



**FACUL
TAD DE
CIENCI
AS DE
LA
SALUD
“DR.
ENRIQ
UE
ORTEG
A
MOREI
RA”**

**FACTORES DE RIESGO DE
DESNUTRICIÓN AGUDA Y
CRÓNICA EN MENORES DE CINCO
AÑOS EN EL HOSPITAL TEODORO
MALDONADO CARBO**

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

LICENCIADO/A DE ENFERMERÍA

Por la (os) estudiante(s):

JULIO DAVID AYALA CASTEL

MARGARETH CLARISA HIDALGO ROMERO

Bajo la dirección de:

María Magdalena Aray Andrade

Universidad Espíritu Santo

Carrera de Enfermería.

Samborondón - Ecuador

Agosto 2024

Factores de riesgo de desnutrición aguda y crónica en menores de cinco años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Risk factors for acute and chronic malnutrition in children under five years old at the Teodoro Maldonado Carbo Hospital

Julio David Ayala Castel 1

juayalac@uees.edu.ec

ORCID 0009-0007-2183-8135

Margareth Clarisa Hidalgo Romero 2

machidalgo@uees.edu.ec

ORCID 0009-0004-0935-8495

Universidad Espiritu Santo. Samborondón, Ecuador

RESUMEN

La desnutrición es una condición resultante de una dieta insuficiente que no satisface las necesidades nutricionales del organismo y puede manifestarse en diversos grados, que van desde deficiencias leves a severa. Este estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de desnutrición aguda y crónica en menores de cinco años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, mediante la metodología de tipo descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo dirigidos a los padres de 100 menores de 5 años mediante la recolección de datos la encuesta. Como resultados se obtuvo que los factores básicos relacionados con la desnutrición para la variable nivel económico en sueldo básico (OR: 0,41; IC95%: 0,17-0,95). Para los factores subyacentes, no se encontró niveles de riesgo y significancia. Mientras que los factores inmediatos, se encontró un nivel de significancia para duración del amamantamiento (OR: 20,27; IC95%: 4,18-98,23). La alimentación adecuada (OR: 3,00; IC95%: 0,30-30,02). Consumo de vegetales 3 a 4 veces por semana (OR: 11,67; IC95%: 1,23-110,95). Consumo de azúcares refinados o alimentos procesados 1 a 2 veces por semana tiene un (OR. 10,94; IC95%: 1,23-97,46). Presencia de diarrea en el último mes (OR: 2,11; IC95%: 1,37-3,27). Se concluye que existe relación entre la desnutrición el nivel educativo, duración del amamantamiento, alimentación adecuada, consumo de vegetales, consumo de azúcares refinados o alimentos procesados y presencia de diarrea en el último mes.

Palabras clave: Factores de riesgo; Desnutrición Aguda; Desnutrición Crónica; Menores de cinco años.

ABSTRACT

Malnutrition is a condition resulting from an insufficient diet that does not satisfy the nutritional needs of the body and can manifest itself in various degrees, ranging from mild to severe deficiencies. This study aimed to determine the risk factors for acute and chronic malnutrition in children under five years of age at the Teodoro Maldonado Carbo Hospital, using a descriptive, correlational, transversal, prospective methodology aimed at the parents of 100 children under 5 years of age through the data collection the survey. The survey was applied as a data collection instrument. As results, it was obtained that the basic factors related to malnutrition for the variable economic level in basic salary (OR: 0.41; 95% CI: 0.17-0.95). For the underlying factors, no significance levels were found. When analyzing the relationship of malnutrition with immediate factors, a level of significance was found for consumption of coladas (OR: 5.69; 95% CI: 0.66-49.23), consumption of vegetables with a frequency of 1 to 2 times per week (OR: 3.82; 95% CI: 0.42-34.82), consumption of refined sugars or processed foods (such as hamburgers, desserts, etc.) in a week with a frequency of 1 to 2 times per week (OR: 10.94; 95% CI: 1.23-97.46) and presence of diarrhea OR: 2.11; 95%CI: 1.37-3.27). It is concluded that there is a relationship between malnutrition and breastfeeding time in those who have never breastfed, with 20 times the risk compared to those who, if they have breastfed, and those who do not have an adequate diet, with 7 times the risk compared to those that if they have a balanced diet.

Key words: Risk factors; Acute Malnutrition; Chronic malnutrition; Children under five years old.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición se caracteriza por el déficit de nutrientes esenciales en el organismo, ya sea por una ingesta insuficiente y una absorción inadecuada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que, en 2022, aproximadamente 149 millones de niños en todo el mundo presentaron retraso en el crecimiento debido a la desnutrición crónica (1). Este

problema no solo afecta el crecimiento físico, sino que también tiene consecuencias devastadoras para el desarrollo cognitivo y la salud general de los niños. La desnutrición contribuye a casi la mitad de las muertes en niños menores de 5 años en todo el mundo, lo que equivale a aproximadamente 3 millones de muertes al año. Los países de ingresos bajos y medianos, especialmente en regiones como el África Subsahariana y Asia Meridional, son los más afectados. En estas áreas, factores como la pobreza extrema, la inseguridad alimentaria, los conflictos, y las crisis humanitarias agravan la situación, dificultando el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud esenciales

Las estadísticas muestran que, en entornos hospitalarios, la desnutrición puede afectar entre el 4% y el 29% de los niños ingresados, dependiendo de la región y las condiciones económicas del país. En países de ingresos bajos, esta cifra tiende a ser más alta, reflejando la carencia de sistemas de salud adecuados para prevenir y tratar la desnutrición en niños con enfermedades agudas y crónicas. La Sociedad Española de Pediatría destaca que la desnutrición crónica hospitalaria puede incrementar el riesgo de mortalidad en hasta un 50% en niños que ya enfrentan otros desafíos de salud. Por otra parte, la Sociedad Española de Pediatría establece que la desnutrición a nivel hospitalario abarca entre el 4 al 29%, mientras para desnutrición crónica, hasta un 17%, aumentando el riesgo hasta un 50% de niños con enfermedades(2).

