr, saltar, coger objetos escribir y de procesos cognitivos como el pensamiento, atención, memoria y organización espacial-temporal. Por su parte la malnutrición tiene algunas formas que en investigaciones se ha tratado de establecer la relación existente entre nutrición y psicomotricidad. Es de aclarar que la malnutrición incluye formas como la desnutrición (emaciación, el retraso del crecimiento y la insuficiencia ponderal) y la malnutrición relacionada con micronutriente (Calceto, Garzón, Bonilla, & Cala, 2019)

La desnutrición es un problema de salud que causa un retraso en el crecimiento y que afecta negativamente en el tamaño y función corporal, así como en las funciones intelectuales y patrones comportamentales; y se encuentra estrechamente relacionada con factores socioeconómicos, especialmente en países tercermundistas (Calceto, Garzón, Bonilla, & Cala, 2019)

Los niños/as que padecen de desnutrición crónica infantil, a consecuencia de no haber recibido los nutrimentos, proteínas y vitaminas que necesitan para garantizar un efectivo desarrollo, dejan entrever ciertas manifestaciones clínicas entre las cuales, destacan las siguientes: una considerable pérdida de peso, retraso en el crecimiento, delgadez extrema, debilidad física-mental, piel reseca, cabello seco, uñas quebradizas, entre otras condiciones que afectan su bienestar integral

Esta condición patológica, es una consecuencia directa de la malnutrición, caracterizada por problemas en la asimilación de los alimentos ingeridos por el infante o una alimentación que no solventa los requerimientos nutricionales requeridos por el organismo de este grupo



poblacional, para garantizar el efectivo proceder de sus funciones vitales y prever ciertas afecciones que pueden condicionar su bienestar integra (Chimborazo & Aguaiza, 2023)

1.3.4 Prevalencia a nivel mundial

A nivel mundial, la desnutrición crónica afecta a aproximadamente 156 millones de menores de cinco años, según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2019). Este problema tiene graves consecuencias sociales, políticas y económicas en todo el mundo, ya que retrasa el crecimiento físico de los niños y niñas en relación a su edad cronológica y afecta su desarrollo cognitivo a corto y largo plazo (Cortez & Pérez, 2023)

Se observa una reducción lenta en la prevalencia de DCI, en el 2016 fueron 155 millones de niños, mientras que al 2017 está afecto a 151 millones de niños (el 90% vive en Asia y África con prevalencias superiores al 40%). Sin dudas es un avance sustancial, pero sigue siendo imperante y una gran carga social en los países de medianos y bajos ingresos (Gonzales, Wilder, & Herrera, 2020)

1.3.5 Prevalencia a nivel Latinoamérica

La mala nutrición por defecto en la región de las Américas continúa siendo un problema muy serio para la salud pública, y es la deficiencia nutricional de mayor importancia en la población infantil de países no industrializados. La región latinoamericana exhibe altas tasas de pobreza y desigualdad (León, Terry, & Quintana, 2019)

Se observa una reducción lenta en la prevalencia de DCI, en el 2016 fueron 155 millones de niños, mientras que al 2017 está afecto a 151 millones de niños (el 90% vive en Asia y África con prevalencias superiores al 40%). Sin dudas es un avance sustancial, pero sigue siendo imperante y una gran carga social en los países de medianos y bajos ingresos (León, Terry, & Quintana, 2019)

1.3.6 Prevalencia a nivel Nacional (Ecuador)

En Ecuador 1 de cada 4 niños presenta desnutrición infantil dentro del sector urbano, pero en el sector rural es mucho más grave debido a que 1 de cada 2 niños padece esta enfermedad.



De acuerdo con la información de la (Encuesta de Salud y Nutrición), La desnutrición crónica infantil (DCI) se presenta en el 23% de los niños menores de cinco años, y esta cifra asciende al 27,2% de los menores de dos años. Asimismo, se registró el 11% de los bebés con bajo peso al nacer (Fundación de Wall, 2021).

A nivel provincial del Guayas, las tasas más altas y preocupantes de desnutrición crónica se dan entre los hijos de mujeres con bajo nivel educativo (23%) y en los grupos económicos más pobres (20%). El grado de desnutrición en los hombres (18%) es mayor que en las mujeres (12%). En el caso de Guayaquil, la prevalencia de desnutrición fue menor a nivel provincial (12%) y hubo diferencias similares para las variables analizadas para la provincia, aunque a un nivel ligeramente inferior (Cortez & Pérez, 2023)

1.3.7 Situación actual

La desnutrición crónica es mayor en aquellos niños en pobreza extrema por consumo e ingresos. Sin embargo, no es un fenómeno exclusivo de los hogares más pobres, puesto que del total de niñas/os con desnutrición crónica el 47,3% son no pobres y el 52,7% son pobres y pobres extremos. Esto quiere decir que las intervenciones deben priorizarse sobre la población pobre y con mayor vulnerabilidad, pero no deben limitarse exclusivamente a ese grupo poblacional (Programa Acción Nutrición, 2023)

1.3.8 La Importancia De Una Buena Alimentación Infantil

Una buena nutrición desde la infancia asegura una mejor salud y un desarrollo físico apropiado. Por tal razón, la nutrición es un factor trascendental para alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos.

El crecimiento infantil es el resultado del tipo de alimentación y cuidado que la niña o el niño recibe en los primeros años de vida. Una ingesta de alimentos inferior, en cantidad y calidad a la que necesita diariamente, produce desnutrición crónica y se detecta cuando la talla del niño/a es menor que la correspondiente para su edad (Programa Acción Nutrición, s.f.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), tras varias investigaciones en países culturalmente diferentes y con variedad étnica, determinó que en los primeros 5 años el crecimiento de niñas/os era similar alrededor del mundo, si se cumplían con las siguientes



condiciones: eran amamantados, tenían las necesidades fisiológicas satisfechas y el ambiente apoyaba su desarrollo. De esta manera, estableció parámetros o estándares de crecimiento ideales para niñas/os. Su cumplimiento depende de la alimentación y del ambiente en el que se desarrolla el infante. Si un niño o niña mide menos que el parámetro de su edad, tiene desnutrición crónica infantil, a la que también se le conoce como “retardo de crecimiento”. El retardo de crecimiento en talla puede ser causado por:

- Deficiencias de nutrientes específicos como el zinc, el hierro y el calcio.
- Períodos de alimentación inadecuada.
- Infecciones agudas repetidas.
- Carencia de cuidados afectivos o presencia de violencia en el entorno de la niña o el niño.

La desnutrición en la niñez es el resultado de una restricción en el ejercicio del derecho a una canasta con alimentos adecuados y suficientes y a su aprovechamiento biológico. Ésta es provocada por carencias importantes y prolongadas de nutrientes: proteínas, energía, vitaminas y minerales. En los países en desarrollo, es uno de los principales problemas de salud, e incide directamente en la mortalidad infantil, en una mayor morbilidad, en el rezago del crecimiento físico y en un menor desarrollo cognitivo de las personas. Por lo tanto, restringe las oportunidades y libertades reales de los niño/as.

1.4 Cuidado de Enfermería

Los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios (OPS, 2023)

Los cuidados de enfermería son acciones y procedimientos que los profesionales de enfermería realizan para promover la salud, prevenir enfermedades y tratar a los pacientes en diferentes situaciones médicas. Estos cuidados abarcan desde la administración de medicamentos y curas de heridas, hasta el apoyo emocional y educación para el autocuidado.

La importancia de los cuidados de enfermería radica en que constituyen una parte fundamental en la atención sanitaria, contribuyendo al bienestar y recuperación de los pacientes.



La enfermería, se empeña en la construcción y validación del conocimiento alrededor del cuidado, acorde con las realidades socioeconómica, cultural y política de cada país, la Enfermería debe contribuir a ser generadores de cambios: se ha demostrado que la prevención primaria, la identificación e intervención temprana de trastornos nutricionales durante los dos primeros años de vida contribuye al desarrollo de poblaciones sanas y productivas identificación e intervención temprana de trastornos nutricionales durante los dos primeros años de vida contribuye al desarrollo de poblaciones sanas y productivas (Sánchez & Díaz, 2019)

1.4.1 Teorizante de Enfermería

1.4.2 Dorothea Orem (1971)

La teoría del autocuidado de Orem asegura que todos los individuos necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida, la salud y el bienestar. En el modelo presentado por Dorothea E. Orem en 1971 se evalúa la capacidad de las personas para atender dichos requisitos. Según esta teoría del déficit del autocuidado los infantes poseen limitadas capacidades para atender sus requisitos de autocuidado, lo cual obliga a los padres o sustitutos a asumir la satisfacción de estos. Cuando la capacidad del menor y de sus padres (agente de cuidado al dependiente) está limitada frente a la demanda, es necesaria la intervención de un profesional de enfermería.

1.4.3 Jean Watson

Su teoría del cuidado transpersonal destaca la importancia de la relación entre el enfermero y el paciente, enfatizando el cuidado compasivo y la empatía. En el contexto de la desnutrición infantil, esta teoría puede informar sobre cómo los enfermeros pueden abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales del niño y su familia.



Capítulo II; Metodología empleada en el estudio de investigación

2.1 Metodología

Se realizó mediante la modalidad de revisión bibliográfica de artículos científicos, los cuales fueron obtenidos de bases de datos bibliográficas como Pubmed, ElSevier, ScienceDirect, Scielo, añadiendo algunos artículos científicos complementarias de fuentes de Unicef, OMS, MSP, OPS.

La investigación realizada, siguió la modalidad de estudio: Descriptivo, ambispectivo de corte transversal.

