



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

FACTORES QUE INFLUYEN A LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL MARTIN
ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO PROVINCIA LOS RÍOS, DEL PERIODO
MAYO - AGOSTO 2024.

AUTORES

ATIENCIA JACOME JOHANA LISBETH
MORALES SÁNCHEZ LUISA AMELIA

TUTORA

LCDA. TAIRY MORA TORRES

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

Mayo – Agosto 2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho amor gratitud y cariño:

En primer lugar, a Dios por otorgarme la fuerza la sabiduría y la perseverancia necesarias para alcanzar este logro esperado y superar cada desafío presentado en el camino

A mis abuelitos esposo y familia, quienes mi brindaron su apoyo consejos cada día para ser mejor persona y sacrificio han sido la base fundamental de mi formación académica y personal su confianza esas palabras de aliento me han motivado a seguir adelante y a dar lo mejor de mí en cada paso de este proceso de vida.

También se lo dedico a mi Madre que a pesar no la tengo presente sé que desde el cielo ella siempre estará cuidándome, guiándome en cada paso que doy sé que estará orgullosos por ver formada a su hija toda una profesional.

Finalmente dedico este trabajo a todos aquellos primos y amigos que han sido parte de este proceso ya sea brindándome su conocimiento, su tiempo, o su apoyo emocional.

JOHANA LISBETH ATIENCIA JACOME

La presente tesis primeramente se la dedico con mucho amor a mis padres; mi madre Josefina Sánchez Francia que es mi pilar fundamental gracias por su apoyo y esfuerzos, por inculcar esfuerzo, dedicación y valentía en momentos buenos y malos de mi trayectoria de estudio, a no rendir mi marcha para lograr ser una profesional, A mi padre Luis Armando Morales Caicedo que me enseñó con amor y respeto el valor y el sacrificio del estudio, aunque no estuvo presente en mi trayectoria de formación universitaria en cuerpo y alma se, que desde el cielo estuvo guiándome y cuidándome, para lograr esta meta de ser una profesional.

A mi esposo Wellington Zambrano Ríos por ser parte de este proceso por su apoyo y ánimos que me brindaron día a día, sin dudar y confiar en mí en lograr esta meta.

A mis hijos Luis Antonio y Damaris Dailis Zambrano Morales que son mi motivo de seguir día a día luchando.

LUISA AMELIA MORALES SANCHEZ

AGRADECIMIENTO

Al concluir la elaboración de este proyecto de tesis, agradezco en primer lugar a Dios por ser quien guía mi camino y darme las fuerzas para llegar a obtener este logro muy esperado.

A mis abuelitos, esposo y familia por su amor incondicional, comprensión y constante apoyo su confianza en mí ha sido el motor que me ha impulsado a perseverar y dar lo mejor de mí en cada paso que doy gracias a ellos pude cumplir mi meta profesional uno de mis sueños más esperados.

Como no agradecer a ese ángel muy especial que tengo en el cielo quien me ha cuidado y me a guiado cada paso que doy Gracias MAMÁ.

También deseo expresar mi gratitud a mis Docentes de la Carrera de Enfermería quienes a lo largo de mi formación académica me han brindado las herramientas necesarias para enfrentar este desafío sus enseñanzas han sido el pilar fundamental sobre el cual se ha construido este meta.

Agradezco en especial a mi Tutora de Proyecto de Investigación por su invaluable guía consejos y paciencia a lo largo de este proceso su experiencia y dedicación han sido fundamentales para la estructuración y enfoque de este proyecto permitiéndome avanzar con seguridad y claridad en este proceso.

JOHANA LISBETH ATIENCIA JACOME

En primer lugar agradezco a Dios por guiarme y fortalecerme, a la Universidad Técnica de Babahoyo quien me abrió el puerto de su entidad para cumplir esta carrera de profesionalismo, a toda mi familia quien confió en mí brindándome ánimos y su apoyo incondicional, a mis amigos y compañeros la cuales formaron parte de mi proceso de aprendizaje

Agradezco a mi Tutora de Proyecto de Investigación por su consejos y paciencia a lo largo de este proceso su experiencia han sido fundamentales para la estructuración y enfoque de este proyecto permitiéndome avanzar con seguridad y claridad en este proceso.

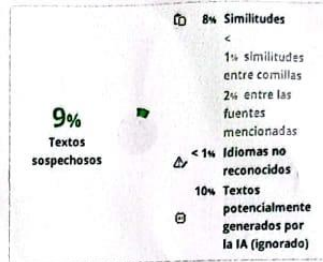
LUISA AMELIA MORALES SANCHEZ

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SEGUNDA SUSTENTACIÓN. NUEVO - JOHANA A Y LUISA



Nombre del documento: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SEGUNDA SUSTENTACIÓN. NUEVO - JOHANA A Y LUISA.docx
 ID del documento: 2999fb8e677a547a9c76a80803e78071040408
 Tamaño del documento original: 75,52 kB
 Autores: []

Depositante: TAYRY NOHELIA MORA TORRES
 Fecha de depósito: 28/8/2024
 Tipo de carga: interface
 fecha de fin de análisis: 28/8/2024

Número de palabras: 10.914
 Número de caracteres: 72.918

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #25771a El documento proviene de otro grupo 25 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (119 palabras)
2	Documento de otro usuario #5ec849 El documento proviene de otro grupo 15 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (110 palabras)
3	Documento de otro usuario #021a60 El documento proviene de otro grupo 11 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (94 palabras)
4	www.palodelconocimiento.com https://www.palodelconocimiento.com/ogs/index.php/es/article/download/5827/14531 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (88 palabras)
5	COMPILATIO (3).docx COMPILATIO (3) #08095d El documento proviene de mi grupo 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (78 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	doi.org https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.244	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	dspace.unach.edu.ec http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12326/1/Paca%20Espinoza,%20L.%20-%20Tipanufa%20Ruiz,%20M.%20(2023).%20... ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
3	Documento de otro usuario #37e6d9 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
4	doi.org https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludyc2024721	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
5	dspace.udla.edu.ec http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15987/1/UDLA-EC-TMSP-2024-36.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #59972a El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
2	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10641/1/AJPE-TGS-2024-0007.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/download/3196/3061/
---	--

Handwritten signatures and notes:
 b a g r d h
 Recibido
 [Signature]

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN	1
1.1. Contextualización de la Situación Problemática	2
1.2. Contexto Internacional.....	2
1.2.1. Contexto Nacional	3
1.2.2. Contexto Local.....	4
1.3. Planteamiento del Problema	5
1.3.1. Problema General.....	6
1.3.2. Problemas Específicos	6
1.4. Justificación.....	6
1.5. Objetivos de investigación.....	7
1.5.1. Objetivo general.	7
1.5.2. Objetivos Específicos	7
1.6. Hipótesis	8
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO	9

2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases Teóricas.....	11
2.2.1. Filosofías Aplicadas al Tema	11
2.2.1.1. Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem	11
2.2.1.2. Madeleine Leininger	11
2.2.2. Definición de Desnutrición Infantil.....	12
2.2.3. Clasificación de la Desnutrición Infantil.....	13
2.2.3.1. Desnutrición Crónica Infantil	13
2.2.3.2. Desnutrición Aguda Leve	13
2.2.3.3. Desnutrición Aguda Moderada.....	14
2.2.3.4. Desnutrición Aguda Severa.....	14
2.2.3.5. Marasmo.....	15
2.2.3.6. Kwashiorkor	15
2.2.3.7. Factores de riesgo de la Desnutrición Infantil.....	16
2.2.4. Causas de la Desnutrición Infantil	19
2.2.5. Patrones de Desnutrición Infantil	19
2.2.5.1. Retraso del Crecimiento en Niños Menores de 5 años.....	20
2.2.5.2. Emaciación en Niños Menores de 5 años	20
2.2.5.3. Bajo Peso	21
2.2.5.4. Sobrepeso	21
2.2.5.5. Desnutrición aguda grave	21

2.2.5.5. IMC	22
2.2.5.6. Talla	22
2.2.6. Curvas y Desviación Estándar de peso	23
2.2.7. Vacunación y Desnutrición Infantil.....	24
2.2.8. Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil (PELDI).....	24
2.2.8.1. Objetivos.....	25
2.2.8.2. Evaluación del PELDI	25
2.2.9. Intervenciones en Pacientes Menores de 5 años con Desnutrición	26
2.2.10. Lactancia Materna	28
2.2.11. Controles del Niño Sano.....	29
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA	31
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	31
3.2 Operacionalización de variables.....	32
3.2.1 Variables Independiente	33
3.2.2. Variable Dependiente	33
3.3. Población y muestra de investigación.....	33
3.3.1. Población.....	33
3.3.2. Muestra.....	34
3.4. Técnicas e instrumentos de medición.....	35
3.4.1. Técnicas	35
3.4.2. Instrumentos	35

3.5. Procesamiento de datos.....	35
3.6. Aspectos Éticos.....	36
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión de Resultados	53
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1. Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones.....	56
Referencias	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	38
Tabla 2.....	39
Tabla 3.....	40
Tabla 4.....	41
Tabla 5.....	42
Tabla 6.....	43
Tabla 7.....	44
Tabla 8.....	45
Tabla 9.....	46
Tabla 10.....	47
Tabla 11.....	48
Tabla 12.....	49
Tabla 13.....	50
Tabla 14.....	51
Tabla 15.....	52
Tabla 16.....	53

RESUMEN

La desnutrición infantil sigue siendo un problema significativo en muchos países en desarrollo, incluyendo Ecuador. Este estudio investiga los factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza, ubicado en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, durante el periodo de mayo a agosto de 2024. El objetivo principal es determinar los factores que influyen en la desnutrición infantil en los niños menores de 5 años en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo provincia Los Ríos durante el periodo mayo - agosto 2024. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo para medir y analizar la prevalencia y los factores asociados con la desnutrición en la población infantil de la región. Se llevó a cabo una investigación de campo mediante encuestas estructuradas y la revisión de registros médicos para recopilar datos sobre factores socioeconómicos, prácticas alimentarias, acceso a servicios de salud y otros determinantes relacionados con la nutrición infantil.

Palabras clave: *desnutrición, desnutrición infantil, menores de 5 años, factores de riesgo.*

ABSTRACT

Childhood malnutrition remains a significant problem in many developing countries, including Ecuador. This study investigates the factors that influence malnutrition in children under 5 years of age in the pediatric area of the Martín Icaza Hospital, located in the city of Babahoyo, province of Los Ríos, during the period from May to August 2024. The main objective is to determine the factors that influence childhood malnutrition in children under 5 years of age in the pediatric area of the Martín Icaza Hospital in the city of Babahoyo, province of Los Ríos, during the period May - August 2024. The study used a quantitative approach to measure and analyze the prevalence and factors associated with malnutrition in the child population of the region. Field research was carried out using structured surveys and review of medical records to collect data on socioeconomic factors, feeding practices, access to health services, and other determinants related to child nutrition.

Keywords: *malnutrition, childhood malnutrition, children under 5 years of age, risk factors.*

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil representa uno de los mayores desafíos para la salud pública a nivel global, afectando gravemente el desarrollo físico y cognitivo de los niños menores de 5 años. En el contexto específico del Hospital Martín Icaza en Babahoyo, provincia de Los Ríos, esta problemática adquiere una relevancia crítica, influenciada por una interacción compleja de factores biológicos, socioeconómicos, y ambientales.

La necesidad de interpretar estos componentes y sus conexiones, resulta importantes al considerar cómo afecta la desnutrición a los niños en términos de largo plazo, no solamente en base a la salud general del niño, sino que afecta también la carga social que representa para el sistema de salud y el auge económico de la sociedad. Por lo que, el proyecto pretende indagar en las costumbres y factores que de alguna u otra forma influyen en la prevalencia de esta enfermedad, con el propósito de crear medidas preventivas realistas y planes de tratamiento individualizados.

A través de un análisis riguroso y sistemático, se buscará no solo caracterizar el perfil de los niños afectados por desnutrición, sino también examinar cómo factores como la accesibilidad a alimentos nutritivos, las prácticas de alimentación familiar, el acceso a servicios de salud adecuados, y las condiciones socioeconómicas influyen directamente en la salud nutricional de los niños menores de cinco años consultados en el servicio de pediatría del Hospital Martín Icaza.

La investigación se divide en cinco capítulos:

En el capítulo I se contextualiza la problemática en el ámbito internacional, nacional y local, además, se describe la problemática general y específica que permite la elaboración de los objetivos general y específicos; además, se establece la hipótesis de la investigación.

En el capítulo II, se realiza la fundamentación teórica basada en las preguntas de investigación planteadas, luego se expone la información de estudios previos sobre el tema en el apartado de antecedentes.

Durante el capítulo III, se realiza la metodología de la investigación, es decir, la forma en que se va a realizar el estudio con sus respectivas metodologías, donde se establecieron las variables de investigación, siendo la variable dependiente los niños menores de 5 años y la variable independiente los factores que influyen a la desnutrición infantil.

En el capítulo IV se encuentran los resultados hallados en la investigación a través de la tabulación de datos e interpretación de resultados.

En el último capítulo, el V, se definen las conclusiones y recomendaciones de la investigación basados en los objetivos planteados.

1.1. Contextualización de la Situación Problemática

1.2. Contexto Internacional.

En el mundo, esta enfermedad puede afectar a muchos infantes menores de cinco años, sin embargo, la prevalencia e incidencia encontrada varía de acuerdo con el lugar y año de estudio. Por ejemplo, el Informe Mundial sobre la Nutrición de UNICEF en 2023 indica que cerca del 22% de los niños menores de 5 años en el planeta padecen desnutrición crónica y aproximadamente el 7% presentan desnutrición aguda (Aululema et al., 2023).

A nivel mundial, la desnutrición desempeña un papel importante en la muerte de alrededor de 16.000 niños pequeños cada día, casi todos ellos en el mundo en desarrollo. Se trata de una cifra anual de muertes de unos 6 millones de niños. Al debilitar la resistencia a las infecciones y las enfermedades, la desnutrición contribuye a más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años en todo el mundo (Ghosh, 2020).

La desnutrición afecta a millones de niños en todo el mundo, especialmente en África subsahariana y Asia meridional, donde las tasas de desnutrición crónica (retraso en el crecimiento) son altas. De acuerdo con la OMS, se pudo estimar que más de 149 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tienen retraso en el crecimiento (OMS, 2021).

La desnutrición o las deficiencias de micronutrientes siguen siendo una carga sanitaria importante en los países en desarrollo. Es a nivel mundial el factor de riesgo más importante de morbilidad y mortalidad, y afecta a millones de niños menores de 5 años. Además de la emaciación, el retraso del crecimiento, el marasmo y el kwashiorkor, las deficiencias de hierro, yodo, vitamina A y zinc también son manifestaciones de malnutrición en los países en desarrollo (Bangoura et al., 2022).

Instituciones globales como UNICEF, la OMS y el Banco Mundial han implementado planes y acciones para combatir la desnutrición infantil, abarcando intervenciones alimentarias, fortificación, fomento de la lactancia materna y optimización de sistemas de salud y nutrición. La Agenda 2030 de la ONU contempla el ODS 2, que pretende erradicar el hambre, alcanzar la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición, centrando su meta en disminuir la desnutrición infantil (UNICEF, 2019).

1.2.1. Contexto Nacional

A pesar de los progresos recientes, la desnutrición infantil continúa siendo un reto importante en Ecuador. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años ha disminuido, pero aún afecta a una parte significativa de la infancia; aproximadamente el 19% de estos niños tienen desnutrición crónica, cerca del 1.8% padecen desnutrición aguda severa y un 5% presentan desnutrición aguda moderada. Esta información también proviene de encuestas nacionales sobre salud y nutrición, como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2021).