En América Latina, aproximadamente 400,000 menores de 5 años mueren cada año debido a causas relacionadas con la desnutrición. Este problema está profundamente ligado a factores socioeconómicos, culturales y políticos, que incluyen la pobreza, la falta de educación, y la limitada accesibilidad a servicios de salud y programas de alimentación. En algunas regiones, la tasa de morbilidad infantil asociada a la desnutrición alcanza los 20 por cada 1,000 nacidos vivos, mientras que la mortalidad infantil se sitúa en 14.6 por cada 1,000 nacidos vivos, con un 70% de estas muertes ocurriendo en el periodo neonatal.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) emplea métodos como el Índice de Masa Corporal (IMC) y el seguimiento de percentiles de crecimiento para identificar casos de desnutrición en niños. El IMC es una medida que relaciona el peso y la altura del niño, ajustada según la edad, y permite evaluar si el peso es adecuado para su estatura. El seguimiento de percentiles, por otro lado, compara el crecimiento del niño con una población de referencia, permitiendo identificar si un niño se encuentra en un rango de crecimiento normal o presenta un riesgo de desnutrición (3).

Además, implementa programas específicos para combatir la desnutrición infantil, aunque estos programas aún enfrentan desafíos significativos. Durante la pandemia de COVID-19, la situación empeoró considerablemente, muchas familias fueron incapaces de obtener alimentos suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de sus hijos debido a la falta de empleo, las restricciones económicas y de movilidad impuestas por los estados de excepción(4).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la desnutrición afecta al 20% de los menores de 2 años y al 18% de los niños de 3 a 5 años. Se observa que, en función del sexo, los varones representan el 24% de los casos, mientras que las mujeres el 17% (5). Es importante resaltar que la desnutrición produce consecuencias a corto y largo plazo lo que condiciona un inadecuado desarrollo físico, alteraciones cognitivas, bajo rendimiento escolar, retraso en el crecimiento, entre otros, afectando no solo el presente del niño sino su futuro(6).

De igual manera se señala que el principal factor de la desnutrición se debe al déficit de nutrientes en el organismo, siendo la pobreza extrema la causa que los niños no puedan tener una alimentación adecuada con los nutrientes necesarios para su desarrollo normal tanto físico como intelectual (7). A pesar de que existen alimentos de alto valor nutricional a menor costo, la falta de educación nutricional y acceso adecuado a estos alimentos contribuye significativamente al problema de la desnutrición infantil (8). Esta investigación pretende identificar los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda y crónica en los menores de cinco años.

La insuficiente comprensión por parte de los responsables de políticas públicas sobre la magnitud y complejidad del problema dificulta la implementación de medidas de salud efectivas y sostenibles (9). La presente investigación contribuye a una mejor comprensión de la desnutrición infantil y sirve como base para el desarrollo de estrategias específicas que aborden este desafío de manera integral. En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se ha observado un aumento preocupante de casos de desnutrición, como consecuencia de los factores de riesgo que contribuyen a esta tendencia. A pesar de los programas de intervención nutricional, persiste esta problemática debido a diversos factores de riesgo como el acceso limitado a alimentos nutritivos como consecuencia de las limitaciones económicas, prácticas inadecuadas en la alimentación y lactancia materna, condiciones sanitarias y de atención primaria de salud lo que conlleva a un aumento de la desnutrición en estos infantes (10).

En base estos antecedentes se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores de riesgos que influyen en la desnutrición aguda y crónica de los menores de cinco años? Para lo cual es necesario analizar los factores básicos, subyacentes e inmediatos. Entre los factores básicos se considerará las características de la familia, condiciones socioeconómicas y las características del hogar. Mientras que, para los factores subyacentes se detallarán las características del embarazo, nacimiento, esquema de vacunación y cuidado del niño. Y finalmente, para los factores inmediatos que analizará el patrón alimentario y enfermedades del niño.

Desnutrición

La desnutrición es una condición resultante de una dieta insuficiente o inadecuada que no satisface las necesidades nutricionales del organismo. Esta puede manifestarse en diversas formas y grados, que van desde deficiencias leves de micronutrientes hasta la malnutrición proteico-energética. Situaciones pueden afectar negativamente crecimiento y el desarrollo infantil además de inducir a cambios tecnológicos y metabólicos que pueden comprometer la capacidad de respuesta organismo ante la enfermedad resultando así en un deterioro del sistema inmunitario (11).

Este desequilibrio entre las necesidades nutricionales en la ingesta alimentaria puede deberse a diversas causas, como una dieta insuficiente o una ingesta de alimentos inadecuadas dentro de la dieta del niño, e inclusive patología que pueden intervenir en una mala absorción de nutrientes. La desnutrición puede clasificarse según la presentación y la rapidez en la que se desarrolla combinada con el tiempo de su evolución en *aguda y crónica* (12).

Clasificación de la desnutrición

La desnutrición puede clasificarse de acuerdo a la cronología de presentación en aguda y crónica. En lo que respecta a la desnutrición aguda, se trata de una condición de corta duración, la cual se manifiesta por la rápida pérdida de peso. Se caracteriza por una reducción severa de la masa muscular y la grasa corporal como consecuencia de la disminución repentina de la ingesta calórica o el aumento de las necesidades nutricionales que muchas veces puede estar asociadas a enfermedades infecciosas o crisis alimentarias.

Para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador un niño con desnutrición aguda es representada con parámetros nutricionales como peso para en la edad acompañado de la

emancipación o la delgadez extrema, mientras que para la desnutrición crónica el parámetro es talla para la edad. Este tipo de desnutrición puede identificarse y tratarse a tiempo que hace el niño puede progresar aún estado severo si no se interviene adecuadamente.

Por otro lado, la desnutrición crónica es una condición a largo plazo que se va desarrollando paulatinamente a consecuencia de la ingesta suficiente de nutrientes esenciales durante un lapso. Esta está asociada con retraso en el crecimiento como baja talla para la edad, y está vinculada como alteraciones en el desarrollo físico y mental. También se ha asociado a infecciones parasitarias que pueden interferir en la absorción y la utilización de nutrientes, lo cual va a tener repercusiones en el desarrollo cognitivo y mayor susceptibilidad a enfermedades.