2.2 Definición del problema

La desnutrición sigue siendo hoy en día uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y ha sido reconocido como un factor de riesgo importante de mortalidad infantil. Afectando a aproximadamente 156 millones de niños alrededor del mundo y Ecuador es el segundo país con mayor índice de DCI.

Para entender la dimensión de la problemática, es importante conocer sus múltiples causas: alimentación inadecuada o insuficiente y las enfermedades. Además; de otras carencias como: escasez de agua potable, saneamiento e higiene, y dificultades de acceso a los servicios de salud (Unicef, 2021)

2.3 Búsqueda de información

Para la búsqueda de información se utilizó el término de MeSH, la cual ayudo a delimitar la investigación y reducir los resultados, los cuales fueron: “desnutrición crónica infantil”, “cuidado de enfermería”, “desafíos”.

2.3.1 Criterio de inclusión

- Artículos que fueron publicados a partir del 2007
- Artículos que incluyen información sobre la desnutrición crónica infantil
- Artículos que incluyan datos sobre el cuidado de enfermería en la desnutrición crónica infantil
- Artículos de bases de datos de salud avaladas científicamente



2.3.2 Criterio de exclusión

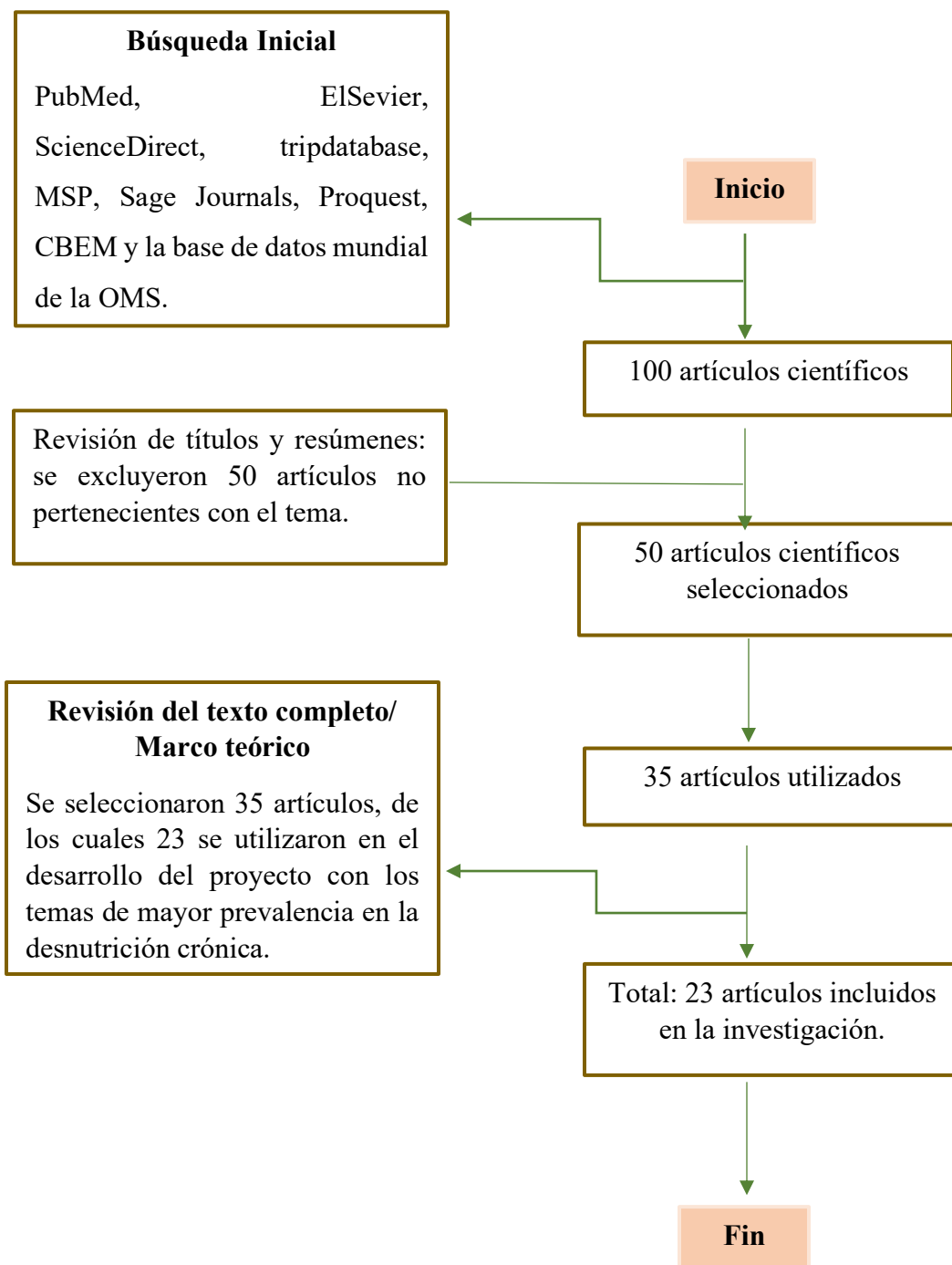
- Artículos publicados igual o anterior al 2012
- Información que no tenga relación con el objetivo de la investigación
- Artículos que no cuenten dentro de las bases de datos científicas
- Artículos publicados en revistas que no contengan textos completos

2.4 Organización de la información

Tras una búsqueda inicial de identificación un total de 100 artículos científicos, por lo que se procedió organizarlo de acuerdo: A países de publicación, año, base de datos de la cual se obtuvo. Mediante una lectura crítica se descartaron un total de 50 artículos ya que no tenían información referencias bibliográficas a partir del título, resultados y resumen por no ser relevantes para el objetivo de esta investigación. Se empleó el software Mendeley para organizar los documentos por categorías por año, país, autor y editorial.



2.5 Flujoograma





Capítulo III: Análisis de Resultados de la investigación Documentada

3.1 Artículos científicos empleados en el marco teórico.

Artículos empleados en el Marcos teórico				Fecha de publicación		
Autor	Título	Revista	Base de datos	Día	Mes	Año/ País
R. Hamkard, V. Combb, H.Piloquetd, H. Piloquetd, A. Bocquete, J-L Bressonc, A. Briendg, J-P. Chouraqui h D. Darmauni, C. Dupontb, M-L, Freluti J-P. Girardetk, O. Gouletb, D. Rieum, U. Simeonin, D. Turcko, M. Vidailhetp	Detección de la desnutrición en la práctica clínica	Archivo pediátrico	Elsevier	26	Octubre	2012 Francia
María del Refugio Carrasco Quintero, Luis Ortiz Hernández, José Antonio Roldán Amaro y Adolfo Chávez Villasana	Desnutrición y desarrollo cognitivo en infantes de zonas rurales marginadas de México	SESPAS	Elsevier	22	febrero	2016 México
Jorge Enrique Selem-Solís a, Alberto Alcocer-Gamboa b, Mónica Hattori-Hara b, Jonathan Esteve-Lanao b, Eneko Larumbe-Zabala c	Nurimetría: evaluando el IMC en función del desarrollo	Endocrinología, Diabetes y Nutrición	Elsevier	1	Febrero	2018 Ecuador
Jairo Rivera-Vásquez	El perfil de la desnutrición crónica infantil en Loja y el rol de las políticas pública	Revista económica	Latindex	19	marzo	2022 Ecuador
Jaime Pajuelo-Ramírez, José Sánchez-Abanto, Doris Alvarez-Dongo, Carolina Tarqui-Mamani, d, Rosa Agüero-Zamora	Sobrepeso, Obesidad Y Desnutrición Crónica En Niños De 6 A 9 Años En Perú, 2009-2010	Revista Perú Med Exp Salud Publica	Scielo	2	Octubre	2013 Perú



Ruth Adriana Yaguachi Alarcón Carlos Luis Poveda Loor Génesis Maoly Tipantuña Mera	Caracterización del estado nutricional de niños y adolescentes de zonas urbano- marginales de la ciudad de Guayaquil- Ecuador	Biomédica	Pubmed	8	julio	2020 Ecuador
Yenny Vicky Paredes Arturo, Maryoris Elena Zapata Zabala, Juan Fernando Martínez Pérez, Leandro José Germán Wilmot, Mauricio Cuartas	Capacidad intelectual en niños con desnutrición crónica	Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud	Redalyc	02	Julio- Diciembre	2019 Colombia
Gustavo Cuellar Navarro, Ivón A. Crespo Terán, Wilmer Gisbert López, Isabel Gutiérrez Cortéz, Juan Carlos Farfán Romero, Ac. Eduardo Mazzi Gonzales de Prada	Efecto de la alimentación complementaria y micronutrientes en el estado nutricional del niño	Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatria	Scielo	18	Abril	2017 Ecuador
Yenny Vicky Paredes Arturo	Desnutrición crónica y desempeño cognitivo	Journals Universidad y Salud	Scielo	22	Julio	2014 Ecuador
Mónica Margarita Manosalvas Vaca	Cuando las políticas fallan. Desafíos en la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador	Revista del CLAD Reforma y Democracia	Redalyc	18	Junio	2018 Ecuador
Alulema Moncayo, Andrés Fernando; Vacas Paredes, Karina Paola; Rivadeneira, María Fernanda; Moncayo, Ana Lucía	Incidencia de desnutrición crónica y factores asociados en una cohorte de niños menores de 5 años	Revista Ecuatoriana de Pediatria	LILACS	6	Febrero	2022 Ecuador