Esta enfermedad en Ecuador es afectada por varios factores socioeconómicos, como la pobreza y la desigualdad, junto con factores biológicos y ambientales. La escasez de alimentos nutritivos, las malas prácticas de nutrición y el acceso limitado a servicios de salud en áreas rurales agravan esta situación (Moreira et al., 2024).

El gobierno del Ecuador ha puesto en marcha múltiples políticas y programas para combatir la desnutrición infantil, como la fortificación de alimentos, fomento de la lactancia materna, mejora en la atención primaria de salud, y educación

nutricional en comunidades vulnerables. Hay notables diferencias en la tasa de desnutrición infantil entre zonas urbanas y rurales, así como entre varias regiones del país. Las provincias costeras y amazónicas de Ecuador generalmente muestran tasas de desnutrición más altas que la Sierra (Govender et al., 2021).

1.2.2. Contexto Local

Babahoyo, como centro urbano y capital de la provincia de Los Ríos, presenta una mezcla de características urbanas y rurales. La población puede estar expuesta a condiciones socioeconómicas diversas, con sectores vulnerables que enfrentan mayores dificultades económicas y de acceso a servicios básicos.

Según información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la provincia de Los Ríos muestra un preocupante 24,96% de desnutrición crónica en niños. Ante esta circunstancia, se ha fijado un objetivo ambicioso para 2018, que implica la drástica disminución de este porcentaje para garantizar un desarrollo más saludable y óptimo para todos los niños en Ecuador. Debido a esta situación, el Gobierno ha decidido organizar varias actividades promocionales enfocadas en una alimentación saludable para los niños, creando un evento titulado “Feria Nacional del Gobierno para prevenir y reducir la Desnutrición Crónica Infantil,” cuyo fin es sensibilizar a la población sobre la relevancia de una buena nutrición en la niñez (ENSANUT, 2021).

No hay datos concretos a nivel local para Babahoyo en los informes nacionales más actualizados. No obstante, la prevalencia de desnutrición crónica en Los Ríos, donde se ubica Babahoyo, refleja las tendencias nacionales con ciertas variaciones locales. En general, la desnutrición crónica en Los Ríos podría ser parecida a la nacional, con estimaciones cercanas al 19% en el país (UNICEF, 2021).

La calidad y cobertura de los servicios sanitarios, incluidos los pediátricos del Hospital Martín Icaza, son vitales para la detección temprana y el tratamiento adecuado de la desnutrición en la infancia. Aspectos como la disponibilidad de programas de atención prenatal, el seguimiento del desarrollo infantil y el acceso a suplementos nutricionales son cruciales para el bienestar de la población (Moreira et al., 2024).

Las tradiciones locales y costumbres culturales afectan la alimentación y el cuidado de los niños. Las iniciativas familiares en educación sobre nutrición y crianza son esenciales para mejorar la salud alimentaria infantil. Es crucial disponer de datos locales recientes sobre la prevalencia y factores asociados a la desnutrición infantil en Babahoyo y sus alrededores. Esta información permitirá desarrollar intervenciones más eficaces y adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad local.

1.3. Planteamiento del Problema

La desnutrición afecta a millones de niños en todo el mundo, y Ecuador no es la excepción. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en 2022, se reportó que el 23% de los niños menores de 5 años en Ecuador presentan desnutrición crónica, un problema que se agrava en las áreas rurales y en comunidades con bajos recursos socioeconómicos. En la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, la situación es igualmente preocupante, con tasas de desnutrición que reflejan las dificultades económicas y las limitaciones en el acceso a servicios de salud y educación nutricional.

En entornos urbanos, la desnutrición crónica alcanza el 17%, mientras que en el campo es considerablemente mayor, llegando al 31%. El Informe de Situación Nutricional en Ecuador (2023) indica que los niños de familias de bajos ingresos presentan hasta tres veces más riesgo de desnutrición que los de familias con ingresos mayores (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

Así, la desnutrición infantil sigue siendo un problema importante en Ecuador, impactando adversamente el crecimiento físico y mental de menores de 5 años. Sin importar los esfuerzos y avances en políticas públicas y programas de salud, la persistencia de la desnutrición infantil en regiones como Babahoyo, provincia de Los Ríos, indica la urgente necesidad de comprender y tratar sus determinantes locales.

En el Hospital Martín Icaza, se ha registrado un incremento en los casos de desnutrición infantil, sobre todo en menores de 5 años. Los datos internos del hospital indican que cerca del 18% de los niños en pediatría muestran algún grado de desnutrición. Este contexto subraya la importancia de estudiar los elementos

que afectan la desnutrición infantil en este grupo particular. Se identifican como posibles determinantes de este problema factores como la falta de acceso a una buena alimentación, el bajo nivel educativo de los padres, la pobreza y prácticas culturales inadecuadas.

La identificación de estos factores es esencial para desarrollar intervenciones efectivas que mejoren la nutrición y el desarrollo de los niños en Babahoyo. Además, este análisis permitirá al Hospital Martín Icaza y a las autoridades de salud locales implementar programas de prevención y tratamiento que respondan a las necesidades específicas de la comunidad. Por lo tanto, este estudio busca investigar en profundidad los factores que influyen en la desnutrición infantil en los niños menores de 5 años en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza, con el fin de proponer soluciones basadas en evidencia que contribuyan a la reducción de este problema en la población local (Haghighi et al., 2022)

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores que influyen en la desnutrición infantil en los niños menores de 5 años en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo provincia Los Ríos durante el periodo mayo - agosto 2024?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la incidencia de desnutrición infantil entre los niños menores de 5 años atendidos en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza de Babahoyo?
- ¿Cuáles son los factores asociados con la desnutrición infantil?
- ¿Cómo se relaciona el estilo de vida con los hábitos alimenticios de los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Martín Icaza?

1.4. Justificación

Babahoyo es una zona con características socioeconómicas diversas, donde la pobreza y la falta de acceso a alimentos nutritivos pueden ser determinantes clave en la prevalencia de desnutrición infantil. Entender estas dinámicas locales es fundamental para desarrollar estrategias de salud pública adecuadas que

aborden las necesidades específicas de la comunidad y mejoren los resultados de salud de los niños afectados.

Esta enfermedad provoca efectos duraderos, como mayor susceptibilidad a enfermedades, retrasos en crecimiento y desarrollo, además de repercusiones negativas en el rendimiento académico y calidad de vida. Identificando y reduciendo los factores que causan la desnutrición infantil, se fomenta un desarrollo saludable desde la infancia, mejorando el bienestar de la niñez en Babahoyo.

Este estudio no solo proporcionará datos locales actualizados sobre la prevalencia y los determinantes de la desnutrición infantil en Babahoyo, sino que también contribuirá al conocimiento científico global sobre estrategias efectivas de prevención y tratamiento de la desnutrición infantil en contextos similares.

La desnutrición infantil en menores de 5 años está íntimamente ligada al ODS 2: 'Hambre Cero'. Este objetivo pretende erradicar el hambre, asegurar la alimentación, mejorar la nutrición y fomentar la agricultura sostenible. En este ODS, la meta 2.2 busca erradicar toda malnutrición para 2030, incluyendo cumplir con las metas internacionales sobre el crecimiento retrasado y la desnutrición en niños menores de 5 años. Así, el estudio de los factores que afectan la desnutrición infantil en el Hospital Martín Icaza apoya esta meta, dado que identificar y analizar estos factores es crucial para crear estrategias eficaces que mejoren la nutrición y bienestar de los niños en esta población vulnerable.

1.5. Objetivos de investigación

1.5.1. *Objetivo general.*

Identificar los factores que influyen en la desnutrición infantil en los niños menores de 5 años en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo provincia Los Ríos durante el periodo mayo - agosto 2024.

1.5.2. *Objetivos Específicos*

- Identificar la incidencia de desnutrición infantil entre los niños menores de 5 años atendidos en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza de Babahoyo.
- Identificar los factores asociados con la desnutrición infantil.

- Analizar el estilo de vida relacionado a los hábitos alimenticios de los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Martín Icaza.

1.6. Hipótesis

La incidencia de desnutrición infantil es significativa entre los niños menores de 5 años atendidos en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza de Babahoyo.

Los factores socioeconómicos y ambientales influyen de manera determinante en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Martín Icaza.

El estilo de vida relacionado con los hábitos alimenticios de los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Martín Icaza está asociado con la prevalencia de la desnutrición infantil.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Una investigación realizada en Perú por Álvarez (2019) buscó identificar los factores que influyen en la prevalencia de desnutrición en niños, empleando un estudio prospectivo, descriptivo y observacional, aplicando fichas de observación a 234 niños. Los resultados indican una relación significativa entre factores como el desconocimiento materno, la escasez económica, niños con bajo peso al nacer, raciones alimentarias insuficientes y la mala calidad de los servicios. Así, concluye mencionando que la desnutrición está asociada a factores culturales, económicos, ambientales, institucionales y biológicos.

Un estudio realizado por Hernández & Tapia (2020), que buscó determinar la prevalencia de desnutrición en niños, llevando a cabo una investigación descriptiva. Los hallazgos muestran que el 24% de los niños en 2010 y 18% en 2017; se observó una mayor prevalencia en zonas rurales. En el año 2010, se encontró que la prevalencia era del 20% en estos distritos, mientras que en 2017 bajó al 17%. Concluyen señalando que, en ese país, han logrado la meta de reducir la desnutrición, que ha sido en años pasados, una prevalencia significativa en las áreas rurales.

En un trabajo realizado por Giraldo (2019) en Colombia, se buscó identificar los factores que afectan la desnutrición, utilizando un enfoque descriptivo y cuantitativo. Los hallazgos indican que los factores más influyentes en la desnutrición son el régimen de salud familiar y los ingresos, alcanzando el 56% en quienes están en el régimen subsidiado. Solo el 39.6% tuvo lactancia materna hasta los siete meses, y la alimentación complementaria se administró entre el tercer y sexto mes, abarcando el 67% de la población estudiada. Por lo tanto, concluye que, mediante el peso y la estatura, se puede determinar si los niños muestran algún signo de deterioro y factores que afectan su desnutrición.

Del mismo modo, Vargas (2021), mediante su investigación destinada a identificar los factores sociales que afectan la desnutrición infantil en Colombia, lleva a cabo un estudio bibliográfico donde accedieron a bases de datos para explorar referentes sobre la desnutrición. Entre los hallazgos, se determinó que hay

múltiples factores que influyen; no solo se resalta la escasez de alimentos, sino también la carencia de ingresos, recursos, acceso a salud y la falta de un enfoque equitativo, entre otros. Asimismo, señala que el personal de salud debe estar preparado para intervenir en los factores que afectan la desnutrición, brindando atención médica integral para prevenirla.

En otro estudio realizado por Ruiz (2021), cuyo objetivo fue desarrollar una revisión bibliográfica sobre la desnutrición y su impacto en el desarrollo infantil desde la perspectiva ecuatoriana, accedió a diversas bases de datos para buscar referentes. Entre los hallazgos, se menciona que la desnutrición impacta el neurodesarrollo infantil. Asimismo, sugiere que la falta o el exceso de los componentes puede provocar diversas alteraciones o daños permanentes en la cognición y el desarrollo físico. Concluye señalando que es claro que las consecuencias de la desnutrición afectan también la cognición de los niños, por lo que es esencial fomentar una alimentación correcta para el desarrollo de sus habilidades.

En un estudio de López & Pico (2019) realizado entre 2018 y 2019, se buscó entender los hábitos alimentarios de los niños y su relación con la desnutrición; para ello, se llevó a cabo una investigación descriptiva y transversal aplicada a 59 menores de 1 a 3 años. Entre los hallazgos indica que muchos niños presentan un elevado consumo de carbohidratos y grasas, ingiriendo hasta el doble de raciones inapropiadas para su edad. Por lo tanto, se concluye que estos hábitos inapropiados generan consecuencias para los niños y comorbilidades, como diabetes, hipertensión, obesidad, entre otras.

Igualmente, Solano (2018) realiza su investigación para establecer la conexión entre los hábitos alimentarios y el surgimiento de alteraciones nutricionales en niños en edad escolar. Desarrolla un estudio descriptivo y cuantitativo, centrado en 64 niños, a quienes se les realizó una evaluación nutricional. Entre sus descubrimientos resalta que el 79% tuvo un peso adecuado para su edad, el 14% mostró obesidad y sobrepeso. Por consiguiente, concluye señalando que una gran mayoría de los menores se encuentra en los rangos normales establecidos por la Organización Mundial de la Salud; en cambio, es claro que son pocas las enfermedades vinculadas a la nutrición.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Filosofías Aplicadas al Tema

2.2.1.1. Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem

Una teorizante de enfermería que se relaciona con el tema de la desnutrición infantil es Dorothea Orem, con su Teoría del Autocuidado. Orem postula que las personas necesitan realizar actividades de autocuidado para mantener su salud y bienestar. Cuando los individuos (o en el caso de los niños, sus cuidadores) no pueden realizar estas actividades, es cuando la intervención de la enfermería se hace necesaria (Morales & Sigcho, 2020).

En el ámbito de la desnutrición en niños, la Teoría del Autocuidado de Orem ayuda a comprender cómo la falta de recursos familiares para una nutrición adecuada impacta la salud infantil. Las enfermeras pueden aplicar esta teoría para analizar las necesidades de autocuidado nutricional en niños, detectar deficiencias y crear planes de intervención que ayuden a las familias a superar estos obstáculos, garantizando que los niños obtengan la nutrición esencial para su crecimiento y desarrollo (Peña & Salas, 2020).

De la misma forma, la teoría marca la pauta sobre la importancia que tiene la educación en el ámbito de salud, así como la ayuda que representa el personal de enfermería a las diferentes familias de la sociedad, con el propósito de incrementar las habilidades de autocuidado. Este factor se vuelve especialmente vital en situaciones donde la desnutrición es un problema frecuente y notablemente común.

2.2.1.2. Madeleine Leininger

Otra teórica de enfermería que se podría aplicar al tema de la desnutrición infantil es Madeleine Leininger con su Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales. Leininger enfatiza la importancia de comprender los factores culturales que influyen en la salud y el bienestar, lo cual es crucial para abordar la desnutrición infantil (Cueva et al., 2021).

La teoría sugiere que los cuidados de salud deben ser culturalmente congruentes, es decir, deben considerar los valores, creencias y prácticas

alimenticias de la comunidad para garantizar una intervención efectiva. Esto permite personalizar las intervenciones y hacer que las prácticas recomendadas se adapten a las realidades culturales de las familias afectadas por la desnutrición.

En el caso de los niños desnutridos, las enfermeras podrían usar esta teoría para desarrollar programas de educación nutricional que sean culturalmente apropiados, respetando las costumbres locales y aumentando la aceptación de los cambios en las prácticas alimentarias para mejorar el estado nutricional de los niños (Bastidas, 2023).

2.2.2. Definición de Desnutrición Infantil

Se define como un estado de salud en el que la falta continuada y prolongada de uno o varios nutrientes esenciales impide el adecuado desarrollo físico del niño. Esto puede resultar en la aparición de condiciones clínicas específicas y graves, tales como anemia, bocio y raquitismo. Este problema es particularmente crítico en niños menores de cinco años, donde se observa un impacto significativo en su peso y estatura en comparación con los estándares de crecimiento establecidos para distintas edades. Este fenómeno representa una de las principales preocupaciones a nivel nacional, ya que no solo afecta el crecimiento físico de los pequeños, sino que también tiene repercusiones negativas en su rendimiento escolar a largo plazo, generando problemas tanto físicos como clínicos que podrían perdurar en el tiempo (Raj, 2022).