Factor de riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud un factor de riesgo es “aquella característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad”. Existen múltiples factores que de manera directa e indirecta alteran el estado nutricional de los niños, dentro de estos incluyen el tamaño en nacer, la educación y nutrición materna, el bajo índice de masa corporal de la gestante, la anemia materna, el peso y el tamaño del niño, la edad de la madre, el lugar de la residencia, el nivel socioeconómico de los padres, entre otros, que pueden determinar el estado nutricional del niño(13).

Factores básicos

Son aquellos que abarcan todos los aspectos relacionados con las estructuras políticas, económicas, aspectos sociales, culturales, el ambiente, la tecnología y la pobreza. Así también las variables sociales como la educación, los ingresos, el tipo de la vivienda, así como los factores biológicos como la edad de la madre, las condiciones del parto y el intervalo entre embarazos, etc.(14,15).

En lo que respecta a las características de la madre, la desnutrición infantil, la edad es un factor determinante, ya que generalmente suelen ser menores de 20 años o tienen un conocimiento bajo sobre prácticas adecuadas de nutrición y cuidado infantil, debido a su limitada capacidad para proporcionar alimentos nutritivos y acceder a los servicios de la salud, además su desarrollo físico e incompleto puede afectar negativamente el crecimiento y la salud de los hijos (16).

Por otro lado, aquellas mujeres mayores de 35 años presentar un alto riesgo de complicaciones durante la gestación, dado que muchas de ellas tienen condiciones médicas añadidas como hipertensión arterial, diabetes mellitus que puede implicar negativamente en la nutrición del niño y más aún si no cuentan con los recursos económicos y de seguimiento prenatal (16). En relación con las características del embarazo se valora, los controles prenatales, la multiparidad, el seguimiento y el monitoreo, ya que pueden existir diversas circunstancias que pueden influir en el estado nutricional del infante (17). Una asistencia completa de los controles prenatales puede prevenir las diversas complicaciones y de esta manera facilitar la intervención oportuna para la gestante y el futuro infante.

En relación a las características del nacimiento puede verse afectada la nutrición del recién nacido, dentro de estas se incluye el orden del nacimiento, el peso al nacer dado que se observó que niños que han nacido en intervalos más cortos, tienen un riesgo mayor de desnutrición, esto se debe a que las madres tienen menos tiempo para recuperarse nutricionalmente y menos duración de la lactancia materna.

Además, el nivel educativo puede influir en la nutrición, aquellas personas con más alto nivel de educación pueden tener mejores conocimientos sobre nutrición y prácticas de alimentación adecuada tiene un efecto positivo en el estado nutricional. En contraste, aquellas con un nivel educativo bajo pueden llevar a prácticas alimentarias inadecuadas de manera que les impide identificar las necesidades nutricionales y promover una alimentación saludable en los niños (18).

Es importante mencionar que durante el 1er y 2do año de vida los niños tienen necesidades nutricionales más altas necesarias para su crecimiento y desarrollo (19). Existen múltiples factores relacionados con la alimentación infantil una de las principales son las culturales, dado que muchas comunidades tienen restricción de ciertos alimentos, lo que limita el acceso a una dieta equilibrada. Además, las prácticas de lactancia materna y la introducción de alimentos complementarios pueden variar según las normas culturales y locales (20).

También se incluyen los factores socioeconómicos los cuales desempeñan un papel fundamental en la alimentación infantil siendo uno de los principales determinantes la pobreza. Las familias con bajos ingresos frecuentemente enfrentan dificultades para obtener alimentos variados ya que en términos económicos y políticos muchos carecen de un acceso directo a los servicios de salud, incluido valoraciones nutricionales. Esto se debe a la limitación en la movilidad, la falta de infraestructura que dificultan el acceso a los

centros de salud, la distancia, el costo de transporte, la falta de vías adecuadas que pueden actuar como barreras para acceder a servicios de salud (21).

Factores subyacentes

Los factores subyacentes están relacionados con las prácticas alimentarias inadecuadas, en donde se incluye la falta de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y se puede continuar hasta los 2 años de vida, asimismo la alimentación complementaria inadecuada, un entorno doméstico no saludable, el hacinamiento, la falta de agua potable y el limitado acceso a la cobertura de los servicios de salud (15). También es fundamental que los niños reciban todas las vacunas recomendadas por el Ministerio de Salud ya que esto refuerza el sistema inmune y contribuye a reducir la morbilidad infantil(19).

En varios países del mundo las prácticas de la alimentación complementaria tienen un alto nivel de desconocimiento, siendo esta práctica fundamental para prevenir alteraciones nutricionales que puedan afectar la salud del niño. Durante los 6 primeros meses de vida la lactancia es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales, posterior, a los 6 meses esta no es suficiente para cubrir todas las necesidades nutricionales, esto no implica que la lactancia haya perdido sus propiedades nutricionales sino que el niño experimenta un crecimiento más acelerado que requiere de alimentos adicionales para asegurar un desarrollo saludable (22).

Otro factor relevante es el saneamiento del agua e higiene estos deben ser seguros ya que su uso inadecuado puede provocar una variedad de enfermedades a través de diversas vías de transmisión como la ingestión de agua contaminada y las prácticas deficientes al momento de la higiene personal relacionadas con problemas consumo o contacto con patógenos y la proximidad de cuerpos donde proliferan vectores. Provocando enfermedades que pueden alterar el estado nutricional del niño (23).

Factores inmediatos

Son aquellas que se relacionan con la ingesta de alimentos durante el embarazo y los 1000 años de vida del niño, como la presencia de enfermedades (15,24). Esta interacción entre la deficiencia de la alimentación y la presencia de enfermedades puede crear un círculo perjudicial para la desnutrición. De esta manera la salud puede verse comprometida aumentando la susceptibilidad a enfermedades infecciosas que dificulta la respuesta a los tratamientos ocasionando alteraciones metabólicas y reducir la absorción

de nutrientes(25). Dado que las enfermedades nutricionales han enfrentado una prevalencia creciente, lo que se debe mejorar el tratamiento para que exista una mejor supervivencia de pacientes con condiciones médicas complejas (26).