Mamani-Ortiz Yercin, Rojas-Salazar Enrique Gonzalo, Caero-Suarez Roberto Israel, Choque-Ontiveros María del Carmen	Prevalencia De Desnutrición En Niños Y Niñas En Edad Escolar Del Municipio De Vinto	Revista médica científica	Redalyc	30	Octubre	2013 Bolivia
Maritza Yesenia Sylva Lazo Cecilia Jannet Solís Ríos, Gabriela Jamilet Candelario, Rubén Adrián Ríos Sylva	Efectos de la desnutrición en el desarrollo integral de los niños	Revista de investigación y innovación	Latindex	5	Enero-Marzo	2020 Ecuador
Gilles Bergeron y Tony Castleman.	Respuestas programáticas a la desnutrición aguda y crónica: divergencias y convergencias	Avances en Nutrición	Elsevier	02	Marzo	2012 Ecuador
Reynaldo Martorell	Crecimiento físico y desarrollo del niño desnutrido: aportes de 50 años de investigación en el INCAP	Sage Journals	Pubmed	10	Marzo	2010 Bolivia
Juan Cirilo Paucar Jurado	Presupuesto público en salud y sus efectos en la desnutrición crónica infantil. El caso peruano	Vive Revista de Salud	Scielo	25	Septiembre	2023 Perú
Ricardo Soldán Sevilla Paz, Zalles Lourdes Cueto, Mollo Pablo, Erostequi Carlos, Perez Zabaleta Anahi, Rivera Tolava Noelia	Mejoramiento nutricional, entorno ambiental y psicomotor en desnutridos crónicos menores con la estrategia clapsen comunitaria	Revista Científica Ciencia Médica	Scielo	01	Diciembre	2021 Bolivia
Yenny Vicky Paredes-Arturo	Desnutrición crónica y desempeño cognitivo	Revisión universitaria de la salud	Scielo	6	Ma yo	2015 Colombia



Manuel Enrique Machado-Duque, Viviana Calderón-Flórez, Jorge Enrique Machado-Alba	Determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia, Pereira, Colombia	Revista médica Risaralda	SciELO	2	Junio	2014 Colombia
Jorge Bacallao, Manuel Peña y Adrián Díaz	Reducción de la desnutrición crónica en las bases biosociales para la promoción de la salud y el desarrollo	Revisión Panamá Salud Publica	Latindex	05	Abril	2012 Perú
Jairo Israel Rivera Vásquez	Los primeros 1000 días de vida: caracterización de la desnutrición crónica infantil en el Carchi	Horizontes de Enfermería	Latindex	13	Enero – diciembre	2023 Ecuador
Abraham Meneses López, Fredy Víctor Mendoza Canales	Características cefalométricas de niños con desnutrición crónica comparados con niños en estado nutricional normal de 8 a 12 años de edad	Revista Estomatol Herediana	ScienceDirect	1	Noviembre	2007 Ecuador
M. de Onís, C. Garza, A.W. Onyango, M.-F. Rolland-Cachera	Prevalencia de desnutrición en niños y adolescentes en instituciones hospitalarias de América Latina: una revisión	Archivo de pediatría	Elsevier	6	Enero	2009 Perú
Andrew Mertens, Jade Benjamin-Chung, John M. Colford Jr, Jeremy Coylel, Mark J. van der Laan, Alan E. Hubbard, Sonali Rosete, Ivana	Causas y consecuencias del retraso en el crecimiento infantil en entornos de bajos recursos	Nature	Pubmed	3	Septiembre	2023 Perú



Malenica, Nima Hejazi, Oleg Sofrygin, Wilson Cai, Haodong Li, Anna Nguyen, Nolan N. Pokpongkiat1, Stephanie Djajadi, Anmol Seth, Esther Jung, Esther O. Chung, Wendy Jilek1, Vishak Subramoney, Ryan Hafen, Jonas Häggström, Thea Norman, Kenneth H. Brown, Parul Christian, Benjamin F. Arnold						
Rivera Vásquez, Jairo Israel	La malnutrición infantil en Chimborazo: una mirada multidimensional	La ciencia al servicio de la salud y nutrición.	Doaj		Abril	2019 Ecuador
Henry Estalin Moreta Colcha, Connie Roció Vallejo Vásquez, Cristina Estefanía Chiluiza Villacis, Elizabeth Yolanda Revelo Hidalgo	Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador	Recimundo	Elsevier	31	Enero	2019 Ecuador
Lino Patricio Guamán Yupangui, María F. Riva deneira, Ana L. Moncayo, José Córdor, Fabricio Astudillo, Janett Buitrón, Betzabé Tello, Ana L. Torres	Capital social y malnutrición en población indígena menor de 5 años de cinco cantones de la provincia de Chimborazo.		Doaj	31	Diciembre	2020 Ecuador
Mariños-Anticona, Carlos; Chaña-Toledo, Roy; Medina-Osis, José; Vidal-Anzardo,	Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú	Revista Peruana de Epidemiología	Redalyc	.	septiembre	2014 Perú



Margot; Valdez Huarcaya, William						
Katherine Romero Viamonte, Belkis Sánchez Martínez, María Elena Sandoval Torres	Atención de enfermería aplicada al estado nutricional de los alumnos de una Unidad Educativa	Revista Cubana de Medicina General Integral	Scielo	24	marzo	2018 Perú
Mariños-Anticona, Carlos; Chaña-Toledo, Roy; Medina-Osis, José; Vidal-Anzardo, Margot; Valdez Huarcaya, William	Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú	Revista Peruana de Epidemiología	Redalyc	.	septiembre	2014 Perú
MSP	Cuatro ejes de gestión marcarán la lucha contra la desnutrición crónica infantil en 2024	MSP	MSP			2024 Ecuador
UNICEF	Desnutrición Crónica Infantil	UNICEF	UNICEF	23	Noviembre	2021 Ecuador

3.2 Artículos relacionados con el cuidado de enfermería

Artículos empleados en el Marcos teórico				Fecha de publicación		
Autor	Título	Revista	Base de datos	Día	Mes	Año/País
Katherine Romero Viamonte Belkis Sánchez Martínez María Elena Sandoval Torres	Atención de enfermería aplicada al estado nutricional de los alumnos de una Unidad Educativa	Revista Cubana de Medicina General Integral	Medigraphic	21	Septiembre	2019 Ecuador
Melanie Paulette Martínez Roldan Johanna Madelaine Roque Orellana Linda Yovana Salvatierra Ávila	Accionar de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años	Polo de conocimiento	Dialnet	01	Julio	2023 Ecuador
Cinthyia Lucia Rodriguez Orozco, Gloria Janeth Muñiz Granoble, Carmen Alexandra Sanchez Hernández	La salud nutricional escolar y los cuidados de enfermería	Recimundo	Dialnet	15	Enero	2018 Ecuador

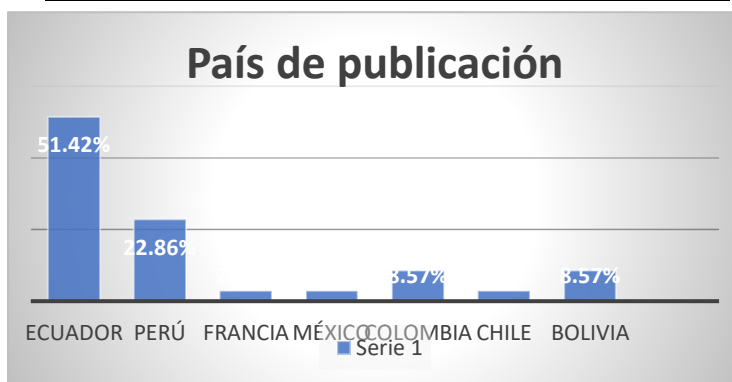


Análisis de la información

El procedimiento de análisis se basó en la recopilación de información mediante una búsqueda exhaustiva en fuentes disponibles en líneas, seguida de la organización y estructura de los datos en una matriz de recopilación. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis sistemático de la información recopilada con el objetivo de obtener aproximaciones conceptuales y extraer patrones relevantes relacionados con las temáticas de estudio.

Tabla #1; País de publicación

País de publicación	Cantidad	Porcentaje
Ecuador	18	51,42%
Perú	8	22,86%
Francia	1	2,86%
México	1	2,86%
Colombia	3	8,57%
Chile	1	2,86%
Bolivia	3	8,57%
Total	35	100%



Fuente: Basé de datos científica de salud

Autor: Jhosselyn Marisela Pilligua Pincay

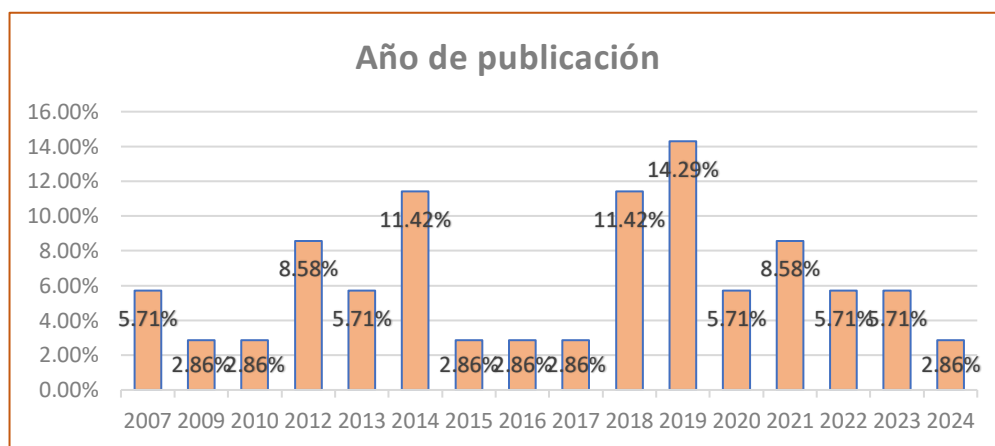
Análisis e interpretación

Se pudo evidenciar que el país donde se publicaron más artículos científicos relacionados al tema esta Ecuador con un 51,42%, en cuanto a países Perú, Bolivia, chile, Colombia también realizaron un aporte investigativo en cuanto al tema, pero en menor porcentaje con un 22% al 2.86%.