La desnutrición puede manifestarse de varias formas y en diversas circunstancias. Por ejemplo, se puede notar en un niño que su altura es inferior a la esperada para su edad, lo que sugiere un caso de desnutrición crónica. También puede aparecer cuando un niño tiene un peso inferior al adecuado para su estatura, lo que se ve como un indicio de desnutrición aguda. Del mismo modo, existen situaciones en las que el niño tiene un peso que no se considera adecuado para su edad (Edomwonyi et al., 2020).

2.2.3. Clasificación de la Desnutrición Infantil

2.2.3.1. Desnutrición Crónica Infantil

Se trata de una condición que se desarrolla de manera gradual a lo largo de varios años en los niños que no consiguen asimilar los nutrientes esenciales requeridos para un crecimiento saludable. Esta situación puede ocasionar, como resultado, un retraso tanto en el desarrollo físico como en el desarrollo mental de los pequeños. Este fenómeno surge como resultado de una alteración en los procesos fisiopatológicos que afecta de manera significativa la capacidad del organismo para llevar a cabo la ingestión, la digestión, la absorción, el transporte y o la utilización adecuada de los nutrientes que son esenciales para el funcionamiento del cuerpo (Chimborazo & Aguaiza, 2023).

De acuerdo con Francke & Acosta (2020), esta condición médica tiene la capacidad de empezar a desarrollarse dentro del útero materno, lo que puede resultar en efectos perjudiciales e irreversibles que afecten la salud y el bienestar del recién nacido durante los primeros años de su vida (p. 3)

2.2.3.2. Desnutrición Aguda Leve

La desnutrición aguda leve es una categoría específica dentro de la clasificación de la desnutrición aguda. La desnutrición aguda se refiere a la pérdida rápida de peso corporal o la incapacidad para mantener un peso adecuado en relación con la altura del niño. Esta condición puede ser causada por una ingesta insuficiente de nutrientes, enfermedades agudas, o ambos factores (Urrego et al., 2022).

Si un niño no recibe suficientes nutrientes para crecer adecuadamente, puede haber una pérdida de peso visible. Esta enfermedad específica posee un factor hereditario, lo cual implica que puede pasar de una generación a otra y frecuentemente aparece en países que sufren problemas de subdesarrollo (Ahmad et al., 2020).

2.2.3.3. Desnutrición Aguda Moderada

Para Giraldo (2020), la desnutrición aguda moderada es consecuencia de una ingesta inadecuada o desequilibrada de nutrientes, es decir, por mala alimentación o su ausencia. Existen tres principales causas de esto: una dieta inadecuada, infecciones y factores socioculturales. También se vincula a problemas del sistema digestivo, como la dificultad para retener alimentos por vómitos, diarreas o desórdenes alimenticios.

Según UNICEF, la desnutrición aguda moderada se evalúa con el perímetro del brazo utilizando la Cinta Shakir, y se considera si está por debajo del estándar de referencia (>11,5 –12,5 cm). Un niño con desnutrición aguda moderada tiene un peso inferior al adecuado para su estatura (UNICEF, 2021).

2.2.3.4. Desnutrición Aguda Severa

Esta situación ocurre en aquellos momentos en que el organismo carece de los nutrientes esenciales que son indispensables para el adecuado funcionamiento de sus órganos vitales, y esta falta de alimentos puede conllevar un grave peligro que incrementa el riesgo de mortalidad. Esta situación se encuentra relacionada tanto con la reducción del peso corporal como con la dificultad que experimenta una persona para aumentar su peso. El parámetro que se ha empleado para realizar este análisis y evaluación es la relación entre el peso y la talla del individuo (Ahmad et al., 2020).

En el ámbito de la salud y la nutrición, podemos identificar la existencia de tres categorías distintas de desnutrición aguda, las cuales se clasifican en grados de severidad que van desde leve, que implica un déficit nutricional menos severo, hasta moderada, que representa un nivel intermedio de desnutrición, y finalmente, grave, que indica una condición crítica que requiere atención médica urgente (Chimborazo & Aguaiza, 2023).

El niño muestra un peso que se encuentra considerablemente por debajo del estándar de referencia que se establece para su altura. Esta situación impacta negativamente en todos los procesos vitales que son esenciales para su desarrollo y bienestar, lo que también conlleva un elevado riesgo de mortalidad. El riesgo de

fallecimiento para un niño que padece desnutrición aguda en estado grave es, de manera alarmante, nueve veces más alto en comparación con un niño que se encuentra en condiciones de salud normales y adecuadas (Moreira et al., 2024).

2.2.3.5. Marasmo

El marasmo es una forma de desnutrición grave que ocurre principalmente en niños, caracterizada por una pérdida significativa de peso y masa muscular. Suele ser resultado de una ingesta insuficiente de calorías y nutrientes, lo que lleva a un estado de debilidad extrema. Los síntomas incluyen delgadez extrema, piel seca, caída del cabello y debilidad general (Dipasquale et al., 2020).

Entre los principales síntomas se encuentra la pérdida de más del 20% del peso corporal normal; además, existe una reducción notable en la masa muscular, con una apariencia esquelética. En cuanto a los efectos en la piel, se puede observar una piel seca, arrugada y falta de elasticidad; cabello quebradizo y en ocasiones, caída de este. En niños, el crecimiento y el desarrollo físico se ven gravemente afectados (Larson y Goday, 2019).

2.2.3.6. Kwashiorkor

El kwashiorkor es una forma grave de desnutrición proteico-energética que se presenta principalmente en niños, especialmente en aquellos que han dejado de amamantar y que tienen una ingesta insuficiente de proteínas, a pesar de que su ingesta calórica total puede ser adecuada. Generalmente ocurre en contextos de pobreza o en situaciones de escasez alimentaria. Asimismo, puede ocurrir en la transición de la lactancia materna a dietas con bajo contenido proteico.

Entre los principales síntomas se encuentran: hinchazón, especialmente en el abdomen, los pies y las piernas. Aunque los niños pueden parecer obesos debido al edema, hay pérdida de masa muscular. Puede haber cambios en la piel como la dermatitis, piel seca y escamosa. Además, puede haber también cambios en el comportamiento, que pueden incluir apatía o irritabilidad (Ahmad et al., 2020).

2.2.3.7. Factores de riesgo de la Desnutrición Infantil

El riesgo se define como la probabilidad de que ocurra un evento según el diccionario de la real academia española, considerando la importancia de hechos anticipados, lo cual es esencial al surgir un factor de riesgo, en este caso se debe determinar su influencia en la patología, la desnutrición, que presenta resultados negativos tanto anímicos como visuales en el infante, además se considera que la existencia de estos factores está representada por numerosos e ilimitados eventos, donde es crucial interpretar y comprender cada uno de ellos, cualquier rasgo, exposición o característica que aumente la probabilidad de que una persona padezca enfermedad o lesión se califica como un factor de riesgo (Aululema et al., 2023).

Esto se manifiesta en la probabilidad de que ocurra un hecho, por lo que es crucial considerar estudios que identifican hechos influyentes, es decir, causas y, por ende, efectos resultantes. En este contexto, la desnutrición infantil, en las familias de una sociedad, siempre existe la posibilidad de que algún miembro tenga más probabilidad de enfermarse que otros. Este grupo se conoce como grupos de riesgo, que incluye: niños, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad y aquellos con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, entre otras (Edomwonyi et al., 2020).

Factores a Nivel Individual

La procedencia de las madres, en lo que respecta a la desnutrición infantil, despierta un notable interés, ya que en este contexto se puede apreciar diversas costumbres y tradiciones culturales asociadas a la crianza y cuidado de los niños.

Los elementos que conforman estos factores incluyen una amplia gama de actividades y características humanas, tales como la edad de los individuos, su sexo biológico, el nivel de educación alcanzado, los ingresos económicos que perciben, su estado civil, así como la ocupación o profesión que ejercen en su vida diaria. La edad de una mujer es un elemento sumamente relevante al analizar la maternidad, ya que, al considerar la edad de la madre, podemos entender mejor la posible carencia de madurez emocional y de responsabilidad en el cuidado y crianza del niño (Govender et al., 2021).

Esto se manifiesta desde el momento de la concepción y durante la etapa de desarrollo del feto en el útero, continuando después del parto, durante el periodo de la lactancia materna, así como en la introducción de alimentos complementarios. Todos estos aspectos forman un complejo ciclo que resulta difícil de romper, ya que están afectados por una variedad de factores que tienden a predisponer a muchas mujeres a convertirse en madres a una edad muy temprana, lo que se conoce como embarazos adolescentes (Larson & Goday, 2019).

Factores a Nivel del Hogar

- **Tipo de vivienda:** Las edificaciones, también conocidas como construcciones, brindan un refugio seguro y confortable para las personas, resguardándolas de las inclemencias del tiempo y de las condiciones climáticas adversas que pueden afectar su bienestar. Además, estos espacios ofrecen la valiosa oportunidad de contar con intimidad y resguardos personales donde las personas pueden almacenar sus pertenencias, así como realizar sus actividades diarias de manera más autónoma y organizada (Fernández et al., 2022).

Las viviendas pueden clasificarse de diversas maneras, incluyendo como propiedades terminadas, propiedades en construcción, viviendas precarias, espacios alquilados o alojamientos temporales, cada una con características y condiciones particulares que se adaptan a las diferentes necesidades de los individuos y las familias (Cueva et al., 2021).

- **Servicios fundamentales que tiene el hogar:** Los servicios esenciales que se ofrecen en una comunidad, ya sea un pequeño centro poblado, un barrio específico o una ciudad más grande, representan las infraestructuras fundamentales que son indispensables para garantizar una vida saludable y digna para todos sus habitantes (Mejía, 2023).

En este contexto específico, es fundamental llevar a cabo un análisis detallado de la situación actual sobre servicios básicos, como la electrificación, el abastecimiento de agua, la disponibilidad de saneamiento y la recolección de residuos en los hogares (Larson & Goday, 2019).

- **Calidad de la alimentación:** Los niños, por su fase de crecimiento y desarrollo, son muy vulnerables a la desnutrición. Por ello, es esencial

asegurar que cuenten con acceso a una alimentación adecuada tanto en cantidad como en calidad. Su propósito es no solo satisfacer sus necesidades nutricionales, sino también prevenir y tratar diversos problemas de salud que puedan aparecer. Asimismo, es vital fomentar la adopción de hábitos saludables desde la infancia, para que se integren como costumbres de vida a medida que crecen.

- **Disponibilidad de acceso a servicios de atención médica y salud:** El acceso se refiere a la entrada o uso de un servicio de salud, entendiéndose en términos amplios al analizar las características poblacionales y los recursos disponibles; su medición se basa en la observación del comportamiento de las personas y el uso real que hacen de los servicios de salud según sus condiciones socioeconómicas y demográficas.

Esto se distingue de la accesibilidad, que vincula la utilización de servicios de salud a aspectos como costo, tiempo de traslado y espera. Así, la accesibilidad refleja el nivel de alineación entre las características de los servicios de salud y las necesidades de la población al buscar atención(Ahmad et al., 2020).

Factores a Nivel Comunitario

De acuerdo con Albornoz y González (2023), los elementos e influencias que existen dentro de una comunidad son aquellos que comparten algún tipo de base o terreno en común. Se trata de aquellos factores que inciden en la vida de las personas de manera general, lo que significa que influyen directamente en el entorno y el contexto en el que se encuentran ubicadas (p. 6).

En múltiples culturas, existen costumbres alimentarias que se han legado con el tiempo, así como tabúes que afectan la dieta de sus miembros. Estos hábitos y limitaciones alimentarias pueden causar una carencia de nutrientes esenciales en la dieta de ciertos grupos en esas sociedades (Valdivida et al., 2020).

Es fundamental que se adquiera un profundo entendimiento de los hábitos y prácticas alimentarias que predominan en las diversas comunidades con las que interactúan. Esto les permitirá no solo fomentar y fortalecer los aspectos positivos de la alimentación en dichas comunidades, sino también desarrollar estrategias

efectivas para abordar y transformar las prácticas alimentarias negativas que puedan estar afectando la salud de los individuos dentro de esas poblaciones (Haghighi et al., 2022).

2.2.4. Causas de la Desnutrición Infantil

Una de las razones fundamentales que contribuyen a este problema es la falta de conocimiento que tienen muchas madres respecto a lo que constituye una nutrición adecuada y balanceada para sus hijos. Esto se debe principalmente al hecho de que la gran mayoría de estas mujeres son analfabetas, lo que limita su capacidad para reconocer y valorar la importancia de una alimentación correcta en la lucha contra la desnutrición (Larson & Goday, 2019).

Además, al estar desinformadas, las madres a menudo no comprenden las posibles consecuencias que puede ocasionar la desnutrición en el crecimiento y desarrollo saludable de sus hijos. Estos factores socioculturales, que en muchas ocasiones se perpetúan dentro de las familias, alimentan una serie de actitudes negativas y hábitos poco saludables que se trasladan a la sociedad en general, generando un ciclo difícil de romper (Haghighi et al., 2022).

2.2.5. Patrones de Desnutrición Infantil

En la misma región geográfica coexisten niveles importantes de desnutrición, en particular retraso del crecimiento y emaciación, lo que indica la doble carga de malnutrición. Los patrones del estado nutricional impulsados por la transición nutricional, los cambios en el estilo de vida, el crecimiento económico, el cambio social y la urbanización son los principales factores de riesgo encontrados. El estado nutricional también está influenciado por otros factores a nivel individual, familiar y comunitario. La OMS utiliza índices antropométricos para identificar y categorizar el estado nutricional, que incluyen la altura para la edad, el peso para la altura y el peso para la edad para medir el retraso del crecimiento, la emaciación y el bajo peso. Estos índices se miden y comparan como unidades de desviación estándar (puntuaciones Z) a partir de la mediana de la población de referencia (Urrego et al., 2022).

2.2.5.1. Retraso del Crecimiento en Niños Menores de 5 años

El retraso del crecimiento (talla para la edad) en un niño se define como demasiado bajo para su edad con una puntuación Z de talla para la edad inferior a -2 s.d. de la mediana de la población de referencia. Es un indicador de retraso del crecimiento lineal y déficits de crecimiento acumulativos en niños debido a la desnutrición crónica (Cueva et al., 2021).

El retraso del crecimiento suele estar asociado a condiciones socioeconómicas bajas, mala salud materna y estado nutricional, alimentación inadecuada e ingresos hospitalarios frecuentes en la vida temprana. El crecimiento lineal es un fuerte predictor de morbilidad, mortalidad y capacidad de aprendizaje en etapas posteriores de la vida. El retraso del crecimiento es en gran medida irreversible, especialmente los primeros 1000 días desde la concepción tienen efectos adversos en la vida del niño. Tiene una gran influencia en el desarrollo físico y cognitivo del niño (Mejía, 2023).

De acuerdo con el informe de 2020 de UNICEF, OMS y el Banco Mundial, se calcula que 144 millones de niños menores de 5 años enfrentan retraso en el crecimiento globalmente. Las tasas de retraso del crecimiento están bajando en todas las zonas del mundo, menos en África, donde crece el número de niños afectados. Entre 2000 y 2019, el total de niños con retraso del crecimiento menores de 5 años en África creció de 49,7 a 57,5 millones. En ese mismo tiempo, solo en África meridional se reportó un incremento de 100 000 niños menores de 5 años con desnutrición (UNICEF, 2021).