Esto se debe a un alto porcentaje de pacientes con enfermedades cursan con largas estancias hospitalarias y su estado nutricional fluctúa dependiendo de las condiciones con las que ingresa y su evolución durante la hospitalización (26). En lo que respecta a los niños menores de 5 años son frecuentes las enfermedades de tipo digestivas presentándose en episodios de hasta 3 veces en el año, estas cursan con diarreas frecuentes ocasionado la pérdida de nutrientes esenciales para su desarrollo (27). Por otro lado, las infecciones respiratorias agudas como la neumonía es la principal causa de muerte en lactantes y niños siendo necesario mantener un estado nutricional adecuado para que su sistema inmunológico esté reforzado.

MÉTODO

Este estudio adoptó un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal no experimental. Se dirigió a los padres o madres de 100 niños menores de 5 años que fueron atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo entre junio y julio de 2024. Los 100 participantes constituyeron una muestra no probabilística por conveniencia, debido a la accesibilidad durante el periodo de estudio. El tamaño de la muestra se determinó basándose en la disponibilidad de los sujetos durante el periodo definido y en el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, sin realizar un cálculo muestral formal.

Para asegurar la validez y representatividad de los datos, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión rigurosos. Los criterios de inclusión consideraron a todos los padres o madres de menores de 5 años que aceptaran participar y firmaran el consentimiento informado, asegurando el cumplimiento de las normas éticas y legales del estudio. Los criterios de exclusión abarcaron a aquellos que no firmaron el consentimiento o que no desearon participar, así como encuestas con datos incompletos (fig.1)

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta, basada en el cuestionario de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Se adaptaron las secciones 4 sobre la salud de la niñez y 8 sobre factores de riesgo para alinear las preguntas con los objetivos del estudio. La encuesta incluyó aspectos sociodemográficos de los padres (sexo, edad, lugar de

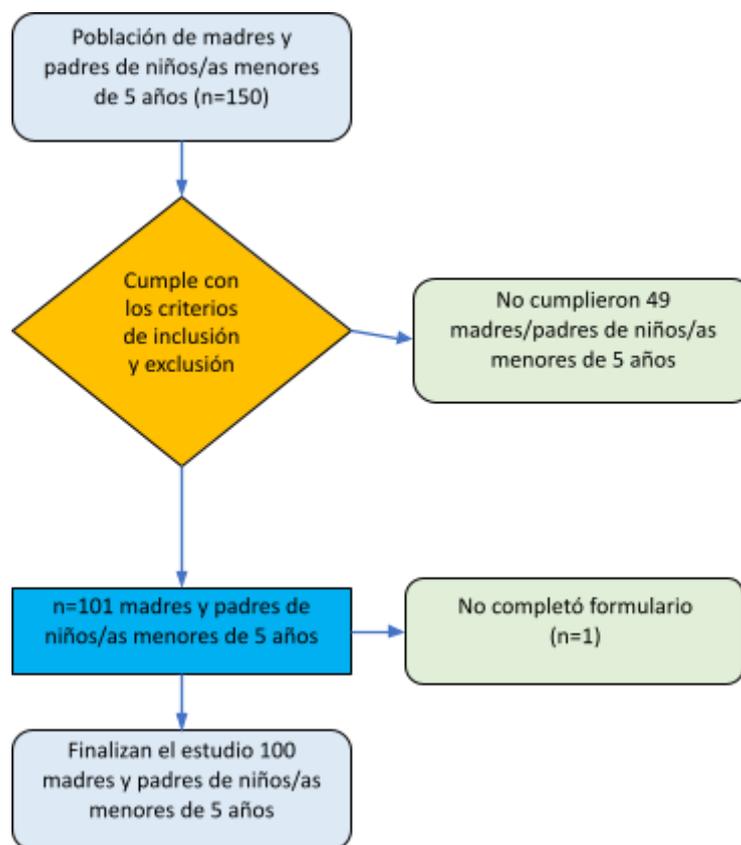
residencia, nivel educativo e ingresos), datos antropométricos de los niños (peso, talla, edad), características maternas (edad, talla, número de partos), condiciones de vivienda (tipos de paredes, techo y piso, servicios sanitarios), historial de vacunas, hábitos alimentarios y condiciones de salud infantil.

Las encuestas fueron administradas a través de Google Forms y las respuestas se descargaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016. Los datos fueron procesados en SPSS v26. Para el análisis estadístico de los datos, se utilizaron técnicas descriptivas y analíticas con el objetivo de evaluar la relación entre desnutrición y factores de riesgo en niños menores de 5 años. Se llevaron a cabo análisis descriptivos calculando medidas de tendencia central, como la media y la desviación estándar, para las variables cuantitativas (peso, talla y edad de los menores). Además, se calcularon porcentajes para las variables categóricas, que permita explorar las asociaciones entre desnutrición y los factores de riesgo categóricos, se emplearon regresiones logísticas binarias, que permitieron ajustar el impacto de cada factor en la probabilidad de desnutrición.

Las tablas cruzadas y de contingencia se utilizaron para las variables dicotómicas, facilitando la comparación de frecuencias. El análisis de Chi-cuadrado evaluó la significancia estadística de las asociaciones, con valores de p iguales o mayores a 0,05 indicando una relación significativa entre las variables, mientras que valores menores a 0,05 sugirieron ausencia de asociación. Además, se calcularon Odds Ratios (OR) para interpretar la fuerza de las asociaciones, con OR mayores a 1 indicando un mayor riesgo de desnutrición asociado con el factor de riesgo, y OR menores a 1 sugiriendo una relación protectora.

Este estudio se ajustó a la confidencialidad de los datos de los participantes, se garantiza que los datos que fueron almacenados solo para fines investigativos. Se aplicó el consentimiento informado a las madres o los padres de cada niño explicando los objetivos del estudio y los protocolos a seguir. Asimismo, este trabajo cuenta con la aprobación del comité y del departamento de docencia del hospital asegurando que se cumplan todas las normativas de los aspectos éticas y legales en el estudio.

Figura 1. Flujograma de criterios de inclusión y exclusión



Nota: Elaborado por: Ayala J. y Hidalgo M.