Tabla # 2; Año de publicación

Año de publicación	Cantidad	Porcentaje
2007	2	5,71%
2009	1	2,86%
2010	1	2,86%
2012	3	8,58%
2013	2	5,71%
2014	4	11,42%
2015	1	2,86%
2016	1	2,86%
2017	1	2,86%
2018	4	11,42%
2019	5	14,29%
2020	2	5,71%
2021	3	8,58%
2022	2	5,71%
2023	2	5,71%
2024	1	2,86%
TOTAL	35	100%



Fuente: Base de datos científica de salud

Autor: Jhosselyn Marisela Pilligua Pincay

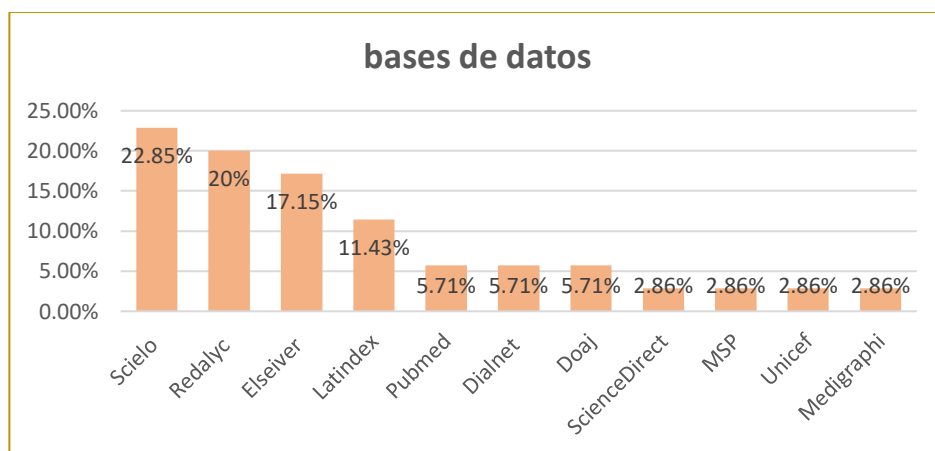
Análisis e interpretación

De los 35 artículos extraídos de las bases de datos, con un 14,29% se obtuvo que el año 2019, encontramos más información de Desnutrición crónica infantil, y ahora en el 2024, hasta el momento se han encontrado pocos artículos sobre el tema con un porcentaje de 2.86%.



Tabla #3 bases de datos

Base de datos	Cantidad	Porcentaje
Scielo	8	22,85%
Redalyc	7	20%
Elseiver	6	17,15%
Latindex	4	11,43%
Pubmed	2	5,71%
Dialnet	2	5,71%
Doaj	2	5,71%
ScienceDirect	1	2,86%
MSP	1	2,86%
Unicef	1	2,86%
Medigraphi	1	2,86%
Total	35	100%



Fuente: Basé de datos científica de salud

Autor: Jhosselyn Marisela Pilligua Pincay

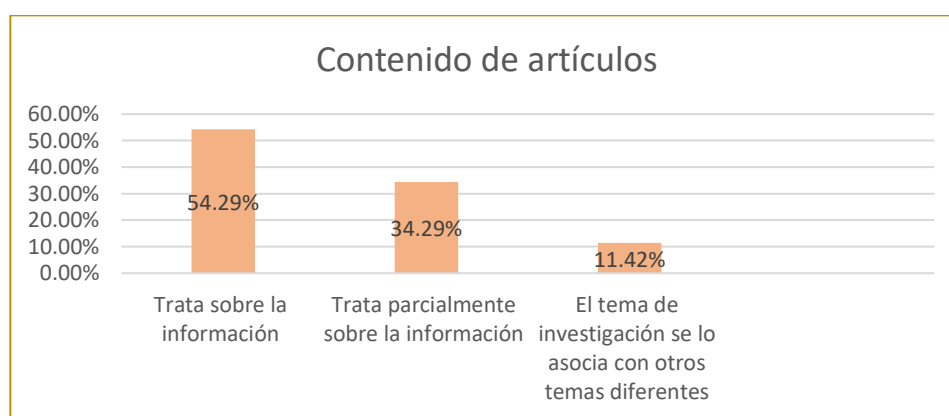
Análisis e interpretación

De las bases de datos, Scielo y Redalyc fueron la principal para la búsqueda de artículo científicos, donde se obtuvo el 22.85% y 20% del total, siendo una base de datos, de acceso libre. Adicional se utilizaron paginas como CEMB, ElSevier, OMS y MSP, UNICEF, Doaj, Dialnet con un porcentaje mínimo en cuanto a información en relación con el tema.



Tabla #4; Contenido de artículos

Trata Contenido	Cantidad	Porcentaje
sobre la información	19	54,29%
Trata parcialmente sobre la información	12	34,29%
El tema de investigación se lo asocia con otros temas diferentes	4	11,42%
Total	35	100%



Fuente: Basé de datos científica de salud

Autor: Jhosselyn Marisela Pilligua Pincay

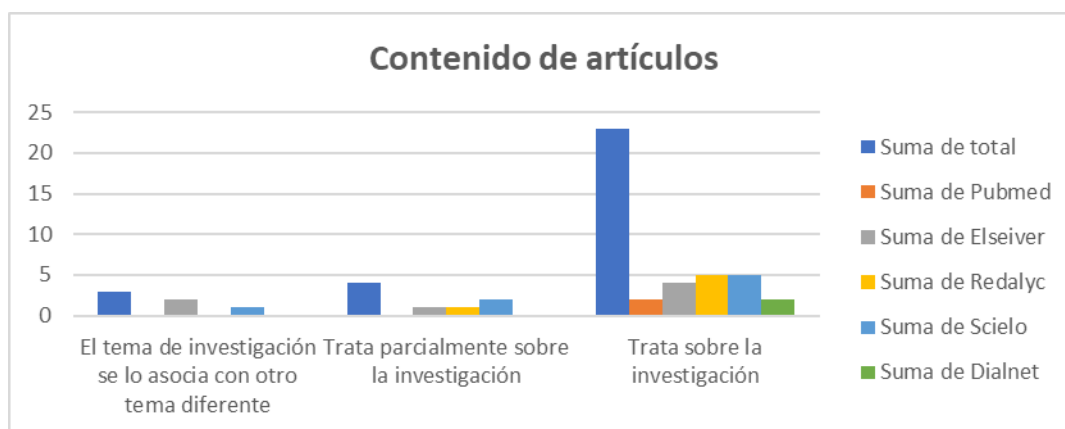
Análisis de interpretación

En relación a la búsqueda de artículos científicos, se obtuvo que grandes investigaciones que tratan directamente con el tema el cual representan el 54.29% demostrando que la desnutrición crónica infantil constituye una problemática multicausal que retrasa el crecimiento de los menores en relación a su edad, e impacta negativamente y de manera definitiva en su desarrollo, también se comprobó que un porcentaje menor de investigaciones alternas hicieron algunas menciones sobre el tema representando el 34.29%, y por ultimo encontramos que el 11.42% de los artículos no tienen relación directa con el tema sin embargo se asocia al mismo y agregar un aporte menor.



Tabla#5: Contenido de artículos

Contenido de artículos / Base de datos	Redalyc	Scielo	Elsevier	Latindex	Pubmed	Dialnet	Doaj	ScienceDirect	Total
Trata sobre la investigación	5	5	4	3	2	2	1	1	23
Trata parcialmente sobre la investigación	1	2	1	0	0	0	0	0	4
El tema de investigación se lo asocia con otro tema diferente	0	1	2	0	0	0	0	0	3
Total	6	8	7	3	2	2	1	1	30



Fuente: Basé de datos científica de salud

Autor: Jhosselyn Marisela Pilligua Pincay

Análisis e interpretación

En relación a la lectura crítica de artículos científicos, las investigaciones que tratan sobre el tema fueron 23 en total, de las cuales 5 fueron obtenidas dentro de la base de datos Redalyc y 5 fueron de las bases de datos Scielo, también aquí se encontraron 4 artículos que parcialmente tratan sobre la investigación y adicional también se encontraron en Elsevier y Scielo 3 artículos de los que el tema de investigaciones lo asocia con otros temas diferentes.