2.2.5.2. Emaciación en Niños Menores de 5 años

La emaciación en un niño se define como un peso bajo para la estatura, donde la puntuación Z de peso para la estatura es menor de -2 s.d. de la mediana de la población de referencia. La emaciación demuestra un estado de desnutrición aguda que mide la masa corporal con la estatura y describe el estado nutricional actual de un niño. Por lo general, indica una pérdida de peso reciente y grave debido a la falta de disponibilidad de alimentos suficientes y enfermedades infecciosas, como la diarrea. Un niño pequeño con episodios de emaciación moderada a grave tiene un mayor riesgo de muerte (Cuevas, 2021).

Las principales causas subyacentes de emaciación incluyen el acceso deficiente a atención médica adecuada, falta de seguridad alimentaria, prácticas de alimentación inadecuadas, una dieta monótona con baja densidad de nutrientes y falta de agua, servicios de saneamiento e higiene. Los episodios de emaciación grave debilitan la inmunidad de un niño, lo que lo hace susceptible a retrasos del desarrollo a largo plazo con un mayor riesgo de muerte. Según el informe de la OMS de 2020, de los 47,0 millones de niños menores de 5 años que padecían emaciación, 14,3 millones sufrían emaciación grave y más de un tercio de ellos vivían en África (OMS, 2024).

2.2.5.3. Bajo Peso

El bajo peso en los niños menores de 5 años se define como un peso bajo para la edad, con una puntuación Z de -2 s.d. con respecto a la mediana de la población de referencia. Esta condición es una extracción compuesta tanto del retraso del crecimiento como del emaciamiento, es decir, un niño con bajo peso puede tener retraso del crecimiento, emaciamiento o ambos (Govender et al., 2021).

2.2.5.4. Sobrepeso

El sobrepeso se refiere a un niño cuyo puntaje Z de peso para la altura es superior a dos desviaciones estándar (+2 s.d.) con respecto a la mediana de la población de referencia. El sobrepeso es una cara emergente de la desnutrición infantil. Se informa que actualmente hay 38,3 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, un aumento de 8 millones desde el año 2000. El aumento de la epidemia del sobrepeso se ha debido a un mayor acceso a alimentos procesados, junto con niveles más bajos de actividad física (Cueva et al., 2021).

2.2.5.5. Desnutrición aguda grave

La desnutrición aguda grave es una forma grave de desnutrición definida como peso para la altura/peso para la longitud, con una puntuación Z de -3 s.d. con respecto a la mediana de la población de referencia y una circunferencia braquial de < 115 mm con edema nutricional bilateral (Sánchez & Fernández, 2024).

Según las directrices actuales de la OMS, la desnutrición infantil se clasifica en general en desnutrición aguda y crónica. La desnutrición aguda se clasifica además según la gravedad en desnutrición aguda moderada (peso para la altura/peso para la longitud con una puntuación Z entre -3 s.d. y -2 s.d.) y desnutrición aguda grave, como se definió anteriormente.

2.2.5.5. IMC

Investigaciones posteriores han evidenciado que para ciertos autores el peso corporal y el índice de masa corporal (IMC) son los indicadores más confiables de desnutrición. La cantidad de peso que el cuerpo humano puede "tolerar" parece depender de la velocidad de la deficiencia y desnutrición, la severidad de las carencias nutricionales, la existencia de enfermedades y el clima, especialmente la temperatura exterior (Wilberforce et al., 2024).

Por consiguiente, puede resultar fundamental realizar una distinción clara entre dos tipos de situaciones relacionadas con la desnutrición. La primera categoría involucra casos de desnutrición que se desarrollan a un ritmo acelerado y que no presentan adaptaciones, durante los cuales se puede observar una pérdida máxima de peso que puede llegar a ser tolerable, en un rango que oscila entre el 38% y el 40% (Chimborazo & Aguaiza, 2023).

Este tipo de desnutrición se caracteriza por tener un índice de masa corporal (IMC) que se encuentra entre 13 y 14. En contraposición, la segunda categoría se refiere a aquellos casos de inanición que son más lentos y en los cuales se produce una adaptación gradual del cuerpo, con límites de tolerancia en cuanto a la pérdida de peso que pueden alcanzar hasta 50 microlitros e incluso con un IMC que puede estar por debajo de 11 (Moreira et al., 2024).

2.2.5.6. Talla

La talla es un indicador fundamental en la evaluación de la desnutrición infantil. Un seguimiento regular de la talla y la comparación con las curvas de crecimiento permiten identificar problemas de desnutrición crónica y aguda, facilitando intervenciones tempranas y efectivas. La desnutrición afecta no solo la talla sino también el desarrollo físico y cognitivo de los niños, y una adecuada

evaluación y tratamiento son esenciales para mejorar su bienestar y desarrollo (Raj, 2022).

La talla por edad compara la altura de un niño con los estándares internacionales para su grupo de edad. Un valor bajo del percentil 5 generalmente indica un retraso en el crecimiento y desnutrición crónica. La altura en relación con la edad es clave para identificar desnutrición crónica. Los niños que se encuentran en el percentil 5 o en niveles más bajos tienen un mayor riesgo de experimentar diversos problemas de salud, los cuales están directamente relacionados con la desnutrición que padecen. Es de suma importancia llevar a cabo una comparación detallada de la altura del niño con respecto a las curvas de crecimiento que son adecuadas y pertinentes para su grupo de edad y su sexo biológico. Este proceso facilitará la evaluación del crecimiento adecuado del niño, lo que a su vez permitirá identificar cualquier posible problema relacionado con la desnutrición, así como la detección de retrasos en su desarrollo y crecimiento físico (Sánchez & Fernández, 2024).

2.2.6. Curvas y Desviación Estándar de peso

La Organización Mundial de la Salud, comúnmente conocida por sus siglas OMS, ha establecido que las curvas de crecimiento son consideradas patrones de referencia a nivel internacional, los cuales son aplicados en la evaluación del desarrollo de niños y adolescentes que tienen entre 0 meses hasta 19 años. Las curvas de crecimiento que se presentan permiten realizar una identificación precisa del estado nutricional del niño, utilizando estándares que han sido establecidos y aprobados, los cuales consideran factores como la edad, el sexo, la altura, el peso, entre otros aspectos importantes (Raj, 2022).

Las curvas de crecimiento son diagramas valiosos que permiten a los profesionales de la salud, como pediatras y nutricionistas, evaluar y comparar con precisión el desarrollo infantil a lo largo del tiempo, utilizando rangos establecidos para diferentes edades y géneros. Indicando el porcentaje de niños que, según su edad y género, está por encima o debajo de los valores registrados (Urrego et al., 2022).

2.2.7. Vacunación y Desnutrición Infantil

La relación entre vacunación y desnutrición infantil es compleja y multifacética, con implicaciones significativas para la salud y el bienestar de los niños. Aquí se detallan las principales formas en que la desnutrición puede influir en la eficacia de las vacunas y cómo la vacunación puede, a su vez, afectar a la nutrición infantil: (Guanga et al., 2022)

- **Respuesta Inmunológica Reducida:** La desnutrición, particularmente la desnutrición proteico-calórica, puede comprometer la respuesta inmunológica del cuerpo. Los niños desnutridos pueden tener una respuesta inmunitaria disminuida a las vacunas, lo que significa que pueden no desarrollar una protección adecuada contra enfermedades prevenibles por vacunación. Esto se debe a que los nutrientes son esenciales para la producción y función de células inmunitarias, como linfocitos y anticuerpos (Cuevas, 2021).
- **Eficiencia de las Vacunas:** La desnutrición puede afectar la eficacia de las vacunas. Se ha observado que las vacunas del sarampión son menos efectivas en niños con desnutrición severa. La falta de proteínas, vitaminas y minerales puede perjudicar la respuesta inmunitaria a las vacunas, aumentando el riesgo de infecciones (Valdivida et al., 2020).
- **Reducción de la Mortalidad Infantil:** La vacunación disminuye la mortalidad infantil, facilitando una mejor nutrición a largo plazo. Los niños que superan enfermedades evitables con vacunas tienen más acceso a buena nutrición y atención médica apropiada.

2.2.8. Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil (PELDI)

El Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil (PELDI) es una iniciativa nacional del Ecuador enfocada en abordar y erradicar la desnutrición infantil en el país. Este proyecto forma parte de una estrategia global para elevar la salud y el bienestar de los niños en Ecuador, buscando disminuir las tasas de desnutrición crónica y aguda que impactan a la población infantil (Sánchez & Sosa, 2023).

2.2.8.1. Objetivos

Entre los principales objetivos del proyecto PELDI destacan: (Bastidas, 2023)

- **Reducción de la Desnutrición Infantil:** El principal objetivo del PELDI es reducir significativamente los índices de desnutrición infantil en Ecuador. Esto incluye tanto la desnutrición crónica (baja estatura para la edad) como la desnutrición aguda (bajo peso para la altura).
- **Reforzamiento de los Sistemas de Salud:** Es fundamental mejorar y optimizar los sistemas de salud tanto a nivel local como nacional, con el objetivo de asegurar que se realice una detección temprana de la desnutrición y se proporcione un tratamiento efectivo para combatir esta situación. Esto incluye tanto la capacitación de los profesionales de la salud como el progreso y la mejora de la infraestructura relacionada con la atención sanitaria.
- **Formación y Conciencia:** Promover la educación en nutrición y salud en comunidades, aumentando la conciencia sobre hábitos alimenticios sanos y la importancia de la nutrición en el desarrollo infantil.

2.2.8.2. Evaluación del PELDI

El PELDI evalúa una serie de aspectos para medir su impacto y eficacia en la reducción de la desnutrición infantil. Los principales elementos evaluados incluyen: (Sánchez & Sosa, 2023)

- **Indicadores de Estado Nutricional:** Monitoreo y evaluación de indicadores clave como el peso, la altura, el índice de masa corporal (IMC) y el perímetro medio del brazo para determinar el estado nutricional de los niños y detectar desnutrición.
- **Alcance y Eficacia de Intervenciones:** Análisis del alcance y eficacia de las intervenciones de nutrición y salud, incluyendo suplementos vitamínicos y minerales, programas de alimentación escolar y terapias de rehabilitación nutricional.

- **Efectos en la Salud Infantil:** Evaluación de cómo las intervenciones afectan la salud general de los niños, abarcando la disminución de enfermedades infecciosas y el avance en crecimiento y desarrollo.
- **Optimización de Hábitos Alimenticios:** Evaluación de la implementación de hábitos sanos y creación de programas de educación alimentaria en las comunidades.
- **Mejora de Capacidades Locales:** Valoración del progreso en habilidades de los sistemas de salud y capacitación del personal médico y comunitario.
- **Colaboración y Coordinación:** Evaluación de la colaboración y sinergia entre distintos niveles gubernamentales, ONG y comunidades locales para asegurar un enfoque integral y efectivo contra la desnutrición.

2.2.9. Intervenciones en Pacientes Menores de 5 años con Desnutrición

En el ámbito de la Atención Primaria de Salud, el equipo de salud tiene la importante responsabilidad de llevar a cabo una evaluación detallada del cuidado y la atención que se brinda a los niños en sus primeros cinco años de vida. Este periodo es crucial, ya que sienta las bases fundamentales para asegurar una buena salud, un adecuado crecimiento y un desarrollo óptimo del organismo en las etapas posteriores de la vida (Ahmad et al., 2020).

De igual manera, participa en la creación y diseño de diversos programas educativos que buscan aumentar el entendimiento y la conciencia de los padres. Esta tarea es crucial, ya que son ellos quienes deben proporcionar a sus hijos una alimentación que sea no solo adecuada, sino también ajustada a las necesidades específicas de los niños, tomando en cuenta factores como su etapa de crecimiento y su edad (Haghighi et al., 2022).

- **Estrategias Basadas en la Comunidad**

Los CDI funcionan con la corresponsabilidad de familias y la comunidad, llevando a cabo procesos de definición de compromisos, seguimiento, sensibilización y capacitación en entornos de aprendizaje dinámicos y participativos. Los educadores toman capacitaciones quincenales y mensuales del MIES, así como talleres, 28 casas abiertas, debates, foros, entre otros, para mejorar la atención de los niños de CDI (Cueva et al., 2021).

El MIES capacita quincenal y mensualmente a los educadores, quienes igualmente llevan a cabo talleres, 28 casas abiertas, debates, foros y más, con el fin de elevar la atención a los niños de CDI (Moreira et al., 2024).

- **Estrategias Basadas en Establecimientos de Salud:**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la práctica de la alimentación complementaria implica la introducción de alimentos sólidos o líquidos que proporcionen nutrientes esenciales a la dieta, contribuyendo así al crecimiento y desarrollo adecuado de los individuos. El proceso de iniciar la alimentación complementaria comienza en el momento en que se determina que la leche materna, aunque es un alimento fundamental, ya no es suficiente para satisfacer el total de las necesidades nutricionales del niño (Chimborazo & Aguaiza, 2023).

El pequeño podrá iniciar la alimentación complementaria de manera adecuada y en el momento oportuno, siempre y cuando haya alcanzado la habilidad de sostener su tronco de forma autónoma, haya superado el reflejo de protrusión que normalmente tienen los bebés y no presente otros inconvenientes que puedan afectar este proceso (Moreira et al., 2024).

No se ha observado ningún tipo de variación o modificación en el patrón de crecimiento que se podría esperar. Por lo general, este fenómeno se presenta en la gran mayoría de los pequeños, específicamente cuando se encuentran en el rango de edad que va desde los ocho hasta los diez meses. Es fundamental que no olvidemos que la introducción de los alimentos sólidos en la dieta de los bebés no debe sustituir la leche materna, la cual sigue siendo esencial en su alimentación (Urrego et al., 2022).

La forma más efectiva y recomendada para llevar a cabo este proceso de transición es sustituyendo, de manera gradual y semanal, una toma de leche materna diaria por alimentos sólidos, como, por ejemplo, comidas preparadas, jugos naturales de frutas, coladas, papillas y purés, entre otros. Esta dinámica de ritmo establecido les brinda a los padres o al cuidador la oportunidad de comprender y evaluar la tolerancia que el niño tiene hacia el sustituto que se está utilizando (Valdivida et al., 2020).

- **Prevención**

De acuerdo con lo que afirma la UNICEF, el periodo conocido como los "1.000 días de vida" abarca desde el momento del embarazo hasta el final de los dos primeros años de vida del niño. Durante esta crucial etapa del desarrollo, se lleva a cabo un crecimiento y un desarrollo físico y mental fundamentales para el infante. Por consiguiente, la carencia de una nutrición apropiada y la falta de la atención necesaria en esta fase pueden ocasionar daños tanto físicos como cognitivos que, lamentablemente, son irreversibles. Estos problemas pueden afectar de manera duradera la salud y el desarrollo intelectual del niño, repercutiendo negativamente en su calidad de vida a lo largo de su existencia (UNICEF, 2021).

Existen cuatro fases que exigen acciones distintas en estos 1.000 días clave: (Wilberforce et al., 2024)

- Embarazo
- Nacimiento
- De 0 a 6 meses de edad
- De 6 a 24 meses.

Este programa se centra en disminuir la mortalidad materno-infantil, asegurando las siguientes intervenciones: (Sánchez & Sosa, 2023)

- Atención a la mujer en embarazo (ácido fólico y hierro).
- Amamantamiento (los primeros 6 meses de edad).
- Alimentación adicional (6 meses hasta 2 años).
- Uso de agua limpia y prácticas higiénicas.
- Vitaminas y minerales, desparasitación y vacunación infantil. El tratamiento de la diarrea incluye el uso de zinc. Estimulación temprana.