RESULTADOS

En el estudio se incluyeron a 100 madres o padres de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de junio a julio 2024, que cumplieron con los criterios de inclusión. Al analizar las características demográficas de los niños/as, el sexo que predominó fueron los varones con el 61%, con

rango de edad entre 0 a 59 meses al momento de la encuesta, considerando que el 41% tenían entre 12 a 23 meses, con una media 18,00 (DE: 14,68).

En lo que respecta a la talla el valor mínimo fue de 47 cm y como valor máximo 104 cm, reflejando una talla media de 73,7(DE: 12,43); mientras que el peso como valor mínimo fue de 3 kg y valor máximo 17 kg, con un promedio de 8,9 (DE: 2,99). Al analizar el estado de nutrición se demostró que el 57% presentaban desnutrición, distribuidas en leve 41%, moderada 11% y severa 5%. A continuación, se muestran en sus respectivas tablas los factores de riesgo básicos, subyacentes e inmediatos relacionados con la desnutrición en menores de 5 años.

Tabla 1. Factores de riesgos básicos

	PRESENCIA DE DESNUTRICIÓN		P-valor	OR (IC95%)
	Si N (%)	No N (%)		
Edad de la madre				
Menos de 20	7 (12,3%)	5 (11,6%)	0,97	1,00 (0,20-5,07)
21 - 25	18 (31,6%)	16 (37,2%)		1,24 (0,33-4,71)
26 - 30	16 (28,1%)	10 (23,3%)		0,87 (0,22-3,53)
31 - 35	9 (15,8%)	7 (16,3%)		1,09 (0,24-4,95)
Más de 36	7 (12,3%)	5 (11,6%)		Ref.
Talla de la madre				
≥ 145 cm	9 (15,8%)	9 (20,9%)	0,34	0,50 (0,07-3,45)
146 – 153 cm	46 (80,7%)	30 (69,8%)		0,33 (0,06-1,89)
>=153 cm	2 (3,5%)	4 (9,3%)		Ref.
Nivel económico				
Menos del sueldo básico	5 (8,8%)	1 (2,3%)	0,04*	0,14 (0,02-1,35)
Sueldo básico	37 (64,9%)	21 (48,8%)		0,41 (0,17-0,95)
Más del sueldo básico	15 (26,3%)	21 (48,8%)		Ref.
Residencia de la familia				
Urbana	45 (78,9%)	38 (88,4%)	0,21	0,49 (0,16-1,53)
Rural	12 (21,1%)	5 (11,6%)		Ref.

Nota: Elaborado por: Ayala J. y Hidalgo M.

*nivel de significancia

Ref.: referencia

La tabla 1, muestra un análisis detallado de los factores de riesgo básicos asociados con la desnutrición en niños menores de cinco años. Al observar la relación entre la edad de la madre y la presencia de desnutrición, se destaca que las madres de entre 21 y 25 años tienen un 31,6% de hijos con desnutrición, en comparación con un 37,2% en madres sin hijos desnutridos (OR: 1,24; IC95%: 0,33-4,71). Aunque este grupo muestra una leve tendencia hacia un mayor riesgo de desnutrición, el intervalo de

confianza no es estadísticamente significativo (p-valor: 0,97). En lo que respecta a la talla de la madre, la mayoría de los casos de desnutrición (80,7%) se concentran en madres con una altura entre 146 y 153 cm, en comparación con el 69,8% de madres sin hijos desnutridos. Sin embargo, el OR de 0,33 (IC95%: 0,06-1,89) sugiere que esta variable no está significativamente asociada con la desnutrición (p-valor: 0,34).

El nivel económico muestra una relación más clara con la desnutrición. Un 64,9% de los niños desnutridos pertenecen a familias que perciben un sueldo básico, en comparación con el 48,8% de los niños no desnutridos. El OR de 0,41 (IC95%: 0,17-0,95) y el p-valor de 0,04 indican que esta asociación es estadísticamente significativa. Por otro lado, los niños que pertenecen a familias que ganan más del sueldo básico tienen una menor prevalencia de desnutrición (26,3% frente a 48,8%), lo que refuerza la idea de que un mayor ingreso económico protege contra la desnutrición infantil. Finalmente, al analizar el lugar de residencia, un 78,9% de los niños desnutridos viven en áreas urbanas, mientras que el 88,4% de los niños no desnutridos también residen en estas zonas. A pesar de la diferencia porcentual, el OR de 0,49 (IC95%: 0,16-1,53) no muestra una asociación estadísticamente significativa entre la ubicación geográfica y la desnutrición (p-valor: 0,21).

Tabla 2. Factores de riesgos subyacentes.

	PRESENCIA DE DESNUTRICIÓN		p-valor	OR (IC95%)
	Si N (%)	No N (%)		
Controles prenatales recibida en la madre				
0 a 5 controles	36 (63,2%)	26 (60,5%)	0,78	1,12 (0,50-2,53)
Mayor a 6 controles	21 (36,8%)	17 (39,5%)	Ref.	
Parto realizado en institución de salud				
Si	55 (96,5%)	39 (90,7%)	0,22	0,36 (0,63-2,03)
No	2 (3,5%)	4 (9,3%)	Ref.	
Orden de nacimiento del niño(a)				
1 a 3 orden	54 (94,7%)	40 (93,0%)	0,72	1,35 (0,26-7,04)
Mayor a 4 orden	3 (5,3%)	3 (7%)	Ref.	
Peso del niño(a) al nacer				
Bajo peso	16 (28,1%)	11 (25,6%)	Ref.	
Eutrófico	41 (71,9%)	32 (74,4%)	0,78	0,88 (0,36-2,15)
Inmunización completa				
Si	52 (91,2%)	34 (79,1%)	0,08	2,75 (0,85-8,92)
No	5 (8,8%)	9 (20,9%)	Ref.	

Nota: Elaborado por: Ayala J. y Hidalgo M.