Tabla #7; Discusión

Autor	Título	Tipo de estudio	Objetivo	Resultados	Conclusión
María del Refugio Carrasco Quintero, Luis Ortiz Hernández, José Antonio Roldán Amaro y Adolfo Chávez Villasana	Desnutrición y desarrollo cognitivo en infantes de zonas rurales marginadas de México	Estudio transversal	Analizar la relación entre el estado nutricional medido por antropometría y el desarrollo mental, psicomotor y del lenguaje en infantes de zonas rurales marginadas de México	Los infantes con baja estatura tuvieron un menor índice de desarrollo del lenguaje, mientras que el peso al nacer se relacionó marginalmente con el desarrollo psicomotor.	Aunque la desnutrición aguda (identificada por el peso) ya no es un problema en las zonas rurales de México, la desnutrición crónica (expresada como baja estatura) sigue siendo frecuente y se relaciona con alteraciones en el desarrollo mental de la población infantil.
Jorge Enrique Selem-Solís a, Alberto Alcocer-Gamboa b, Mónica Hattori-Hara b, Jonathan Esteve-Lanao b, Eneko Larumbe-Zabala c	Nutrimetría: evaluando el IMC en función del desarrollo	Encuesta	presentar la «Nutrimetría», un método simple que cruza información antropométrica permitiendo una interpretación bivariada en ambos niveles (clínico y epidemiológico).	Se identificaron subgrupos en cada categoría del Z-IMC que permitieron apreciar heterogeneidad de la muestra respecto a los estándares de la OMS en estatura y estado nutricional. Según este método, los patrones nutricionales diferían entre estados mexicanos, edades y sexos.	Nutrimetría es una herramienta útil y accesible para ser usada en epidemiología. Permite detectar distribuciones inesperadas de las prevalencias condicionales, su representación gráfica facilita la comunicación de resultados por áreas geográficas y la interpretación enriquecida del Z-IMC ayuda a orientar sobre acciones de intervención de acuerdo a sus códigos.
Jairo Rivera-Vásquez	El perfil de la desnutrición crónica infantil en Loja y el rol de las	Cuantitativo y cualitativo	Caracterizar a la desnutrición infantil en la provincia de Loja y analizar el rol de las	Los resultados del estudio denotan la relevancia del análisis provincial para comprender la realidad de la desnutrición infantil. Es decir, en la diversidad del Ecuador no es suficiente es	Loja tiene un perfil propio de desnutrición infantil, donde presenta prevalencias superiores al promedio nacional. Este hecho se encuentra afectado por brechas asociadas con el esquema clásico de UNICEF (1990) causas inmediatas, con



	políticas pública		políticas públicas.	promulgar políticas estandarizadas de forma nacional para el combate a la desnutrición infantil, si no incluir la diversidad del contexto	enfermedades como diarrea y limitadas prácticas de lactancia materna, causas subyacentes, con limitado acceso en red pública de agua, servicios sanitarios y alcantarillado y servicios municipales de recolección de basura; y, causas básicas, con diferencias por pobreza, trabajo de la madre y área de residencia.
Jaime Pajuelo-Ramírez, José Sánchez-Abanto, Doris Alvarez-Dongo, Carolina Tarqui-Mamani,d, Rosa Agüero-Zamora	Sobrepeso, Obesidad Y Desnutrición Crónica En Niños De 6 A 9 Años En Perú, 2009-2010	Estudio transversal	Determinar la prevalencia de sobrepeso, obesidad y desnutrición crónica en niños de 6 a 9 años en Perú.	Utilizando como referencia Must el sobrepeso fue 12,1% y la obesidad 9,4%, y de acuerdo a la OMS el sobrepeso y la obesidad fueron 10,2 y 11,3% respectivamente.	La DC está disminuyendo por cuanto los promedios de talla han mejorado, sin embargo, la obesidad se ha duplicado. La presencia de DC y obesidad en niños de 6 a 9 años en diferentes regiones del Perú propone un reto en la planificación de políticas de alimentación y nutrición.
Abraham Meneses López, Fredy Víctor Mendoza Canales	Características cefalométricas de niños con desnutrición crónica comparados con niños en estado nutricional normal de 8 a 12 años de edad	estudio transversal	comparar las características craneofaciales de niños con desnutrición crónica y niños con estado nutricional normal.	La estatura promedio fue 124,47 cm (DE 6,06); varones 124,59 cm. (DE 5,73) y mujeres 124,40 (DE 6,27). No se encontraron diferencias significativas según sexo ($p=0,79$). Asimismo, la estatura de los niños con ENN fue 126,19 (DE 5,48) y en niños DC 121,54 (DE 5,90); con diferencia estadística altamente significativa entre ambos grupos.	Los niños con desnutrición crónica presentan menores dimensiones esqueléticas en la base craneal, maxila, mandíbula y mayor inclinación de la base craneal que los niños con estado nutricional normal. Los varones con desnutrición crónica presentaron menor longitud maxilar y mandibular, que los varones nutridos normales, asimismo, una mayor convexidad del perfil facial con mayor ángulo nasolabial y menor inclinación del labio superior.
Yenny Vicky Paredes Arturo, Maryoris Elena Zapata Zabala, Juan Fernando	Capacidad intelectual en niños con desnutrición crónica	cuantitativo, no experimental, de nivel	analizar la relación entre el componente intelectual y nutricional	Se presentan los estadísticos descriptivos del RIAS para grupo caso y grupo control. En	Actualmente, existen controversias, respecto a la incidencia real de la desnutrición en relación con el funcionamiento cognitivo, por ello, los estudios se han



Martínez Pérez, Leandro José Germán Wilmot, Mauricio Cuartas		descriptivo	en un grupo de 76 menores escolarizados de una institución educativa de carácter oficial seleccionada por conveniencia	general se evidencia un menor desempeño de los sujetos tanto del grupo caso como del grupo control a nivel de las escalas que componen el índice de inteligencia verbal, a diferencia del índice de inteligencia no verbal e índice de memoria.	orientado al análisis de variables psicosociales. Existe una fuerte relación entre nutrición, cognición y pobreza; donde la influencia del contexto en función de las variables nutricionales y cognitivas.
Yenny Vicky Paredes Arturo	Desnutrición crónica y desempeño cognitivo	Estudio transversal	Describir el desempeño cognitivo de un grupo de menores con desnutrición crónica en comparación con un grupo control	Respecto al componente cognitivo se encontró mejor desempeño en el grupo control a nivel de las subpruebas fluidez semántica. Asimismo, el grupo caso presentó un rendimiento mayor.	El grupo caso evidencia algunas dificultades relacionadas con fluidez verbal y procesamiento de información; no obstante, se observa mejor desempeño en tareas atencionales. Lo anterior conduce a plantear la necesidad de profundizar en el estudio de esta temática, orientándose posiblemente al análisis de variables psicosociales, además de otros componentes cognitivos.
Verónica Elizabeth Guanga Lara, Ariana Nebraska Miranda Ramirez, Jennifer Pamela Azogue Tanguila, Rebeca Karolina Galarza Barragán	Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica de literatura	Analizar la influencia del adecuado cuidado y seguimiento nominal en los primeros días de vida para prevenir desnutrición infantil	La desnutrición infantil es causada por el inadecuado acceso a alimentos, influenciada por la pobreza, falta de escolaridad de las madres, inadecuado acceso a servicios básicos, falta de educación nutricional, políticas públicas deficientes, afectando al desarrollo cognitivo y rendimiento escolar.	Se debe asegurar la atención en salud nominal y oportuna en el binomio madre-hijo, adecuada alimentación, en especial en poblaciones en situación de riesgo nutricional y socialmente vulnerables, para romper el círculo de pobreza, desnutrición y muerte en los primeros mil días de vida. Palabras clave: malnutrición, desnutrición, nutrición, seguimiento nominal, ventana de oportunidad, 1000 días de vida, niños.



Mamani-Ortiz YercinI, Rojas-Salazar Enrique Gonzalo, Caero-Suarez Roberto Israel, Choque-Ontiveros María del Carmen	Prevalencia De Desnutrición En Niños y Niñas En Edad Escolar Del Municipio De Vinto	Estudio de tipo descriptivo , cuantitativo y de corte transversal	Conocer la prevalencia de desnutrición en niños en edad escolar del Municipio de Vinto-Quillacollo-Cochabamba durante la gestión I-2012	El 9,1% de los niños de 5 a 9 años presenta desnutrición global y entre los 5-14 años, se observa que los varones presentan una prevalencia de 33,5%, y las mujeres una prevalencia de 28,4% (Talla/Edad < -2DE).	La prevalencia de desnutrición crónica en niños de 5 a 14 años del municipio de Vinto es del 31,1%. Siendo mayor en el grupo etario de 14 años, así como en los varones.
Maritza Yesenia Sylva Lazo Cecilia Jannet Solís Ríos Gabriela Jamilet Candelario Ruben Adrian Ríos Sylva	Efectos de la desnutrición en el desarrollo integral de los niños	Enfoque correlacional con un diseño transversal	Identificar los casos de desnutrición crónica y sus efectos en el desarrollo integral de los niños en relación a los subsistemas donde se desenvuelve.	Los resultados obtenidos demostraron la existencia de niños con desnutrición crónica producidas por la alimentación, deplorables condiciones sanitarias y de recursos. De tal manera que el desarrollo integral de estos niños se ve afectado en el rendimiento físico e intelectual procedente del estado de salud acarreado por la desnutrición de la que padecen.	En los primeros años de vida es fundamental una nutrición adecuada, porque el retardo irreversible del crecimiento lineal y las deficiencias cognitivas asociadas con la anemia ocurren durante la infancia y la niñez temprana. Esta condición se la puede evidenciar en un peso corporal menor a los estándares, en una estatura inferior a la que corresponde a la edad o en la carencia de vitaminas y/o minerales.
Gilles Bergeron y Tony Castleman.	Respuestas programáticas a la desnutrición aguda y crónica: divergencias y convergencias	Enfoque cuantitativo	examinar los desafíos programáticos y científicos para una mayor convergencia y sugiere pasos para promover la integración efectiva de los servicios de desnutrición aguda y crónica.	Una mayor convergencia e integración entre los dos conjuntos de enfoques ayudaría a los programas a responder a la diversidad de condiciones que se enfrentan en el campo y permitiría una atención continua más integral desde la prevención hasta el tratamiento. Después de revisar las causas de las diferencias en los enfoques, este artículo examina los desafíos programáticos	La desnutrición crónica también es un factor subyacente clave de la mortalidad infantil, pero es menos probable que sea la causa directa de muerte. Sin embargo, la desnutrición crónica en la primera infancia tiene consecuencias duraderas en una amplia gama de otros resultados, como la educabilidad, la capacidad laboral futura, la capacidad de generar ingresos y la susceptibilidad a enfermedades crónicas, todos los cuales tienen profundos efectos en el desarrollo individual y social.