2.2.10. Lactancia Materna

La leche materna (LM) es el alimento óptimo para el niño en el primer año de vida, especialmente en los primeros seis meses. Está compuesto por varios nutrientes y elementos que proporcionan un equilibrio para el adecuado crecimiento

del niño, incluyendo: agua, grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas (A, D, K, E) y minerales (hierro, zinc, yodo, selenio y sodio). (Ahmad et al., 2020)

Es relevante señalar que, si todos los niños recibieran solo lactancia materna desde el nacimiento, se podría reducir la morbilidad infantil, mejorando las condiciones que sufre el niño, ya que la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido durante los primeros 6 meses de vida de forma exclusiva y hasta los 2 años como complemento.

La OMS, el organismo internacional que defiende la salud global, aconseja que la lactancia materna se mantenga por 24 meses. Del mismo modo, si la madre lo quiere y lo determina, este lapso puede extenderse aún más. Es importante resaltar que no hay contraindicación médica para seguir amamantando después de los dos años (OMS, 2024).

Un estudio científico ha proporcionado evidencia que sugiere que la leche materna, especialmente durante el segundo año de vida del niño, proporciona aproximadamente el 40% de la energía necesaria para satisfacer las necesidades energéticas de los pequeños. Además, esta misma leche contribuye en un 45% a la ingesta de vitamina A y, por sorprendente que parezca, cubre el 100% de los requerimientos de vitamina C para los niños en esta etapa de desarrollo (Bangoura et al., 2022).

2.2.11. Controles del Niño Sano

Se trata de un proceso de supervisión regular que se realiza a lo largo de los primeros cinco años de vida de un niño, abarcando tanto su salud general como su crecimiento y desarrollo. Este proceso es llevado a cabo por un equipo de profesionales de diversas disciplinas que se especializan en distintas áreas de la salud infantil. Durante estas revisiones, se lleva a cabo una detección temprana de posibles problemas de salud que puedan afectar al niño, así como se implementan medidas para prevenir accidentes (Valdivida et al., 2020).

Asimismo, se efectúan las vacunas requeridas para resguardar al niño de enfermedades, se analiza su crecimiento psicomotor para asegurar que cumple con los hitos de su edad y se mantiene un estricto control de su peso y altura, lo que es

esencial para evaluar su desarrollo y estado nutricional. También se ofrece asesoramiento y recomendaciones para padres o cuidadores sobre nutrición adecuada, estimulación temprana para el desarrollo óptimo del niño y prácticas higiénicas esenciales para su bienestar (Talavera et al., 2020).

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.

La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y de campo.

Cuantitativa

La investigación cuantitativa permite explorar relaciones causales entre variables. En el caso de la desnutrición infantil, se pueden identificar factores predictivos que contribuyen significativamente a esta condición, proporcionando así una base para intervenciones preventivas y de tratamiento más efectivas.

Descriptiva

En un enfoque descriptivo, el objetivo principal es describir de manera detallada las características, comportamientos y condiciones relacionadas con la desnutrición infantil en el contexto específico del hospital y la comunidad de Babahoyo. Esto implica identificar la prevalencia de la desnutrición, los factores de riesgo asociados, y las características sociodemográficas de los niños afectados.

De campo

En estudios de campo, los datos se recolectan directamente en el lugar donde ocurren los fenómenos de interés. Se investigarán las variables directamente con los niños, sus familias, y el personal de salud en el hospital, lo que permite una comprensión profunda de las condiciones y prácticas que influyen en la desnutrición infantil.

Métodos:

En un enfoque hipotético-deductivo, se formulan hipótesis específicas antes de recolectar y analizar los datos. Estas hipótesis están basadas en teorías existentes, investigaciones previas, y observaciones preliminares. Por ejemplo, se pueden formular hipótesis sobre la relación entre factores socioeconómicos y la prevalencia de desnutrición infantil en la población estudiada.

3.2 Operacionalización de variables.

Variable Independiente				
Variables	Conceptos	Dimensiones/categorías	Indicadores	Escala/índice
Factores de riesgo que influyen a la desnutrición infantil	Un elemento o atributo que incrementa la posibilidad de sufrir daño o enfermedad es conocido como factor de riesgo. Un factor de riesgo aumenta la probabilidad de enfermedad o lesión.	Factores No Modificables	Edad	0 - 1 año 1-2 años 2-3 años
			Sexo	Masculino Femenino
			Etnia	Afroecuatoriano Indígena Mestizo Blanco
			Nivel socioeconómico	Clase Baja Clase Media Clase Alta
		Factores Modificables	Escolaridad del Niño y padre	Ninguna Primaria Secundaria 3er o 4to Nivel
			Servicio de Agua potable	Sí No
			Servicio de Recolección de Basura	Sí No

Variable Dependiente				
Variables	Conceptos	Dimensiones/categorías	Indicadores	Escala/índice
Desnutrición infantil	La desnutrición infantil es una condición que surge por la ingesta insuficiente de alimentos adecuados, la recurrencia de enfermedades infecciosas y factores sociales que impactan su nutrición.	Nivel socioeconómico	Ingreso Familiar	Elevado Normal Bajo
		Nivel Hogar	Composición del Hogar	2 miembros 3 a 5 miembros Más de 5 miembros
			Prácticas de Alimentación Infantil	-Frecuencias de comidas -Diversidad alimentaria -Tipo de alimentación -Instrucción de alimentación
		Nivel Individual	IMC	Bajo peso Peso Normal Sobrepeso Obesidad
			Tipo de desnutrición	Emaciación aguda Emaciación crónica Desnutrición Crónica Desnutrición Aguda (Leve, Moderada y Severa)
			Lactancia materna	Sí No

3.2.1 Variables Independiente

Factores de riesgo que influyen a la desnutrición infantil

3.2.2. Variable Dependiente

La desnutrición infantil

3.3. Población y muestra de investigación.

3.3.1. Población.

La población constará de 126 padres de familia o tutores de niños menores de 5 años que asisten al área de pediatría del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo provincia Los Ríos durante el periodo de mayo a agosto 2024.

3.3.2. Muestra.

La población al ser finita se optará por una muestra no probabilística, para ello se utilizó la siguiente fórmula basada en la población de estudio:

$$n = \frac{m}{e^2(m - 1) + 1}$$

$m =$ Tamaño de la población (126)
 $E =$ Error de estimación (6%)
 $n =$ Tamaño de la muestra ()

$$n = \frac{126}{(0.06)^2 (126-1) + 1}$$
$$n = \frac{126}{(0.0036) (125) + 1}$$
$$n = \frac{126}{0.45 + 1}$$
$$n = \frac{126}{1.45}$$
$$n = 86$$

Por lo tanto, la muestra que se utilizará será de 86 padres de familia o tutores de niños menores de 5 años que asisten al área de pediatría del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo provincia Los Ríos durante el periodo de mayo a agosto 2024.

Criterios de Inclusión:

- Padres o tutores de niños menores de 5 años
- Padres que deseen cooperar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Niños mayores de 5 años
- Padres que no deseen colaborar en el estudio

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

Observación Directa de campo: Se puede observar directamente cómo se alimentan los niños en sus hogares para evaluar la calidad y frecuencia de las comidas, así como la práctica de lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida.

3.4.1. Técnicas

Cuestionario: Utilización de herramientas validadas como el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, para determinar la ingesta de nutrientes y evaluar la calidad de la dieta de los niños.

3.4.2. Instrumentos

Encuesta: se aplicará un cuestionario de 10 preguntas cerradas sobre datos directamente de los padres o cuidadores de los niños afectados, proporcionando información detallada sobre factores socioeconómicos, prácticas de alimentación, acceso a servicios de salud, y percepciones relacionadas con la desnutrición infantil.

3.5. Procesamiento de datos.

Se emplearán diversas herramientas para recolectar información eficazmente y procesar los datos complejos requeridos para el análisis. Uno de los programas empleados en este contexto fue el renombrado software Microsoft Excel, que facilitó notablemente la organizada recopilación de los datos obtenidos de las fichas o guías de observación.

Posteriormente, este mismo software hizo posible la creación de gráficos que resultaron ser pertinentes y relevantes para el análisis de la información recopilada. Todo este proceso se lleva a cabo con el propósito establecido de examinar detenidamente los resultados, de manera que se puedan correlacionar de forma efectiva con los porcentajes que les corresponden.

3.6. Aspectos Éticos

Esta investigación respeta los derechos de propiedad intelectual de los autores, reconocemos sus aportes teóricos y conocimientos e indicamos la fuente de la información. La información debe ser guardada para publicarla o mostrarla en el repositorio digital de la organización debido a su importancia en la gestión y actividades.

En la práctica organizacional de este estudio, las propuestas aplicadas son propiedad intelectual. La identidad de la población estudiada en esta investigación se mantiene en el anonimato debido a su vulnerabilidad en la sociedad. No es necesario identificarse, dado que es un estudio observacional.

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

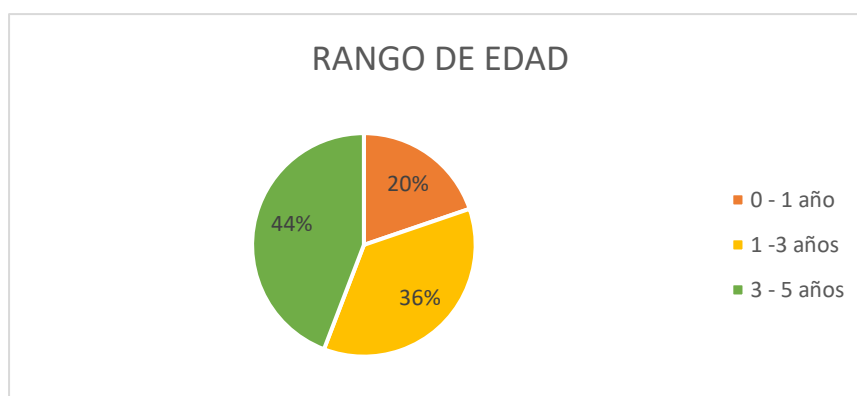
4.1. Resultados

Tabla 1.

Edad

RANGO POR EDAD		
Rango de edades	Respuesta	
	N° de Niños	Porcentaje
Menores de 1 año	17	19.77%
1 -3 años	31	36.05%
3 - 5 años	38	44.18%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra la distribución de niños que asisten Hospital Martín Icaza por rango de edades según los padres/tutores encuestados. Fuente de elaboración propia.

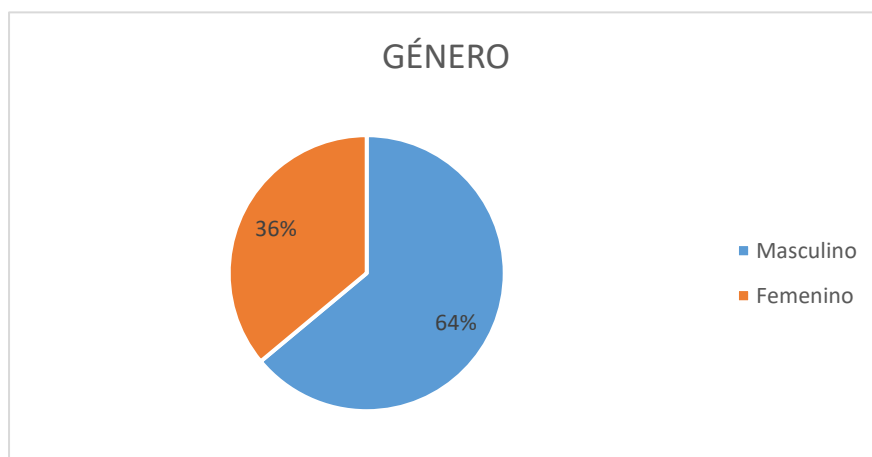


Análisis: Los niños de entre 3 a 5 años constituyen el grupo más grande, representando el 44.18% de los encuestados, lo que sugiere que esta cohorte es la que más frecuentemente asiste al hospital. Los niños de 1 a 3 años también representan una porción significativa (36.05%), mientras que los menores de 1 año son el grupo menos representado, aunque aún constituyen cerca del 20% de la población estudiada.

Tabla 2.

SEXO		
SEXO	N° de Niños	Porcentaje
Masculino	55	63.95%
Femenino	31	36.05%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra la distribución de niños que asisten Hospital Martín Icaza por rango de edades según los padres/tutores encuestados. Fuente de elaboración propia.



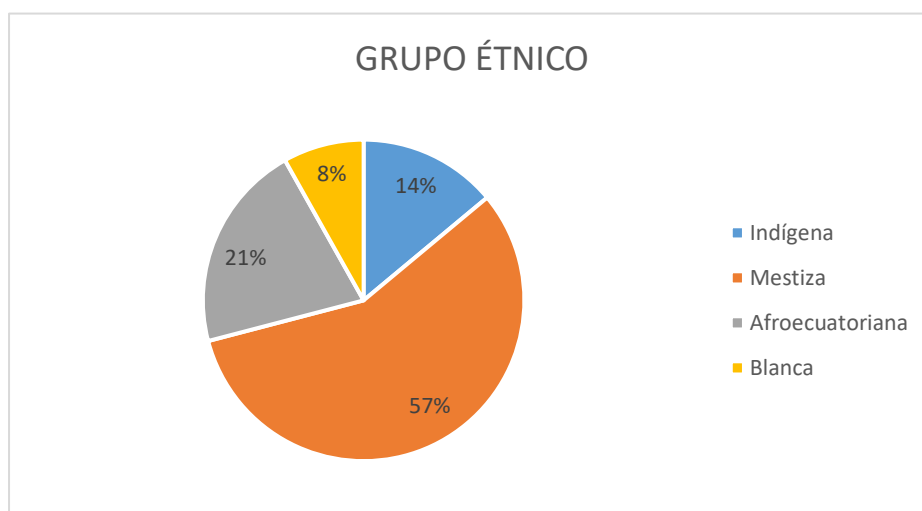
Análisis: Los datos indican que el 63.95% de los niños menores de 5 años que asisten al área de pediatría del hospital son de sexo masculino, mientras que el 36.05% son de sexo femenino. Esto sugiere que hay una proporción significativamente mayor de niños varones en la población atendida durante el periodo de estudio.

Tabla 3.

Grupo étnico

GRUPO ÉTNICO DE LOS NIÑOS		
Etnia	N° de Niños	Respuesta
		Porcentaje
Indígena	12	13.95%
Mestiza	49	56.98%
Afroecuatoriana	18	20.93%
Blanca	7	8.14%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra la distribución de niños que asisten Hospital Martín Icaza por grupo étnico según los padres/tutores encuestados. Fuente de elaboración propia.



Análisis: El grupo étnico mestizo constituye la mayor proporción de los encuestados, representando más de la mitad del total (56.98%). Esto sugiere que la mayoría de los niños menores de 5 años que asisten al hospital pertenecen a este grupo étnico. Los grupos indígena (13.95%) y afroecuatoriano (20.93%) también tienen una representación significativa, mientras que el grupo étnico blanco tiene la menor representación (8.14%).

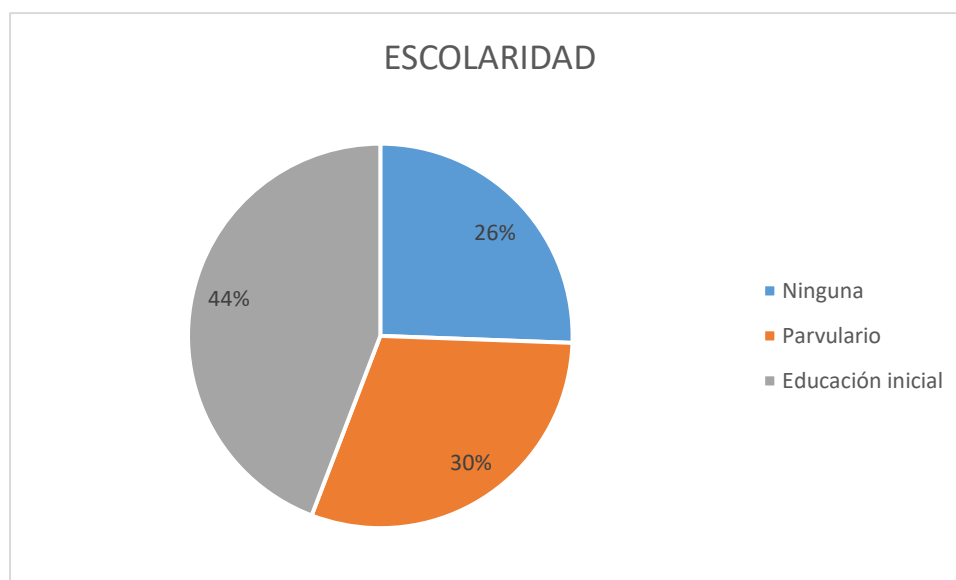
Tabla 4.