Ref.: referencia

La tabla 2 evidencia que el 63,2% de los niños con desnutrición recibieron entre 0 y 5 controles prenatales, en comparación con el 60,5% de los niños no desnutridos, mostrando un OR de 1,12 (IC95%: 0,50-2,53) para aquellos con menor número de controles prenatales. Respecto al orden de nacimiento, el 94,7% de los niños desnutridos nacieron en el primer a tercer orden, frente al 93,0% en los niños no desnutridos, con un OR de 1,35 (IC95%: 0,26-7,04) para este grupo. Los nacimientos realizados en instituciones de salud corresponden al 96,5% de los niños desnutridos y al 90,7% de los niños no desnutridos, con un OR de 0,36 (IC95%: 0,63-2,03). En cuanto al peso al nacer, el 71,9% de los niños desnutridos eran eutróficos frente al 74,4% en los niños no desnutridos, con un OR de 1,13 (IC95%: 0,46-2,78). Finalmente, el 91,2% de los niños desnutridos tenían una inmunización completa en comparación con el 79,1% de los niños no desnutridos, mostrando un OR de 2,75 (IC95%: 0,85-8,92). La prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson indica que no existe una dependencia significativa entre estos factores de riesgo subyacentes y la desnutrición, dado que el p-valor es mayor a 0,05.

Tabla 3. Factores de riesgos inmediatos

	PRESENCIA DE DESNUTRICION		p-valor	OR
	Si N (%)	No N (%)		
Tiempo de amamantamiento				
Menos de 6 meses	3 (5,3%)	1 (2,3%)	0,00*	2,11 (0,16-27,58)
6 a 12 meses	21(36,8%)	16 (37,2%)		4,83 (1,21-19,19)
Mayor a 13 meses	9 (15,8%)	7 (16,3%)		4,93 (1,03-23,63)
Nunca amamanté	19 (33,3%)	3 (7%)		20,27 (4,18-98,23)
Aún sigue amamantando	5 (8,8%)	16 (37,2%)		Ref.
Alimentación adecuada				
Si	36 (63,2%)	36 (83,7%)	0,05*	3,00 (0,30-30,02)
No	14 (24,6%)	6 (14%)		7,00 (0,82-59,83)
No aplica	7 (12,3%)	1 (2,3%)		Ref.
Frecuencia de consumo de vegetales				
1 a 2 veces por semana	22 (38,6%)	12 (27,9%)	0,04*	3,82 (0,42-34,82)
3 a 4 veces por semana	9 (15,8%)	15 (34,9%)		11,67 (1,23-110,95)
5 a 6 veces por semana	10 (17,5%)	4 (9,3%)		2,80 (0,26-30,70)
Todos los días	8 (14%)	11 (25,6%)		9,63 (0,98-94,54)
Nunca	1 (1,8%)	0 (0%)		0,00 (0,00)
No aplica	7 (12,3%)	1(2,3%)		Ref.
Frecuencia de consumo de azúcares refinados o alimentos procesados				

1 a 2 veces por semana	16 (28,1%)	25 (58,1%)	0,00*	10,94 (1,23-97,46)
3 a 4 veces por semana	22 (38,6%)	15 (34,9%)		4,77 (0,53-42,89)
5 a 6 veces por semana	2 (3,5%)	0 (0%)		0,00 (0,00)
Nunca	10 (17,5%)	2 (4,7%)		1,40 (0,11-18,62)
No aplica	7 (12,3%)	1 (2,3%)		Ref.
Presencia de diarrea en el último mes				
Si	42 (73,7%)	15 (34,9%)	0,00*	2,11 (1,37-3,27)
No	15 (26,3%)	28 (65,1%)		Ref.

Nota: Elaborado por: Ayala J. y Hidalgo M.

*nivel de significancia

La tabla 3, presenta un análisis detallado de los factores relacionados con la desnutrición en niños menores de cinco años, considerando el tiempo de amamantamiento, la alimentación, la frecuencia de consumo de vegetales y azúcares refinados, y la presencia de diarrea en el último mes. En cuanto al tiempo de amamantamiento, se observa que los niños que nunca fueron amamantados tienen un riesgo significativamente mayor de desnutrición (33,3% frente a 7%, OR: 20,27; IC95%: 4,18-98,23, p-valor: 0,00*), mientras que aquellos que aún siguen siendo amamantados tienen la menor prevalencia de desnutrición (8,8% frente a 37,2%), sirviendo como grupo de referencia.

Respecto a la alimentación adecuada, el 63,2% de los niños desnutridos recibieron una alimentación adecuada en comparación con el 83,7% de los niños no desnutridos (OR: 3,00; IC95%: 0,30-30,02, p-valor: 0,05*), aunque esta relación es marginalmente significativa. La frecuencia de consumo de vegetales revela que los niños que consumen vegetales 3 a 4 veces por semana tienen un mayor riesgo de desnutrición (15,8% frente a 34,9%, OR: 11,67; IC95%: 1,23-110,95, p-valor: 0,04*). En cuanto al consumo de azúcares refinados o alimentos procesados 1 a 2 veces por semana, se asocia con un riesgo significativamente mayor de desnutrición (28,1% frente a 58,1%, OR: 10,94; IC95%: 1,23-97,46, p-valor: 0,00*).

Finalmente, la presencia de diarrea en el último mes está fuertemente asociada con la desnutrición, con el 73,7% de los niños desnutridos habiendo experimentado diarrea frente al 34,9% de los niños no desnutridos (OR: 2,11; IC95%: 1,37-3,27, p-valor: 0,00*). Estos resultados indican que factores como la duración del amamantamiento, la alimentación, el consumo de vegetales y azúcares, y la presencia de diarrea son variables importantes y estadísticamente significativas en la relación con la desnutrición infantil.