				y científicos para una mayor convergencia y sugiere pasos para promover la integración efectiva de los servicios de desnutrición aguda y crónica	
Juan Cirilo Paucar Jurado	Presupuesto público en salud y sus efectos en la desnutrición crónica infantil. El caso peruano	Revisión narrativa	Analizar la incidencia del presupuesto de salud pública en la reducción de la desnutrición infantil en Perú durante las dos últimas décadas.	Se identificaron 57 fuentes, se excluyeron 4 artículos por duplicidad y 37 por falta de información, dando como resultado un total de 16 artículos a considerar en este análisis.	Se puede concluir que existe una relación significativa entre el aumento del presupuesto público en salud y la disminución de la desnutrición infantil a nivel nacional. La literatura existente destaca que a medida que se incrementa la asignación presupuestaria en el ámbito de la salud, se observa una reducción correspondiente en las tasas de desnutrición.
Yenny Vicky Paredes-Arturo	Desnutrición crónica y desempeño cognitivo	Estudio transversal	Describir el desempeño cognitivo de un grupo de menores con desnutrición crónica en comparación con un grupo control.	Respecto al componente cognitivo se encontró mejor desempeño en el grupo control a nivel de las subpruebas fluidez semántica. Asimismo, el grupo caso presentó un rendimiento mayor en la subprueba.	El grupo caso evidencia algunas dificultades relacionadas con fluidez verbal y procesamiento de información; no obstante, se observa mejor desempeño en tareas atencionales. Lo anterior conduce a plantear la necesidad de profundizar en el estudio de esta temática, orientándose posiblemente al análisis de variables psicosociales, además de otros componentes cognitivos.
Manuel Enrique Machado-Duque, Viviana Calderón-Flórez, Jorge Enrique Machado-Alba	Determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia, Pereira, Colombia	Estudio de corte transversal	Conocer la prevalencia de desnutrición crónica en los niños de 0 a 5 años de la población de las Colonias de Pereira y determinar la asociación con factores socioeconómicos y el nivel de inseguridad alimentaria doméstico.	Se evaluaron a niños de los cuales se ven con mayor prevalencia de desnutrición, además: se evaluaron a las familias con inseguridad alimentaria, con baja capacidad económica para adquirir alimentos.	Los niños de 0 a 5 años de esta comunidad, las variables bajo nivel educativo de sus padres, desempleo y por lo tanto escaso aporte económico para la compra de alimentos, lo que conlleva a la compra diaria de estos en una tienda local se asociaron de manera estadísticamente significativa con inseguridad alimentaria.



Jorge Bacallao, Manuel Peña y Adrián Díaz	Reducción de la desnutrición crónica en las bases biosociales para la promoción de la salud y el desarrollo	Estudio de corte transversal	Identificar reducción de la desnutrición crónica en las bases biosociales para la promoción de la salud y el desarrollo.	En países con cifras altas de retardo en talla para la edad, hay varias razones para que este indicador sea un objetivo fundamental de las políticas sanitarias y no simplemente uno más. Esas razones no se circunscriben a las conocidas consecuencias de la desnutrición crónica en el horizonte temporal inmediato de quienes la sufren.	En los países con tasas altas de desnutrición crónica, la prioridad por reducir estas tasas es, además de un compromiso vinculante en torno al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, una oportunidad con poderosos resortes políticos, para hacer de ella un foco especial de las políticas sanitarias.
Jairo Israel Rivera Vásquez	Los primeros 1000 días de vida: caracterización de la desnutrición crónica infantil en el Carchi	Estudio cuantitativo	Analizar la evolución y los determinantes de la desnutrición crónica infantil en el Carchi durante los primeros 1000 días de vida.	El principal resultado del estudio es complicado ya que la desnutrición crónica infantil en menores de 1000 días ha aumentado en la provincia, con determinantes multidimensionales.	Los primeros 1000 días de vida son una ventana de oportunidad para mejorar el desarrollo de la población. Este período permite generar cambios para reducir las prevalencias de desnutrición crónica infantil, lo cual en mayores edades es muy difícil. En ese sentido, los menores de dos años tienen mayores probabilidades de combatir los efectos perversos de la desnutrición. A pesar de estos beneficios, el Ecuador no ha logrado aprovechar este período de tiempo.

Análisis de interpretación

En relación con los artículos obtenidos a través de la lectura crítica, los resultados fueron que, de los 35 artículos seleccionados, el 23 se enfocaron en estudiar la desnutrición crónica infantil que ha sido reconocido como un factor de riesgo importante de mortalidad infantil. Afectando a aproximadamente 156 millones de niños alrededor del mundo y Ecuador es el segundo país con mayor índice de DCI.

Para entender la dimensión de la problemática, es importante conocer sus múltiples causas: alimentación inadecuada o insuficiente y las enfermedades. Además; de otras carencias como: escasez de agua potable, saneamiento e higiene, y dificultades de acceso a los servicios de salud



Capítulo IV Diseño de propuesta

4.1 Propuesta

Diseñar un plan de acción de enfermería sobre alimentación saludable para la familia que favorezca la salud de niños de cinco a catorce años con desnutrición crónica.

4.2 Objetivos

4.2.1 General

- Mejorar el estado nutricional y la salud de niños de cinco a catorce años con desnutrición crónica a través de la educación y la implementación de hábitos alimenticios saludables en el entorno familiar.

4.2.2 Específico

- Educar a las familias sobre la importancia de una alimentación equilibrada y adecuada.
- Promover el consumo de alimentos nutritivos y variados.
- Desarrollar habilidades en las familias para planificar y preparar comidas saludables.

4.3 Acciones específicas

4.3.1 Evaluación inicial:

- Evaluar hábitos alimenticios actuales de la familia.
- Identificar factores socioeconómicos y culturales que puedan influir en la alimentación

4.3.2 Educación:

Material educativo: elaborar un material didáctico sobre:

- La importancia de una alimentación saludable fraccionada en tres comidas desayuno, almuerzo, merienda y dos colaciones entre comidas.
- Grupos de alimentos y sus importancias. Importancia de contenidos de los nutrientes esenciales en los alimentos (proteínas, carbohidratos, grasa, vitaminas y minerales).

Guía sobre alimentación saludable para la familia que favorezca la salud de niños de cinco a catorce años con desnutrición crónica

Introducción

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que afecta a millones de niños en todo el mundo. Esta condición se caracteriza por un retraso en el crecimiento y desarrollo físico del niño, como consecuencia de la ingesta insuficiente o inadecuada de nutrientes durante un período prolongado. La DCI tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de los niños, impactando su riesgo de enfermedades infecciosas y mortalidad. (UNICEF, 2021)

Una alimentación saludable y balanceada es fundamental para prevenir y tratar la DCI en niños de 5 a 14 años. Esta debe ser rica en nutrientes esenciales como proteínas, vitaminas, minerales y fibras, y proporciona la energía necesaria para un crecimiento y desarrollo adecuados (UNICEF, 2021)

Rol de Enfermería

Las enfermeras desempeñan un papel muy importante en la prevención y el tratamiento de la DCI, trabajando en colaboración con otros profesionales de la salud, familias y comunidades. Mediante la educación, el asesoramiento y el apoyo, las enfermeras pueden empoderar a las familias para adoptar prácticas de alimentos saludables que favorezcan el crecimiento y desarrollo adecuado de sus hijos.

Propiedades básicas de una alimentación saludable:

Una alimentación saludable es la que aporta con todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, mejorando su calidad de vida. Por tal razón para favorecer la salud de niños/as con desnutrición crónica, las familias deben incentivar el consumo de alimentos nutritivos, introduciéndolos en las comidas. El consumo de una alimentación sana contribuye a la formación de hábitos saludables que garanticen un normal crecimiento y desarrollo (MSP, 2017)

- **Variedad:** Se debe incluir alimentos de todos los grupos alimenticios en cada comida.
- **Equilibrio:** Consumir siempre las porciones adecuadas de cada grupo alimenticio.
- **Adecuación:** Adjuntar la dieta a las necesidades nutricionales individuales del niño, considerando su edad, sexo, nivel de actividad física y estado de salud.
- **Calidad:** Elegir alimentos frescos, de temporada y mínimamente procesados.
- **Higiene:** Lavar las manos y los alimentos antes de preparar y consumir las comidas.



• Grupos alimenticios



Grupo 1: verdura hortalizas y frutas

Principales fuentes de vitaminas y minerales, indispensables para regular las funciones vitales de los sistemas nerviosos e inmunológico, y para los procesos de digestión y reparación del organismo. Se recomienda consumir una variedad de verduras y frutas de todos los colores cada día.

- **Verduras:** Las verduras de color verde intenso y amarillo contienen betacarotenos que son sustancias que se transforman en Vitamina A en el organismo y especialmente ayudan a mantener sana la vista.

Las verduras frescas aportan con vitamina C, ayudan al crecimiento, protegen las encías y ayudan a cicatrizar heridas. Además, se debe consumir al menos dos porciones diarias de verduras y hortalizas en diferentes preparaciones.



- **Frutas:** Las frutas como la guayaba, naranja, piña, limón, mandarina, manzana contienen vitamina C, indispensables para fortalecer el sistema inmunológico.