Escolaridad del Niño

ESCOLARIDAD DEL NIÑO		
Escolaridad	Respuesta	
	N° de Niños	Porcentaje
Ninguna	22	25.58%
Parvulario	26	30.23%
Educación inicial	38	44.19%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra la distribución de niños que asisten Hospital Martín Icaza según el grado de escolaridad según los padres/tutores encuestados.

Fuente de elaboración propia.



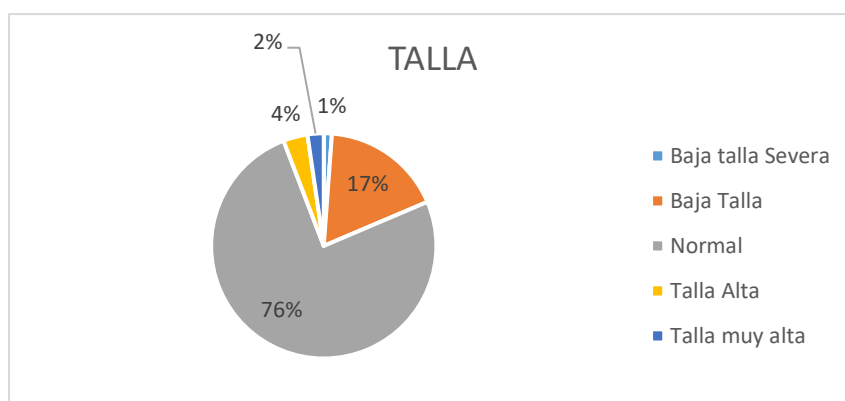
Análisis: El 44.19% de los niños asistieron a educación inicial, lo que constituye el grupo más grande de la población estudiada. Un 30.23% de los niños están en parvulario. El 25.58% de los niños no tiene ningún grado de escolaridad, lo que indica una proporción considerable de menores que no han sido integrados en programas educativos formales.

Tabla 5.

Talla de los niños

TALLA DE LOS NIÑOS		
Talla	N° de Niños	Respuesta
		Porcentaje
Baja talla Severa	1	1.16%
Baja Talla	15	17.44%
Normal	65	75.58%
Talla Alta	3	3.49%
Talla muy alta	2	2.33%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra la distribución de niños que asisten Hospital Martín Icaza según la talla de los niños. Fuente de elaboración propia.

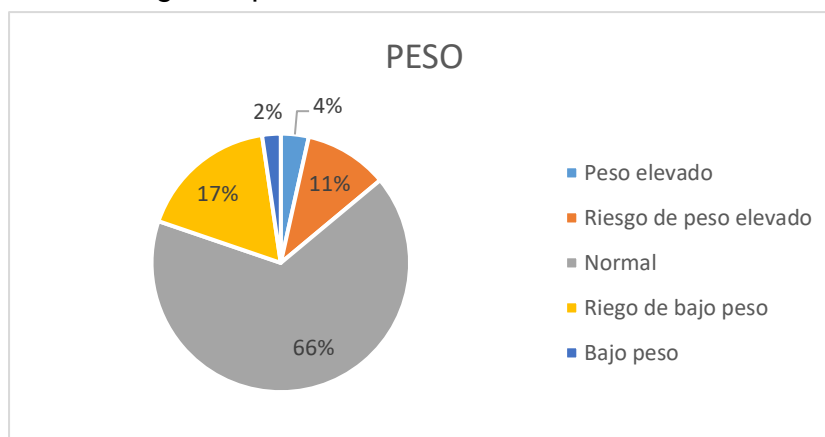


Análisis: La mayoría de los niños (75.58%) presentan una talla normal, lo que sugiere que una proporción significativa de la población infantil en este grupo de estudio no muestra signos de problemas severos de crecimiento relacionados con desnutrición. Un 17.44% de los niños presentan baja talla, lo que podría indicar desnutrición crónica o condiciones subyacentes que afectan el crecimiento. Los casos de baja talla severa son mínimos (1.16%). Los niños con talla alta o muy alta representan un pequeño porcentaje (5.82% en total).

Tabla 6.*Peso*

PESO DE LOS NIÑOS		
Peso	N° de Niños	Respuesta
		Porcentaje
Peso elevado	3	3.49%
Riesgo de peso elevado	9	10.47%
Normal	57	66.28%
Riego de bajo peso	15	17.44%
Bajo peso	2	2.33%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra la distribución de niños que asisten Hospital Martin Icaza según el peso de los niños. Fuente de elaboración propia.

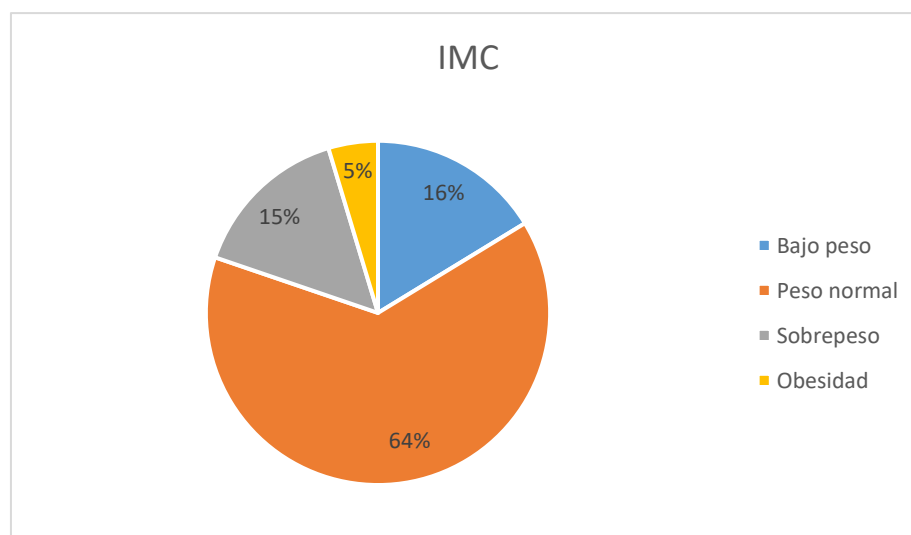


Análisis: La mayoría de los niños (66.28%) presentan un peso normal, lo cual es un indicativo positivo de que dos tercios de la población infantil estudiada están dentro de los rangos adecuados de peso para su edad y talla. Un 17.44% de los niños están en riesgo de bajo peso. Los casos de bajo peso representan un 2.33%. Un 10.47% de los niños están en riesgo de tener peso elevado, y un 3.49% ya presentan peso elevado, lo que refleja la necesidad de monitoreo no solo de la desnutrición sino también de problemas relacionados con el sobrepeso y la obesidad.

Tabla 7.*IMC*

IMC DE LOS NIÑOS		
IMC	N° de Niños	Respuesta
		Porcentaje
Bajo Peso	14	16.28%
Peso Normal	55	63.95%
Sobrepeso	13	15.12%
Obesidad	4	4.65%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra la distribución de niños que asisten Hospital Martin Icaza según el IMC de los niños. Fuente de elaboración propia.



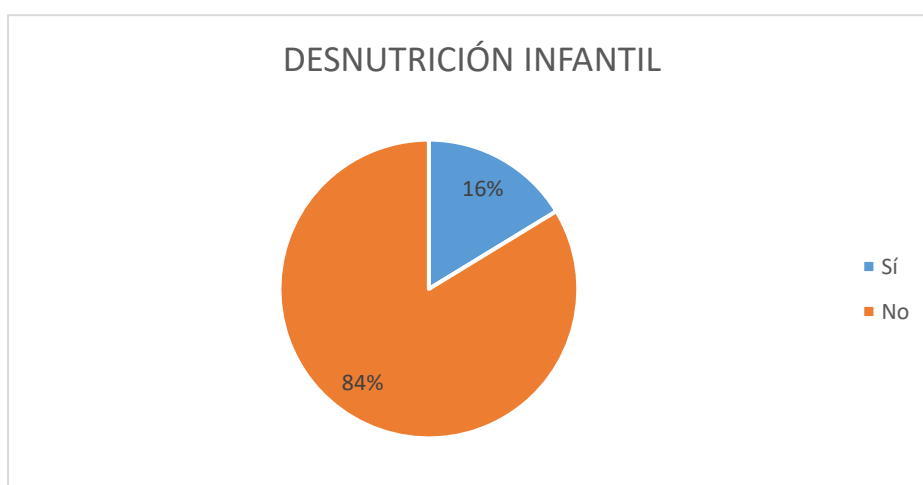
Análisis: Aproximadamente el 16.28% de los niños encuestados presentan bajo peso, lo que indica una preocupación significativa en términos de desnutrición infantil. La mayoría de los niños (63.95%) tienen un peso normal. Un 15.12% de los niños están clasificados como con sobrepeso, y un 4.65% como obesos. Estos porcentajes indican que casi uno de cada cinco niños (19.77%) está en riesgo de problemas de salud asociados con el exceso de peso.

Tabla 8.

Desnutrición infantil

DESNUTRICIÓN INFANTIL		
¿Presenta desnutrición?	N° de Niños	Porcentaje
Sí	14	16.28%
No	72	83.72%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra la distribución de niños con desnutrición que asisten Hospital Martin Icaza. Fuente de elaboración propia.



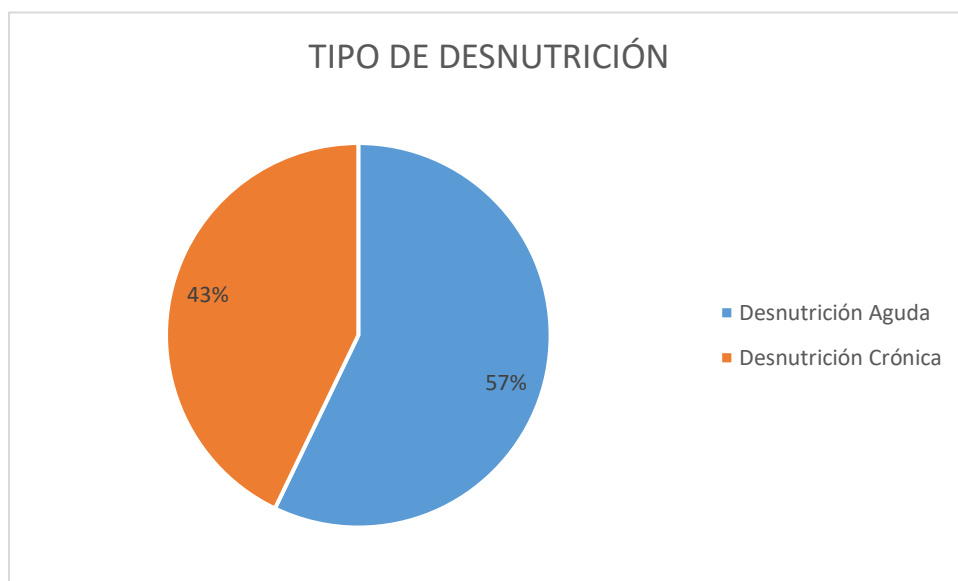
Análisis: Aproximadamente el 16.28% de los niños menores de 5 años que asisten al área de pediatría del Hospital Martin Icaza presentan desnutrición. Este porcentaje representa un grupo significativo de niños que podrían estar en riesgo de sufrir problemas de salud a largo plazo, como retraso en el crecimiento, problemas de desarrollo cognitivo, y un sistema inmunológico comprometido.

Tabla 9.

Tipo de desnutrición

TIPO DE DESNUTRICIÓN		
¿Presenta desnutrición?	N° de Niños	Porcentaje
Desnutrición Aguda	8	57.14%
Desnutrición Crónica	6	42.86%
TOTAL	14	100%

Nota. Tabla que muestra la distribución de niños según el tipo de desnutrición que asisten Hospital Martín Icaza. Fuente de elaboración propia.



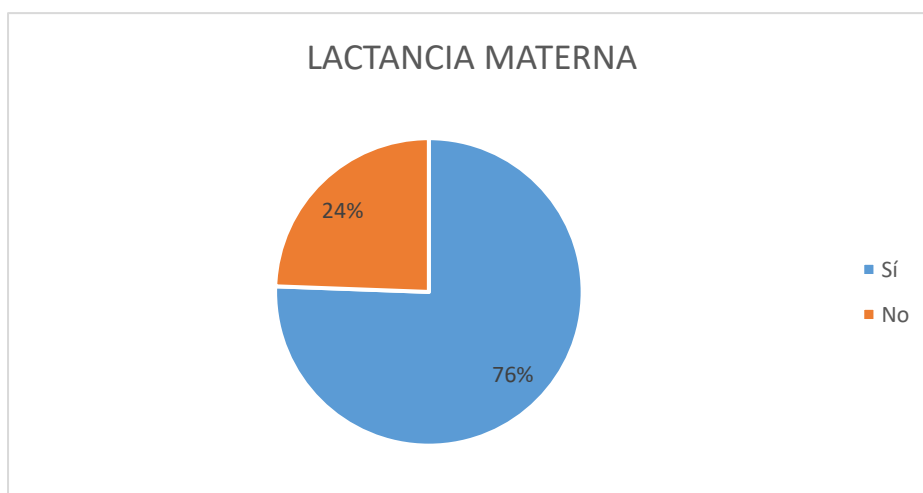
Análisis: La mayoría de los casos de desnutrición en los niños evaluados corresponde a desnutrición aguda. La alta prevalencia de desnutrición aguda sugiere que los niños están expuestos a situaciones de alimentación insuficiente o inadecuada, posiblemente debido a problemas económicos, infecciones recurrentes, o falta de acceso a atención médica adecuada.

Tabla 10.

Lactancia Materna

LACTANCIA MATERNA		
¿Tuvo Lactancia Materna?	N° de Niños	Porcentaje
Sí	65	75.6%
No	21	24.4%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra la lactancia materna que han tenido los niños que asisten Hospital Martin Icaza. Fuente de elaboración propia.



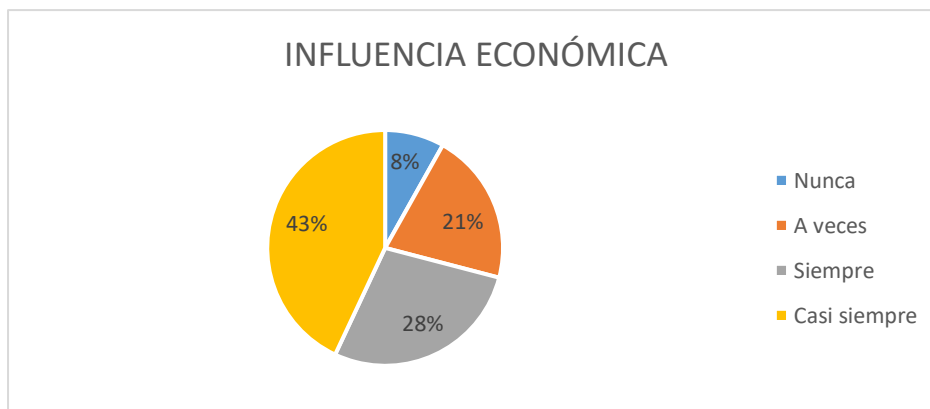
Análisis: La mayoría de los niños han sido alimentados con leche materna, lo cual es un factor positivo considerando los numerosos beneficios de la lactancia materna para la salud y el desarrollo del niño. Aproximadamente una cuarta parte (24.4%) de los niños no han recibido lactancia materna, lo cual podría ser un factor de riesgo para la desnutrición y otros problemas de salud.