DISCUSIÓN

Este apartado se realiza una comparación con otros estudios con similares características para analizar cada uno de los diversos factores. En lo que respecta a los factores básicos en este estudio, se demostró que el nivel económico muestra una relación más clara con la desnutrición. Un 64,9% de los niños desnutridos pertenecen a familias que perciben un sueldo básico, en comparación con el 48,8% de los niños no desnutridos. El p-valor de 0,04 indican que esta asociación es estadísticamente significativa. Por otro lado, los niños que pertenecen a familias que ganan más del sueldo básico tienen una menor prevalencia de desnutrición (26,3% frente a 48,8%) El autor Alcarraz (16) menciona que las familias con bajos ingresos tienen menos acceso y disponibilidad de alimentos variados y completos, lo que aumenta el riesgo de desnutrición en sus hijos. Es importante resaltar que las familias con menores ingresos a menudo priorizan alimentos más baratos y calóricamente densos, pero con bajo valor nutricional, como carbohidratos refinados, en lugar de alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales. Esto contribuye a un desequilibrio nutricional que puede manifestarse en desnutrición aguda o crónica

Para los factores subyacentes, a pesar que una mayor proporción de niños desnutridos recibió entre 0 y 5 controles prenatales y nacieron en los primeros órdenes de nacimiento, y una mayor proporción tenía inmunización completa, los ORs y los intervalos de confianza no indican relaciones estadísticamente significativas, al igual de aquellos niños nacidos en instituciones de salud y los datos sobre peso al nacer también reflejan asociaciones no significativas, sugiriendo que la desnutrición podría ser influenciada por una combinación de factores no capturados completamente en este estudio. Sin embargo, el embarazo es una etapa fundamental en que las mujeres reciben información adecuada para el desarrollo del neonato, por ende, es necesario que reciban suplementos ante las demandas que requiere el organismo. Un estudio realizado en Cuba en el año 2021, se ha demostrado que la mujer durante el embarazo debe tener un incremento de peso acorde a las semanas de gestación, ya que tiene un impacto directo en el peso del niño al nacer (29).

En cuanto a los factores inmediatos, pudo evidenciar que los niños que nunca fueron amamantados tienen un riesgo notablemente mayor de desnutrición (33,3% frente a 7%, OR: 20,27; IC95%: 4,18-98,23, p-valor: 0,00), lo que resalta la importancia del amamantamiento para la protección nutricional. Aunque el 63,2% de los niños desnutridos reciben una alimentación adecuada frente al 83,7% de los no desnutridos, la relación es

marginalmente significativa (OR: 3,00; IC95%: 0,30-30,02, p-valor: 0,05). Según la UNICEF(7) la lactancia es un factor protector para desnutrición infantil dado que es el único alimento completo que aporta todos los nutrientes necesarios para el desarrollo de los niños, especialmente aquellos menores de 6 meses. Otro relevantes es que niños que son amamantados por largos periodos tienen menos riesgos de contraer enfermedades.

Al analizar los patrones alimentarios de los niños con la frecuencia en que consumen se da principalmente por el consumo de vegetales 3 a 4 veces por semana se asocia con un mayor riesgo de desnutrición (OR: 11,67; IC95%: 1,23-110,95, p-valor: 0,04), lo que podría indicar problemas en la calidad de los vegetales o la dieta general. El alto consumo de azúcares refinados está fuertemente asociado con un mayor riesgo de desnutrición (OR: 10,94; IC95%: 1,23-97,46, p-valor: 0,00*), evidenciando el impacto negativo de los alimentos procesados. Los autores Fernández y Aldaz (31) consideran que la desnutrición muchas veces está vinculada con los patrones alimentación y la disponibilidad de los alimentos en los hogares, muchas de estas dietas suelen ser hipocalóricas e hipoproteicas, por ende, no se logra satisfacer las necesidades nutricionales que requieren los niños. Otros aspectos relacionados es influencia de la sociedad, la publicidad y la disponibilidad de tiempo que tienen las madres o los padres para la preparación de los alimentos nutritivos, así como también la falta de conocimientos y recursos pueden llevar a la desnutrición.

Finalmente, al analizar las enfermedades existentes en este estudio se ha evidenciado que, la diarrea en los últimos meses está fuertemente vinculada con la desnutrición (OR: 2,11; IC95%: 1,37-3,27, p-valor: 0,00), subrayando su efecto perjudicial en el estado nutricional. Los autores Barcina et al.,(32) consideran que la desnutrición es un estado de vulnerabilidad que afecta directamente el sistema inmunológico de los niños, lo que imposibilita al cuerpo a combatir infecciones, por ende, corren el riesgo de padecer enfermedades de tipo infecciosas, bacterianas, virales o parasitarias. Especialmente la gastroenteritis es un factor predictor de la desnutrición, siendo la edad más susceptible los niños menores de 2 años.

CONCLUSIONES

En cuanto a los factores de riesgo básicos para la desnutrición en niños menores de cinco años, se encontró que el nivel económico es el más relevante, destacándose que

aquellos provenientes de familias con ingresos equivalentes al sueldo básico presentan una mayor prevalencia de desnutrición en comparación con los niños de familias con ingresos superiores.

En lo que respecta a los factores de riesgo subyacentes, a pesar de que algunas variables como la edad de la madre y la altura materna muestran tendencias hacia una mayor prevalencia de desnutrición, estas asociaciones no alcanzaron significancia estadística. Esto indica que, aunque pueden existir correlaciones, otros factores podrían estar mediando estas relaciones o no ser lo suficientemente fuertes como para establecer una conexión clara con la desnutrición infantil en este contexto.

Finalmente, en relación con los factores inmediatos, el análisis reveló que el tiempo de amamantamiento, la calidad de la dieta, el consumo de azúcares refinados y la presencia de diarrea en el último mes son factores significativamente asociados con la desnutrición. Uno de los hallazgos importantes dentro del estudio fue que se encontró una fuerte relación entre la desnutrición y el tiempo de la lactancia en niños que nunca amamantaron de 20 veces de riesgo en comparación de aquellos que han amamantado, asimismo en aquellos que no tienen una alimentación adecuada de 7 veces el riesgo en comparación de aquellos que si tienen una alimentación equilibrada.

Dentro de las limitaciones del estudio, la investigación fue llevada a cabo en un corto periodo y con una población pequeña, lo que puede limitar la representación de los resultados. Asimismo, otra de las limitaciones es la disponibilidad de la población dado que muchos de las madres y padres no desearon participar en el estudio y aquellas que participaban desconocían ciertos datos, dando origen a sesgos.