Las frutas de color amarillas, anaranjado, rojo y verde oscura tienen propiedades beneficiosas para el organismo y protegen contra enfermedades infecciosas y otras como el cáncer.

El mango, papaya, tomate de árbol, guineo, durazno y uvillas aportan con vitaminas A.

Grupo 2: Cereales, tubérculos y plátanos



Son la principal fuente de energía para el organismo. Se recomienda consumir cereales integrales como arroz integral, avena, quinoa y pan integral, así como tubérculos como papa, yuca y camote. Los plátanos como guineos, maduros, maqueños verdes y rosados aportan energía y potasio.

Grupo 3: Alimentos de origen animal y leguminosas

Representan la fuente principal de proteínas de la dieta, son importantes para formar y reparar tejidos.

- **Lácteos:** Son fuentes de calcio, vitaminas D y proteínas. Se recomienda consumir leche, yogurt y queso, preferible descremados o semidescremados.
- **Carnes, aves, pescados y huevos:** Son fuentes importantes de proteínas, hierro y zinc. Se recomiendan carnes magras como pollo, pescados y pavo, así como huevos.
- **Leguminosas y oleaginosas:** Son fuentes importantes de proteínas, fibra, vitaminas y minerales. Se recomiendan leguminosas como frijoles, lentejas, garbanzos y habas, así como oleaginosas como nueces, almendras, maní y semillas.



Horario de alimentación

Se recomienda cinco comidas al día: desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio a media tarde y merienda.



Cantidades Diarias de alimentación

Verdura

Alimentación	Niña/o (5 a 9 años)		Adolescente (10 a 19)	
	Medida casera	Gramos	Medida casera	Gramos
Vanitas, Arveja, Zanahoria, Remolacha, Brócoli, Coliflor, Zambo, Espinaca, Acelga	Cruda 1 taza Cocidos o en pure ½ taza	100	Cruda 1 taza Cocidos o en pure ½ taza	100
Apio, Col, Lechuga, Pepino, Pimiento, Zanahoria	Crudas 1 taza	60	Crudas en hojas ,1 taza	60

Frutas

Alimentación	Niña/o (5 a 9 años)		Adolescente (10 a 19)	
	Medida casera	Gramos	Medida casera	Gramos
Durazno, guaba, granadilla, mandarina, mango, manzana, naranja, pera	1 unidad	80	1 unidad mediana	80
Babaco papaya, sandía, piña	½ taza (picada)	70	1 taza (picada)	100
Capulí, frutilla, mora, uva, uvilla, chirimoya	½ taza	75	1 taza	100
Guanábana, guayaba, naranjilla, mora, tomate de árbol	1 vaso 8cucharada de fruta	80	1 vaso 8cucharada de fruta	80

Cereales, tubérculos y plátanos

Alimentación	Niña/o (5 a 9 años)		Adolescente (10 a 19)	
	Medida casera	Gramos	Medida casera	Gramos
Arroz	5 cucharada	50	½ taza	80
Avena, quinua, maíz, trigo	1 cucharada	10	1 cucharada	10
Fideo (plato fuerte)	2/3 taza	100	2/3 taza	100
Pan blanco, integral, tostada, tortas, tortillas	1 unidad pequeña	40	1 unidad mediana	60
Guineo, plátanos verdes, maqueño, plátanos rosados	½ unidad	75	1 unidad	150

Alimentos de origen animal y leguminosas

Alimentación	Niña/o (5 a 9 años)		Adolescente (10 a 19)	
	Medida casera	Gramos	Medida casera	Gramos
Lácteos				
Leche de vaca	1 vaso	240	1 vaso	240
Queso fresco	1 ½ onza	45	1 ½ onza	45
Yogurt natural	1 vaso	240	1 vaso	240
Huevos				
Huevos de gallina	1 unidad	50	1 unidad	50
Huevo de codorniz	3 unidades	50	3 unidades	50
Carne y aves				
Corvina, pargo, bagre, cherna, picudo, otros	Onza, 1 filete tamaño de palma de la mano del niño	60	3 onzas. 1 filete tamaño de palma de la mano del adolescente	90
Res, chivo, cerdo, borrego	2 onza	60	3 onzas: 1 filete tamaño de la palma de la mano del adolescente	90

Leguminosas y oleaginosas

Alimentación	Niña/o (5 a 9 años)		Adolescente (10 a 19)	
	Medida casera	Gramos	Medida casera	Gramos
Frejol, lenteja, garbanzo, arveja, chocho	2 onza, 4 cucharadas	40	7 cucharada	70
Maní, nuez, semillas, sambo, zapallo	3 cucharas	30	¼ taza	60

Menú saludable

Una de las formas más importantes para prevenir enfermedades es la alimentación saludable. Cientos de trastornos y afecciones son causados por una mala alimentación la cual repercute en el crecimiento y desarrollo (MSP, 2017)

Además; con el tiempo la alimentación saludable va evolucionando y con ella muchos factores socioeconómicos van influyendo e interactúan de manera compleja y determinan modelos dietarios personales (OMS, 2018)

Los hábitos y las conductas alimentarias deben trabajarse en edades tempranas.

- Apoyar a los padres recalcando que el desayuno es una de las comidas principales del día porque aportan energía necesaria para un buen comienzo de la jornada escolar. El refrigerio de media mañana y medio día aporta entre un 10 y 15% de la energía diaria.
- El almuerzo debe ser completo y suficiente.
- Se debe promover el consumo de agua segura que reemplace a las bebidas azucaradas.
- Es importante combinar adecuadamente los alimentos ya que no existe un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales.
- Planificar anticipadamente el menú que se preparará durante la semana, permite seleccionar adecuadamente los alimentos.

Uno de los principales factores que influyen en la adopción de una alimentación saludable se encuentra en los aspectos culturales, las personas deben alimentarse respetando su cultura y tradición.

- **Desayuno:** Es una comida importante que le proporciona al niño la energía necesaria para el cumplimiento de sus actividades escolares, por lo tanto, no debe faltar antes de ir a la

escuela. El desayuno debe proveer energía, proteínas, vitaminas, minerales y aportar con el 20, 25 % del requerimiento nutricional que el escolar necesita.

Beneficios

- Mejora el rendimiento escolar y físico.
- Permite mantener un buen crecimiento y desarrollo.
- Contribuye a mantener una buena salud y bienestar

Sugerencia de desayunos
Opción: • Yogurt, fruta, granola o avena. • Bolones de verde, huevos fritos, leche o jugo. • Fruta, pan, huevos revueltos, leche. • Arepas, queso, fruta, leche o jugo. • Colada de manzana, pan o tortillas, huevo al gusto.

- **Almuerzo:** Debe ser nutritivo y aportan el 30%, ya que es el alimento que mayor cantidad de energía y nutrientes aporta para el desarrollo, crecimiento y rendimiento escolar, si los niños reciben calorías se mantendrán activos y podrán realizar todas las actividades.

Sugerencia de almuerzo
Opción: • Sopa de vegetales, pollo a la plancha, ensalada fresca, fruta y agua. • Carne, arroz, menestra de frejol, ensalada de fresca, fruta y agua. • Sudado de pescado, arroz, maduro asado, ensalada, fruta y agua. • Sopa de quinua, ensalada de papa, choclo, atún, zanahoria y arveja, fruta y agua. • Crema de zapallo, tallarín con pollo, tomate, ensalada fresca, fruta y agua.

- **Merienda:** Debe aportar el 20% del requerimiento calórico, es fundamental porque es la última comida del día antes de que los niños se vayan a adormir y pasen por un periodo largo de ayuno. La merienda debe ser liviana y ofrecer alimentos de fácil digestión.

Sugerencia de merienda

Opción:

- Sopa de pollo con papa o yuca
- Crema de choclo
- Leche con chocolate y sándwich de queso y vegetales.
- Carne asada, arroz, ensalada y maduro
- Revuelto de huevos con vegetales y papas con queso

Estrategias por quintiles

Quintiles 1 y 2(Extrema pobreza y pobreza)

- **Enfatizar en el consumo de alimentos básicos:** priorizar el consumo de alimentos ricos en energías y nutrientes con cereales integrales, leguminosas, frutas y verduras de temporadas.
- **Aprovechar programas de asistencia alimentarias:** participar en programas de asistencia alimentaria que proporciona alimentos fortificados y suplentes nutricionales.
- **Promover la agricultura familiar:** fomentar prácticas de agricultura familiar para mejorar el acceso a alimentos frescos y nutritivos.



Quintiles 3,4(Vulnerabilidad y clase media)

- **Diversificar la dieta:** ampliar la variedad de alimentos consumidos, incluyendo frutas, verduras, carnes magras, huevos y lácteos bajo grasas.
- **Brindar educación nutricional** a los miembros de la familia sobre la importancia de una dieta balanceada y la selección de alimentos saludables.
- **Limitar el consumo de alimentos procesados:** Reducir el consumo de alimentos procesados, azucarados y con alto contenidos de grasas saturadas y sodio.



- **Fomentar hábitos alimenticios saludables:** Promover hábitos alimenticios como comer en familia, realizar tres comidas al día y evitar saltarse las comidas.

Quintiles 5 (alto nivel socioeconómico)

- **Enfatizar en la calidad de los alimentos:** optar por alimentos frescos, de temporada y mínimamente procesados.
- **Educar sobre estilos de vida saludables:** Brindar educación sobre la importancia de la actividad físicas, el sueño adecuado y la gestión del estrés para complementar una alimentación saludable.
- **Ser ejemplos para los niños:** los padres y cuidadores deben ser modelos de alimentación saludable para los niños.