Tabla 11.

Influencia de la alimentación por factor económico

FACTOR ECONÓMICO EN LA ALIMENTACIÓN		
¿Influye?	Respuesta	
	N° de Niños	Porcentaje
Nunca	7	8.1%
A veces	18	20.9%
Siempre	24	27.9%
Casi siempre	37	43.0%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra la Influencia de la alimentación por factor económico en los niños que asisten Hospital Martín Icaza. Fuente de elaboración propia.



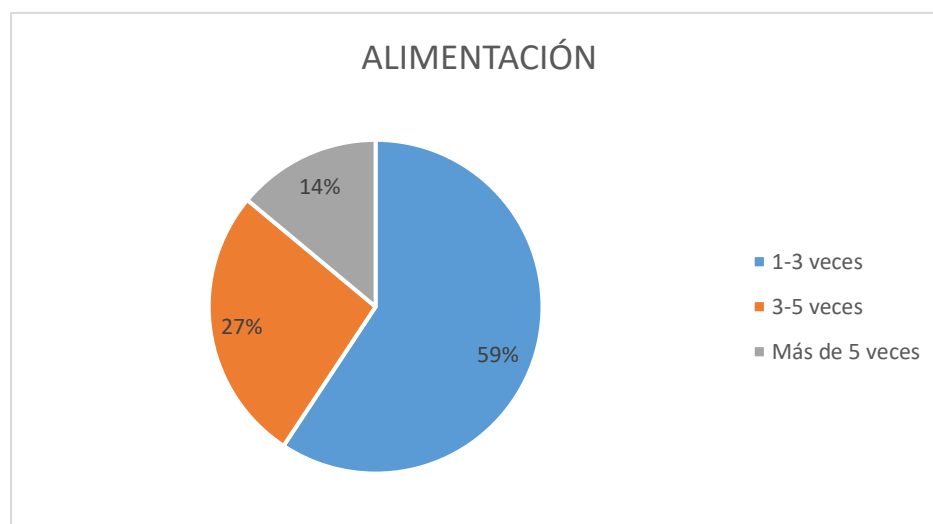
Análisis: Los resultados muestran que la mayoría de los niños (70.9%) vive en hogares donde el factor económico influye frecuentemente en la alimentación ("Siempre" o "Casi siempre"). Esto implica que las restricciones económicas son una barrera significativa para acceder a una nutrición adecuada y constante. Aunque un pequeño porcentaje de niños (8.1%) nunca ve afectada su alimentación por razones económicas, y un 20.9% se ve afectado solo a veces, la alta frecuencia de influencia económica constante indica que las intervenciones deben enfocarse en aliviar la presión económica sobre las familias con menos recursos.

Tabla 12.

Alimentación del niño

ALIMENTACIÓN		
¿Cuántas veces come al día?	Respuesta	
	N° de Niños	Porcentaje
1-3 veces	51	59.3%
3-5 veces	23	26.7%
Más de 5 veces	12	14%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra la Influencia de la alimentación por factor económico en los niños que asisten Hospital Martin Icaza. Fuente de elaboración propia.



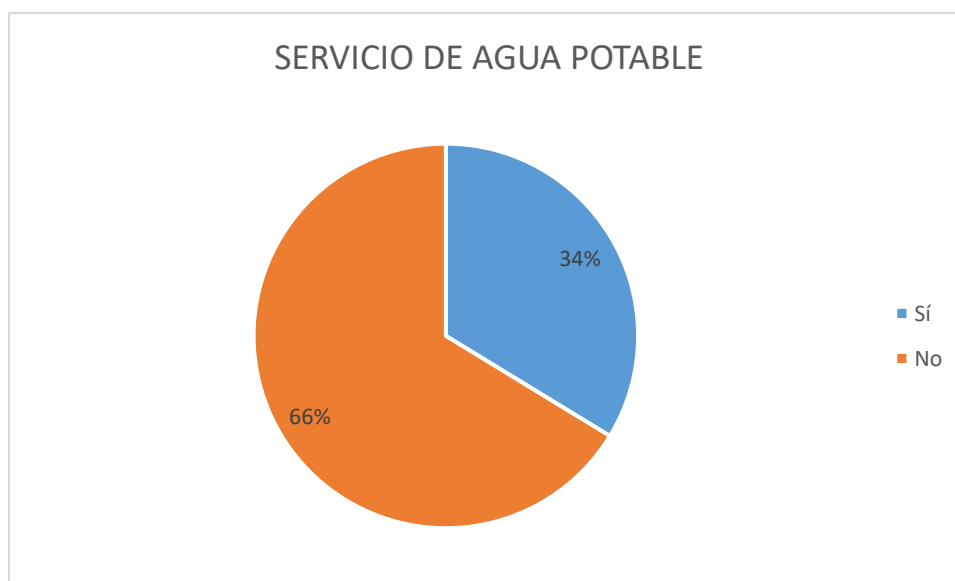
Análisis: De los 86 niños encuestados, un total de 86% (74 niños) experimenta restricciones económicas en su alimentación entre 1 y más de 5 veces. Esto resalta que la mayoría de las familias enfrenta dificultades económicas que impactan negativamente en la capacidad de alimentar adecuadamente a sus hijos.

Tabla 13.

Servicio de Agua potable

AGUA POTABLE		
¿Posee?	N° de Niños	Porcentaje
Sí	65	66%
No	21	34%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra el servicio de agua potable en los niños que asisten Hospital Martin Icaza. Fuente de elaboración propia



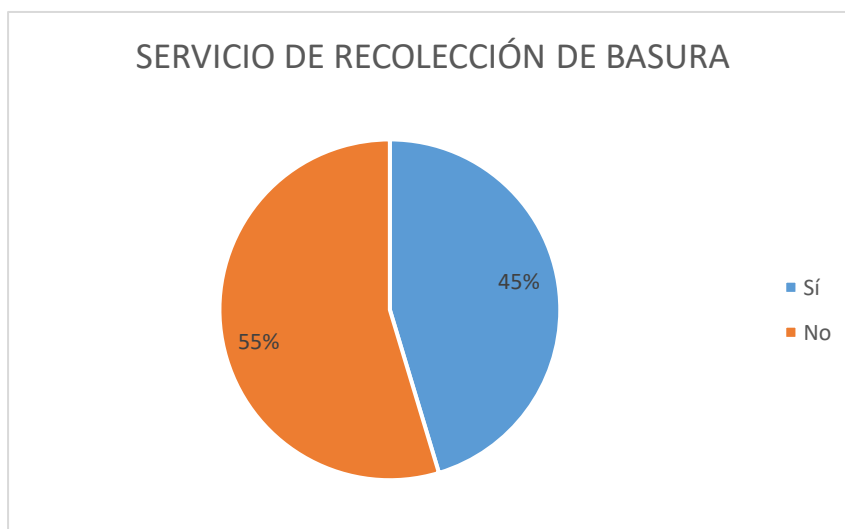
Análisis: De los 86 niños encuestados, el 66% (57 niños) no tiene acceso a agua potable. Este dato destaca un problema significativo de infraestructura y acceso a recursos básicos esenciales para la salud infantil. La falta de acceso a agua potable puede tener consecuencias graves para la salud de los niños, incluyendo un mayor riesgo de enfermedades gastrointestinales que pueden llevar a la desnutrición. El agua contaminada es un vector común de infecciones que afectan la absorción de nutrientes y contribuyen a la malnutrición.

Tabla 14.

Recolección de basura

RECOLECCIÓN DE BASURA		
¿Posee?	N° de Niños	Porcentaje
Sí	39	45.35%
No	47	54.65%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra el servicio de recolección de basura en el hogar de los niños que asisten Hospital Martín Icaza. Fuente de elaboración propia



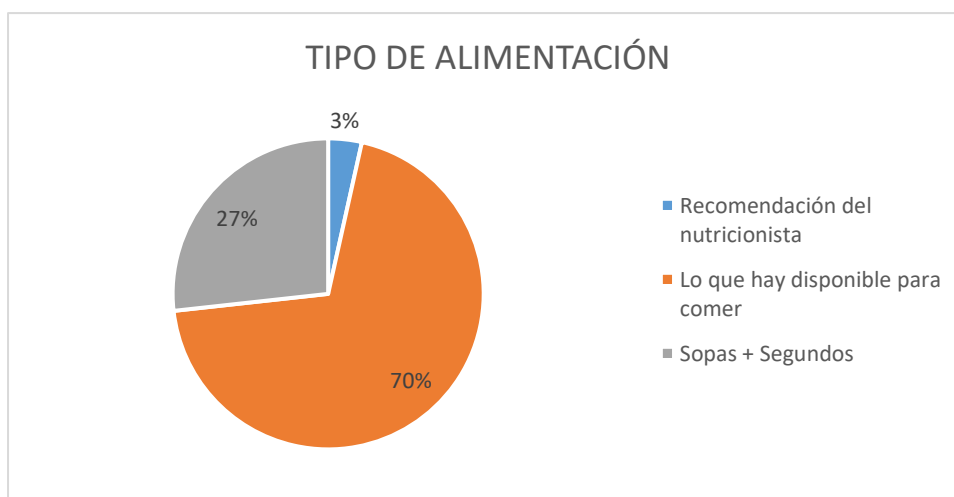
Análisis: De los 86 niños encuestados, aproximadamente el 55% (47 niños) vive en hogares que no tienen acceso a un servicio de recolección de basura. Este dato refleja una brecha significativa en la infraestructura de saneamiento en la comunidad. La falta de recolección de basura puede llevar a la acumulación de residuos cerca de los hogares, creando un entorno propicio para la proliferación de insectos y roedores, que son vectores de enfermedades. La exposición continua a estos vectores y a condiciones insalubres aumenta el riesgo de infecciones gastrointestinales y otras enfermedades que afectan la absorción de nutrientes.

Tabla 15.

Tipo de alimentación

TIPO DE ALIMENTACIÓN		
¿Cómo se alimenta?	N° de Niños	Porcentaje
Recomendación del nutricionista	3	3.49%
Lo que hay disponible para comer	60	69.77%
Sopas + Segundos	23	26.74%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra el tipo de alimentación que tienen los niños que asisten Hospital Martin Icaza. Fuente de elaboración propia



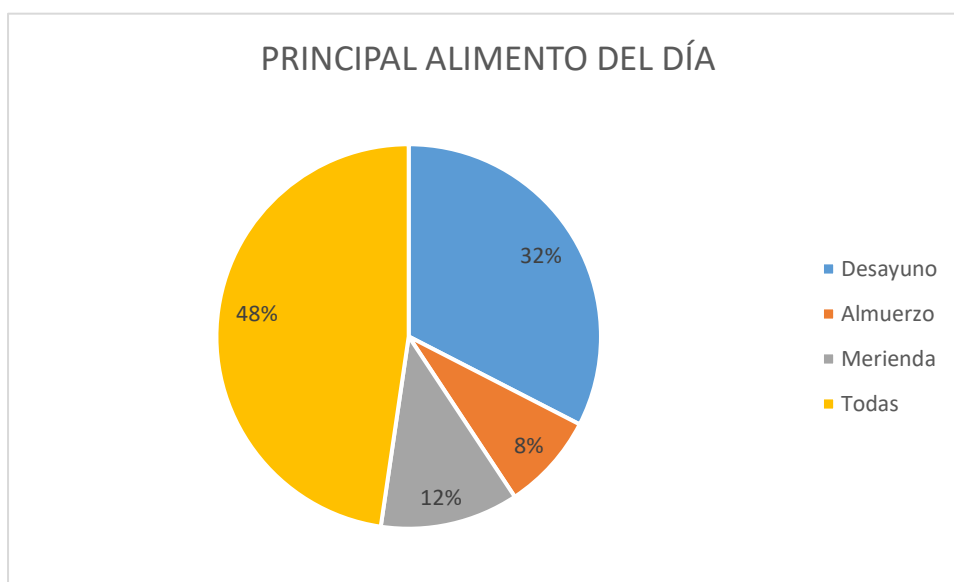
Análisis: La gran mayoría de los niños (aproximadamente 70%) consume alimentos en función de lo que está disponible en el hogar. Esta práctica sugiere una falta de planificación dietética basada en las necesidades nutricionales específicas de los niños. Un grupo significativo de niños (alrededor del 27%) tiene una dieta basada en sopas y platos principales ("segundos"). Si bien esta combinación puede proporcionar una variedad de nutrientes, la calidad y el equilibrio nutricional dependen de los ingredientes utilizados y la preparación. Solo el 3% sigue las recomendaciones de un nutricionista, lo que indica un bajo nivel de acceso o seguimiento de orientación profesional en la dieta de los niños.

Tabla 16.

Principal alimentación del día

PRINCIPAL ALIMENTACIÓN DEL DÍA		
¿Cuál es?	N° de Niños	Porcentaje
Desayuno	28	32.56%
Almuerzo	7	8.14%
Merienda	10	11.63%
Todas	41	47.67%
TOTAL	86	100%

Nota. Tabla que muestra el tipo de alimentación que tienen los niños que asisten Hospital Martín Icaza. Fuente de elaboración propia



Análisis: Cerca del 32% de los niños consideran el desayuno su comida principal del día. Esta práctica sugiere que más de un tercio de los niños pueden estar sufriendo prolongados ayunos, lo que afecta el mantenimiento de energía constante y la correcta absorción de nutrientes diariamente. Un pequeño porcentaje (cerca del 8%) de los niños come solo el almuerzo. Aproximadamente el 11% de los niños encuestados solo ingieren merienda. Una porción importante de niños (47%) mantiene un patrón alimenticio que abarca desayuno, almuerzo y merienda. Estos niños tienen mayores probabilidades de lograr un estado nutricional adecuado, pues reciben aportes nutricionales más frecuentes y posiblemente más variados.

4.2. Discusión de Resultados

Gracias a la investigación realizada, se identificaron que los factores económicos, el tipo de alimentación y la frecuencia de las comidas son determinantes en la incidencia de la desnutrición infantil. Para fortalecer el análisis, es esencial contrastar estos hallazgos con estudios recientes, tanto aquellos con resultados similares como con aquellos que muestran conclusiones contrarias.

Un estudio realizado por Pérez et al. (2020) en áreas urbanas de América Latina encontró que los niños que vivían en hogares con inseguridad alimentaria tenían un mayor riesgo de sufrir desnutrición. Este estudio subrayó la correlación entre el acceso limitado a alimentos nutritivos y la prevalencia de desnutrición aguda y crónica en niños menores de 5 años, alineándose con los hallazgos de la presente tesis. González y Martínez (2021) condujeron una investigación en entornos rurales de Ecuador, donde encontraron que la desnutrición crónica estaba directamente relacionada con la falta de educación nutricional entre los padres y cuidadores. Los resultados mostraron que la falta de conocimiento sobre la importancia de la alimentación balanceada era un factor crítico, similar a los hallazgos en Babahoyo, donde la mayoría de los niños consumen "lo que hay disponible para comer" en lugar de seguir recomendaciones nutricionales específicas.