Como recomendación final, es importante que los gobiernos, las organizaciones y la sociedad en general trabajen en conjunto con el equipo multidisciplinario para proveer recursos necesarios para abordar la desnutrición infantil, sin hacer distinción a fin de mejorar el estado nutricional de la población infantil y de la comunidad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. 2022 [citado 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

2. Martínez C, Cortés P. Desnutrición relacionada con la enfermedad. Cribado nutricional. *Protoc diagn ter pediatr* [Internet]. 2023;1(2):401-12. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/32_desnutricion.pdf
3. Guía para la evaluación del crecimiento Físico [Internet]. 3.^a ed. 2021. Disponible en: Sociedad Argentina de Pediatría
4. Merchán KM, Sánchez K, Toala M. Impacto de la desnutrición en el desarrollo infantil de América Latina: implicaciones para la salud y el desarrollo integral. *MQRInvestigar* [Internet]. 2024 [citado 25 de mayo de 2024];8(1):3566-86. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1075>
5. Mendoza N, Herrera M, Castellanos J, Benavides C, Pilaguano M, Encalada E, et al. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2023. *Gestión de Estadísticas Permanentes a Hogares*. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Boletin_tecnico_%20ENDI_R1.pdf
6. Espadero R, Guapacasa A. Factores de riesgo asociados a la desnutrición en niños de 0-5 años en el sector rural: una revisión sistemática. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2023 [citado 26 de mayo de 2024];8(9):1759-81. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6154>
7. UNICEF. *Desnutrición Crónica Infantil* [Internet]. 2022 [citado 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>
8. Wisbaum W. *La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Ministerio de Educación del Perú [Internet]. 2011 [citado 26 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/3713>
9. Beltrán A, Seinfeld J. *Identificando estrategias efectivas para combatir la desnutrición infantil en el Perú*. *Apuntes* [Internet]. 2011 [citado 26 de mayo de 2024];(69):7-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=684077016001>

10. Moçambique D, Schindele A, Loquiha O, Martins S, Sequene M, Seni A, et al. Strengthening the Diagnosis and Treatment of Malnutrition Through Increased Nurse Involvement: A Quality Improvement Project From Pediatric Wards in Mozambique. *Global Health: Science and Practice* [Internet]. 2023 [citado 27 de mayo de 2024];11(6). Disponible en: <https://www.ghspjournal.org/content/11/6/e2300094>
11. Talavera J, García M, Labrada T, Olvera F, Martínez M, Salgado B. Prevención de desnutrición aguda moderada con un suplemento alimenticio listo para consumir en niños preescolares de comunidades rurales. *Gaceta Médica de México* [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2024];156(6). Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=500
12. Pérez J, de la Mata S, López E, Tolín M, González F, González M, et al. Influencia del estado nutricional en la evolución clínica del niño hospitalizado. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2024];91(5):328-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319300657>
13. Katoch O. Determinants of malnutrition among children: A systematic review. *Nutrition* [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2024];96:111565. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899900721004275>
14. Bravo D. Estado nutricional de la madre y la salud del niño. *Revista Científica Higía de la Salud* [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2024];2(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/533>
15. Fernández L, Sánchez R, Godoy G, Pérez O, Estevez Y. Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2024];26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Alcarraz L. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2024];46(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Oblitas A. Factores básicos, subyacentes e inmediatos asociados a la desnutrición crónica en niños de 6 a 35 meses de edad: Basic, underlying and immediate factors associated with chronic malnutrition in children 6 to 35 months of age. *Revista Ciencia Norandina* [Internet]. 2018 [citado 27 de mayo de 2024];1(2):54-64. Disponible en: <https://unach.edu.pe/rcnorandina/index.php/ciencianorandina/article/view/23>
18. de Tejada M, González A, Márquez Y, Bastardo L. Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas. *Anales Venezolanos de Nutrición* [Internet]. 2005 [citado 27 de mayo de 2024];18(2):162-8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-07522005000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Acosta R, Torres D. Factores socio demográficos y alimenticios para la aparición de desnutrición infantil en sectores rurales. *593 Digital Publisher CEIT* [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2024];9(2):194-204. Disponible en: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/2312
20. Orellana S, Macías P. Factores sociales y culturales relacionados al estado nutricional en menores de 2 años ecuatorianos. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2024];18(2):48-62. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/695>
21. Albuja W. Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador. *Inter disciplina* [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2024];10(28):591-611. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-57052022000300591&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Pulce N, Zuñiga J. Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022 [Internet] [Maestría]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/11257>
23. Moreno A. Salud y medio ambiente. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2024];65(3):8-18. Disponible en:

https://www.revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1519:salud-y-medio-ambiente&Itemid=79

24. UNICEF, Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social. Plan local de comunicación para el desarrollo para la prevención de la desnutrición crónica infantil [Internet]. 2023. Disponible en:
https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2023-10/Herramienta%203_%20Manual%20Plan%20local.pdf
25. Rivera J, Olarte S, Rivera N. Los determinantes de la malnutrición infantil en Loja. Revista Económica [Internet]. 2021 [citado 27 de mayo de 2024];9(1):55-60. Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/economica/article/view/1148>
26. Rivera E, Ramírez S, Villasis M, Zurita J. Factores relacionados con la presencia de desnutrición hospitalaria en pacientes menores de cinco años en una unidad de tercer nivel. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2024];36(3):563-70. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112019000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Yard Y, Correoso J, Nuñez J. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Revista Médico Científica [Internet]. 2021 [citado 27 de mayo de 2024];34(1):1-8. Disponible en:
<https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/573>
28. Pérez D, Jiménez S, Plasencia D. La salud en la vivienda, enfoque alimentario-nutricional. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2007 [citado 15 de julio de 2024];45(2):0-0. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032007000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. San Gil CI, Ortega Y, Lora J, Torres J. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021 [citado 15 de julio de 2024];37(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Gambaro R, Seoane A, Padula G. Comparación de estrategias de suplementación para la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica. *Revista Argentina de Antropología Biológica* [Internet]. 2023 [citado 15 de julio de 2024];25(2):065-065. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/raab/article/view/14039>
31. Fernández G, Aldas S. Evaluación antropométrica y hábitos alimentarios en niños escolares con desnutrición. *MQRInvestigar* [Internet]. 2023 [citado 15 de julio de 2024];7(3):1409-24. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/520>
32. Barcina P, Mercader T, Abellán O, Cayuela J, Góngora J, Hernández P, et al. Desnutrición relacionada con la enfermedad, parámetros funcionales y costes asociados en un hospital general. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2021 [citado 15 de julio de 2024];38(4):765-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112021000400765&lng=es&nrm=iso&tlng=es