Agua

Es un elemento fundamental en la vida en la que intervienen en todas las funciones que realiza el organismo y evita el estreñimiento y mantiene hidratada la piel. Además, un agua segura es apto para el consumo humano.

Higiene

La higiene es fundamental, ya que; microorganismos “malos” y “peligrosos” se encuentran en todo lugar: en el suelo, la superficie, el agua, animales y personas. Por lo tanto, es importante lavarse las manos constantemente con abundante agua y jabón.

Recomendaciones específicas para niños con DCI:

- Aumentar la ingesta de calorías
- Asegurar un aporte adecuado de proteínas
- Fortalecer el consumo de nutrientes

- Favorecer la hidratación
- Evitar alimentos procesados, azucarados, y con alto contenido de grasas saturadas y trans

Consejos para fomentar una alimentación saludable en la familia:

- Involucrar a todos los miembros de familia por la planificación y preparación.
- Es importante crear un ambiente positivo y agradable a la hora de comer.
- Comer juntos en familia en la medida de lo posible
- Ser un ejemplo para seguir para los niños en cuanto a hábitos alimenticios saludable
- Evitar la comida como recompensa o castigo.

Las enfermeras como profesionales de la salud con contacto directo con los niños y sus familias, tiene la capacidad de:

- Identificar factores de riesgo, evaluando las condiciones de salud y socioeconómico de los niños y sus familias para poder identificar aquellos que se encuentren en mayor riesgo de desarrollar DCI
- Brindar educación a los cuidadores sobre prácticas alimenticias, nutrición adecuada, higiene de alimentos y cuidado infantil en general
- Brindar apoyo emocional a los niños y sus familias durante el proceso de recuperación de la DCI, realizando seguimiento para evaluar su progreso.
- Trabajar en conjuntos con médicos, nutricionistas, psicólogos y otros profesionales de la salud para implementar intervenciones integrales y multidisciplinarias para abordar la DCI.

Conclusión

La DCI no solo afecta el crecimiento físico, sino que también impacta negativamente en el desarrollo cognitivo, motor y social de los niños. Estos niños experimentan dificultades de aprendizaje, menor rendimiento escolar, mayor riesgo de enfermedades infecciosas y una mayor probabilidad de sufrir mortalidad.

Una alimentación saludable y balanceada es esencial para la recuperación y el crecimiento de los niños con DCI. Efectuar las recomendaciones de esta guía puede ayudar a mejorar la salud de los niños y es muy importante recordar que la asesoría de un profesional de la salud, como un nutricionista, es fundamental para personalizar la dieta de cada niño que este reciba nutrientes que necesita para su óptimo desarrollo.

La desnutrición es un problema complejo que requiere soluciones integrales y sostenibles. Es necesario unir fuerzas para prevención y tratar la DCI en niños y es fundamental trabajar en conjunto con las familias, comunidades y gobiernos para garantizar que todos los niños tengan acceso a una alimentación nutritiva y adecuada que favorezca su salud y desarrollo.

Recomendaciones

Implementar programas de educación nutricional, involucrando a profesionales de la salud, líderes comunitarios en la implementación de los programas, vinculando a las familias y fomentando la coordinación entre diferentes niveles de atención para garantizar una atención integral a las familias con niños con DCI.

Educar a los miembros de familia sobre la importancia de una alimentación saludable, incluyendo la selección de alimentos nutricionales, la preparación adecuada de los alimentos y la adopción de hábitos saludables, creando un ambiente positivo, tanto padres como cuidadores deben ser modelos de alimentación saludable para los niños, demostrando con sus propias acciones la importancia de una dieta balanceada y nutritiva.

Fomentar la agricultura familiar, apoyando iniciativas de las familias y produciendo locales de alimentaciones frescos, nutritivos y culturalmente apropiados, mejorando el acceso a estos alimentos por partes de las familias.

Bibliografía

- Bacallao, J., Peña, M., & Díaz, A. (2012). Reducción de la desnutrición crónica en las bases biosociales para la promoción de la salud y el desarrollo. *Revista panamá salud pública*. Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2012.v32n2/145-150>
- Bergeron, G., & Castleman, T. (2 de marzo de 2012). Respuestas programáticas a la desnutrición aguda y crónica: divergencias y convergencias. *Avances en Nutrición*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2161831322009929?via%3Dihub>
- Calceto, L., Garzón, S., Bonilla, J., & Cala, D. (Mayo-agosto de 2019). Relación Del Estado Nutricional Con El Desarrollo Cognitivo Y Psicomotor De Los Niños En La Primera Infancia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200050
- Carrasco, M. d., Hernández, L., Roldán, J., & Villasana, A. (febreo de 22 de 2016). Desnutrición y desarrollo cognitivo en infantes. *SESPAS*. Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/277692/1-s2.0-S0213911116X00039/1-s2.0-S021391111600011X/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEJF%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQDFBvuj6uJv7UKtFmTMsXhYaDsLjfGkKzGI%2B8Ag5KbQqGhAO2trtKNur>
- Chimborazo, M., & Aguaiza, E. (19 de enero de 2023). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, IV(1)*. doi:DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.244>
- Cortez, D., & Pérez, M. (30 de junio de 2023). Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. *RECIAMUC*. doi:10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.677-686
- Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., & Guerrero, R. (diciembre de 2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>
- Gonzales, A., Wilder, C., & Herrera, J. (diciembre de 2020). Tras las huellas de la desnutrición crónica infantil: problema de salud global endémico en Chota, Cajamarca, Perú. *ACC CIETNA*. doi:<https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.447> ENSAYO2Magister en Salud Pública. Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, Cajamarca, Perú.Email: willycarranza
- León, A., Terry, B., & Quintana, I. (2019). Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). *Revista Cubana*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100003



Moncayo, A., Vacas, K., Rivadeneira, M., & Moncayo, A. (21 de abril de 2023). Incidencia de desnutrición crónica y factores asociados en una cohorte de niños menores de 5 años: Un estudio observacional multicéntrico. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*. Obtenido de <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/206/237>

Moreta, H., Vallejo, C., Chiliza, C., & Revelo, E. (31 de Enero de 2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel. *Recimundo*. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/374>

Navarro, G., Crespo, I., Lopez, W., Cortéz, I., & Carlos, J. (18 de abril de 2017). Efecto de la alimentación complementaria y micronutrientes en el estado. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752006000100003&script=sci_arttext

OPS. (18 de Diciembre de 2023). Obtenido de Enfermería: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Paredes, Y., Zapata, M., Martínez, J., Germán, L., & Cuartas, M. (2 de julio de 2019). Capacidad intelectual en niños con desnutrición crónica. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/6732/673271108010/673271108010.pdf>

Paucar, J. (25 de septiembre de 2023). Presupuesto público en salud y sus efectos en la desnutrición crónica infantil. El caso peruano. *Vive Revista de Salud*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000300934

Programa Acción Nutrición. (s.f.). Obtenido de Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil: <https://www.infancia.gob.ec/programa-accion-nutricion/>

Programa Acción Nutrición. (28 de Diciembre de 2023). Obtenido de Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil: <https://www.infancia.gob.ec/programa-accion-nutricion/#:~:text=Una%20buena%20nutrici%C3%B3n%20desde%20la,de%20las%20y%20los%20ecuatorianos.>

Rivera-Vásquez, J. (19 de Marzo de 2022). El perfil de la desnutrición crónica infantil en Loja y el rol de las políticas públicas. *Revista Económica*. Obtenido de <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/economica/article/view/1291>

Sánchez, L., & Díaz, j. (09 de Mayo de 2019). Intervenciones de enfermería para prevenir trastornos nutricionales en niños de 0 a 2 años. *ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA*. doi:<https://doi.org/10.21676/2389783X.2950>

Selem, J., Gamboa, A., Hara b, M., & Lanao b, J. &. (1 de febrero de 2018). Nutrimetría: evaluando el IMC en función del desarrollo. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530016417302677>

Unicef. (2021). Obtenido de Desnutrición Crónica Infantil: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>



Unicef. (11 de mayo de 2021). Recuperado el 11 de julio de 2024, de La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-va-m%C3%A1s-all%C3%A1-del-hambre#:~:text=Las%20consecuencias%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n,insertarse%20en%20el%20mercado%20laboral>

UNICEF. (2021). Recuperado el 15 de julio de 2024, de <https://www.unicef.org/colombia/nutricion-y-crecimiento>

Vaca, M. (18 de junio de 2018). Cuando las políticas fallan. Desafíos en la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3575/357559213006/357559213006.pdf>

Vásquez, J. (19 de Marzo de 2022). El perfil de la desnutrición crónica infantil en Loja y el rol de las políticas pública. *Revista económica*. Obtenido de <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/economica/article/view/1291>

Viamonte, K., Sánchez, B., & Sandoval, M. (24 de marzo de 2018). Atención de enfermería aplicada al estado nutricional de los alumnos de una Unidad Educativa. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89058>



Anexos





Anexos

Cronograma de Actividades	2023-2024							
	Fase de diseño				Fase de resultado			
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio
	5,12,19	2,9,16,23	14,21,23	6,27	17,24	21	12	17
Socialización del tema y repaso de la estructura de la tesis	X							
Presentación del diseño teórico, establecer objetivos de la investigación, búsqueda de artículos relacionados con el tema seleccionado		X						
Elaboración de antecedentes de la investigación			X					
Elaboración y entrega para la revisión capítulo 1 completo			X	X				
Elaboración del marco metodológico capítulo 2					X			
Elaboración del capítulo 3 y la elaboración de la propuesta						X		
Interpretación de los resultados							X	
Colocación de anexos y referencia bibliográficas								X