Un estudio realizado por Salazar et al. (2019) en la región andina de Perú encontró que los niños que recibían lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses tenían un menor riesgo de desnutrición. Este hallazgo es consistente con los resultados obtenidos en el Hospital Martín Icaza, donde la mayoría de los niños que no presentaban desnutrición habían recibido lactancia materna. Contrariamente a los hallazgos del Hospital Martín Icaza, un estudio en Nigeria realizado por Adebayo et al. (2020) indicó que factores como el acceso al agua potable y servicios de saneamiento tenían una mayor influencia en la desnutrición infantil que el tipo de alimentación en sí. En el caso de Babahoyo, aunque un número significativo de hogares carecía de acceso a agua potable y servicios de recolección de basura, estos factores no se identificaron como los principales contribuyentes a la desnutrición.

Un estudio de Sharma et al. (2021) en comunidades urbanas de Asia encontró que la desnutrición estaba más relacionada con enfermedades infecciosas y falta de atención médica adecuada que con factores económicos o patrones de alimentación. A diferencia del contexto en Babahoyo, donde los factores económicos y la alimentación fueron identificados como determinantes clave, este estudio resaltó la importancia de la salud pública y la disponibilidad de atención médica preventiva. Además, Mbugua et al. (2019) en zonas rurales de África Oriental identificó que la educación de las madres tenía una influencia mayor en la nutrición infantil que los factores económicos. En contraste, en el Hospital Martín Icaza, los factores económicos fueron señalados como más determinantes. En Babahoyo, la educación de los padres no se destacó como un factor primario en la encuesta, lo que indica posibles diferencias culturales y de contexto entre las regiones estudiadas.

El análisis de los resultados de la encuesta realizada en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo muestra tanto coincidencias como divergencias con estudios recientes en diferentes partes del mundo. Mientras que el acceso económico a alimentos nutritivos y la frecuencia de las comidas emergen como factores clave en este contexto, otros estudios han destacado la importancia de servicios de saneamiento, acceso a atención médica, y la educación materna como factores igualmente o más importantes.

Para desarrollar estrategias efectivas contra la desnutrición infantil en Babahoyo, es esencial considerar estos hallazgos y adaptarlos a las condiciones locales. Las políticas de intervención deben enfocarse en mejorar la seguridad alimentaria, promover la lactancia materna, y ofrecer educación nutricional, al tiempo que se fortalecen los servicios de saneamiento y atención médica preventiva.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La investigación sobre los factores que influyen en la desnutrición infantil en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo ha revelado que el 14.3% (14 de 98 niños) de los niños menores de 5 años presentan desnutrición. Este hallazgo sugiere una prevalencia moderada de desnutrición en esta población específica. La hipótesis que la incidencia de desnutrición infantil es significativa entre los niños menores de 5 años atendidos en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza fue probada mediante el análisis Chi-cuadrado, obteniendo un valor de χ^2 de 2.65 con un valor p de 0.104. Este resultado indica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula en un nivel de significancia del 0.05. Por lo tanto, aunque la prevalencia de desnutrición es relevante, no es estadísticamente significativa en este contexto específico, lo que podría estar influenciado por el tamaño de la muestra o variabilidad en la población.

Los resultados de la investigación indican que los factores socioeconómicos y ambientales tienen una influencia significativa en la desnutrición infantil: La hipótesis #2, que sugería que las condiciones socioeconómicas y ambientales influyen de manera determinante en la desnutrición infantil, fue confirmada con un valor de χ^2 de 16.96 y un valor p de 0.002. Esto resalta que aspectos como la falta de acceso a agua potable y servicios de recolección de basura, junto con el impacto económico en la alimentación, están significativamente asociados con la prevalencia de desnutrición. La ausencia de estos servicios básicos y las dificultades económicas influyen directamente en la calidad de la alimentación y, por ende, en el estado nutricional de los niños.

El análisis del estilo de vida, especialmente en relación con los hábitos alimenticios de los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Martín Icaza, que exploró la asociación entre los hábitos alimenticios (frecuencia de comidas diarias) y la prevalencia de desnutrición, mostró un valor de χ^2 de 8.42 con un valor p de 0.037. Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa entre el estilo de vida relacionado con el número de comidas diarias y la prevalencia

de desnutrición. La encuesta reveló que la mayoría de los niños (60) se alimentan principalmente de lo que hay disponible, mientras que 28 reciben desayuno, 7 tienen almuerzo, y 10 meriendan. Este patrón muestra que la disponibilidad y calidad de la alimentación varían considerablemente, y aquellos con acceso limitado a alimentos variados podrían estar en mayor riesgo de desnutrición.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar estudios adicionales con muestras más amplias para obtener una imagen más precisa y robusta de la situación.
- Abordar los factores relacionados con la desnutrición infantil requiere un enfoque global que incluya mejorar servicios esenciales, apoyo económico, educación en nutrición y fortalecimiento de la salud. Implementar estas recomendaciones puede reducir la desnutrición y potenciar la salud y bienestar de niños menores de cinco años.
- Implementar medidas que promuevan una alimentación regular y equilibrada en niños menores de cinco años. Esto significa educar a los cuidadores sobre la importancia de la frecuencia de las comidas y asegurar el acceso a alimentos nutritivos diversos. Las políticas públicas y programas alimentarios que mejoren la disponibilidad de alimentos y promuevan hábitos saludables podrían disminuir la desnutrición.

Referencias

- Ahmad, D., Afzal, M., & Imtiaz, A. (2020). Effect of socioeconomic factors on malnutrition among children in Pakistan. *Future Business Journal*, 6(30), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s43093-020-00032-x>
- Albornoz, E., & González, A. (2023). METODOLOGÍA PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON PARASITISMO INTESTINAL DE CHILOMASTIX MESNILI EN NIÑOS. *Revista pedagógica de la Universidad de Cienfuegos*, 19(93), 349-357. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/download/3196/3061/>
- Aululema, A., Vacas, K., Rivadeneira, M., & Moncayo, A. (2023). Incidencia de desnutrición crónica y factores asociados en una cohorte de niños menores de 5 años. *Revista Ecuatoriana*, 24(1), 79-89. <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/206/236>
- Bangoura, S., Rabilloud, M., Camara, A., Campoy, S., Condé, M., Vanhems, P., & Kadio, K. (2022). Factors associated with the nutritional status of children under 5 years of age in Guinea between 2005 and 2018. *Public Health Nutrition*, 26(3), 540-549. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1368980022002622>
- Bastidas, A. (2023). *Plan de mejora continua para el cumplimiento del paquete priorizado en la atención de niños menores de 2 años en el Centro de Salud Ambuquí*. Universidad de las Américas. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15734/1/UDLA-EC-TMGIS-2023-238.pdf>
- Chimborazo, M., & Aguaiza, E. (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*, 4(1), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.244>
- Cueva, M., Pérez, C., & Ramos, M. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556-564. <https://doi.org/https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>

- Cuevas, L. (2021). Magnitud y tendencia de la desnutrición y factores asociados con baja talla en niños menores de cinco años en México, Ensanut 2018-19. *Salud pública Méx*, 63(3), 339-349. <https://doi.org/https://doi.org/10.21149/12193>.
- Dipasquale, V., Cucinotta, U., & Romano, C. (2020). Acute Malnutrition in Children: Pathophysiology, Clinical Effects and Treatment. *Nutrients*, 12(8), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390%2Fnu12082413>
- Edomwonyi, P., Walters, S., Jacques, R., & Khatab, K. (2020). Risk Factors Associated with Malnutrition among Children Under-Five Years in Sub-Saharan African Countries: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res.* , 17(23), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph17238782>
- Fernández, L., Sánchez, R., Godoy, G., & Pérez, O. (2022). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(1), 1-12. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n1/1561-3194-rpr-26-01-e5163.pdf>
- Francke, P., & Acosta, G. (2020). Impacto de la suplementación con micronutrientes sobre la desnutrición crónica infantil en Perú. *Revista Medica Herediana*, 31(3), 1-9. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3803>
- Getacher, L., Wondafrash, B., & Belachew, T. (2023). Lived Experience and Perceptions of Adolescents on Prevention, Causes and Consequences of Double Burden of Malnutrition in Debre Berhan City, Ethiopia: A Qualitative Study. *Int J Gen Med.* , 16(1), 337-356. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147%2FIJGM.S398330>
- Ghosh, S. (2020). Factors Responsible for Childhood Malnutrition: A Review of The Literature. *Current Research in Nutrition and Food Science*, 8(2), 360-370. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12944/CRNFSJ.8.2.01>
- Giraldo, M. (2022). Estado de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años en Colombia, 2020. *Reporte epidemiológico natural*, 4(3), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.33610/01229907.2022v4n3a1>

- Govender, I., Rangiah, S., & Kaswa, R. (2021). Malnutrition in children under the age of 5 years in a primary health care setting. *S Afr Fam Pract (2004)*, 63(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.4102%2Fsafp.v63i1.5337>
- Guanga, V., Miranda, A., & Azogue, J. (2022). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *REVISTA UNIVERSITARIA CON PROYECCIÓN CIENTÍFICA, ACADÉMICA Y SOCIAL*, 6(3), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i3.1703.2022>
- Haghighi, J., Ayubi, E., Sadeghi, S., & Narouei, B. (2022). Malnutrition and its Related Factors among Children under Five Years of Age. *International journal of paediatrics*, 10(2), 15412-15425. <https://doi.org/10.22038/IJP.2021.55670.4384>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (5 de septiembre de 2023). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. [ecuadorencifras.gob.ec](https://www.ecuadorencifras.gob.ec): <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/>
- Larson, C., & Goday, P. (2019). Malnutrition in Children With Chronic Disease. *Nutrition in clinical Practice*, 34(3), 349-358. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ncp.10274>
- Mejía, A. (2023). *DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN ECUADOR DURANTE EL PERIODO 2017-2021; REVISIÓN SISTEMÁTICA*. Universidad Técnica de Ambato. https://repositorio.uta.edu.ec:8443/bitstream/123456789/38221/1/mejia_coc%20ha%20c_amanda_final.pdf
- Morales, J., & Sigcho, S. (2020). *Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo*. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7143/1/7.Trabajo%20de%20titulaci%3%b3n%20Silvia%20Sigcho-ENF.pdf>

- Moreira, Z., Guevara, D., & Paredes, G. (2024). Chronic Child Malnutrition in Ecuador and Associated Risk Factors. *Journal of Medical and Health Studies*, 5(2), 26-36. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32996/jmhs.2024.5.2.3>
- MSP. (16 de junio de 2017). *Infancia*. www.infancia.gob.ec: <https://www.infancia.gob.ec/que-es-la-desnutricion-cronica-infantil/>
- OMS. (1 de marzo de 2024). *Organización Mundial de la Salud*. www.who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Peña, N., & Salas, C. (2020). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, 19(1), 1-14. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
- Raj, O. (2022). Determinants of malnutrition among children: A systematic review. *Nutrition*, 96(111), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111565>
- Sánchez, J., & Fernández, M. (2024). The impact of child malnutrition on the teaching-learning process of schoolchildren. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt2024721>
- Sánchez, M., & Sosa, M. (2023). *Análisis sobre los resultados obtenidos en el Centro de Salud Punyaro, Otavalo-Ecuador, con la implementación de la estrategia "Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil" (PELDI) en el periodo enero-junio 2023*. Universidad de las Américas. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15671/1/UDLA-EC-TMGIS-2023-224.pdf>
- Shahid, M., & Yang, C. (2022). Socio-Economic and Environmental Determinants of Malnutrition in under Three Children: Evidence from PDHS-2018. *Children*, 9(3). Retrieved 23 de julio de 2023, from <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/3/361>
- Talavera, J., García, M., Labrada, T., Olvera, F., & Martínez, M. (2020). Prevención de desnutrición aguda moderada con un suplemento alimenticio listo para

consumir en niños preescolares de comunidades rurales. *Gaceta médica de México*, 156(6), 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/gmm.20000285>

UNICEF. (27 de junio de 2021). *UNICEF*. www.unicef.org: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

Urrego, A., Pinzón, E., Heredia, J., & Lesmes, M. (2022). Factores asociados a la desnutrición aguda en el departamento del Valle del Cauca entre los años 2016 y 2019. *Nutrición clínica*, 42(3), 12-24. <https://doi.org/https://doi.org/10.12873/423pico>

Valdivida, H., Villegas, J., & Oblitas, S. (2020). Proceso de atención de enfermería de un lactante con anemia severa, desnutrición aguda y constipación: reporte de caso. *Investigación e innovación*, 4(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.33326/27905543.2024.1.1886>

Wilberforce, W., Kobi, D., Tabong, P., Wekem, M., Alhassan, Y., & Achaliwie, F. (2024). Factors Contributing to Malnutrition among Children Under 5 Years at St. Elizabeth Catholic Hospital, Ahafo Hwidiem. *Clin Med Insights Pediatr.*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177%2F11795565231222716>

ANEXOS

Anexo I. Matriz de contingencia

ProblemaGeneral	ObjetivoGeneral	HipótesisGeneral
<p>¿Cuáles son los factores que influyen en la desnutrición infantil en los niños menores de 5 años en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo provincia Los Ríos durante el periodo mayo - agosto 2024?</p>	<p>Determinar los factores que influyen en la desnutrición infantil en los niños menores de 5 años en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo provincia Los Ríos durante el periodo mayo - agosto 2024.</p>	<p>Factores que influyen en la desnutrición infantil en los niños menores de 5 años en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo provincia Los Ríos durante el periodo mayo - agosto 2024.</p>
<p style="text-align: center;">Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la incidencia de desnutrición infantil entre los niños menores de 5 años atendidos en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza de Babahoyo?</p> <p>¿Cuáles son las condiciones socioeconómicas y ambientales que inciden en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Martín Icaza?</p> <p>¿Cómo se relaciona el estilo de vida con los hábitos alimenticios de los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Martín Icaza?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la incidencia de desnutrición infantil entre los niños menores de 5 años atendidos en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza de Babahoyo.</p> <p>Determinar las condiciones socioeconómicas y ambientales que inciden en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Martín Icaza.</p> <p>Analizar el estilo de vida relacionado a los hábitos alimenticios de los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Martín Icaza.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis Específicas</p> <p>La incidencia de desnutrición infantil es significativa entre los niños menores de 5 años atendidos en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza de Babahoyo.</p> <p>Las condiciones socioeconómicas y ambientales influyen de manera determinante en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Martín Icaza.</p> <p>El estilo de vida relacionado con los hábitos alimenticios de los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Martín Icaza está asociado con la prevalencia de la desnutrición infantil.</p>



**ANEXO II. ENCUESTA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Indicaciones: El siguiente cuestionario es dirigido a padres/tutores de niños menores de 5 años que asisten área de pediatría del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo provincia Los Ríos durante el periodo mayo - agosto 2024, tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la desnutrición infantil.

1. **Edad:** 0 - 1 año () 2 -3 años () 3 - 5 años ()
2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
3. **Etnia:** Afroecuatoriano () Indígena () Mestizo () Blanco ()
4. **Nivel Socioeconómico:** Clase Baja () Clase Media () Clase Alta ()
5. **Escolaridad del niño:** Ninguna () Parvulario () Primaria ()
6. **Escolaridad del padre:**
Ninguna () Primaria () Secundaria () 3er nivel () 4to Nivel ()
7. **Talla:**
Talla muy alta () Talla alta () Normal () Baja talla () Baja talla severa ()
8. **Peso:**
Peso elevado ()
Riesgo de peso elevado ()
Normal ()
Riego de bajo peso ()
Bajo peso ()
9. **IMC:** bajo peso () Peso normal () sobrepeso () obesidad ()
10. **Presenta Desnutrición:** Sí () No ()
11. **Tipo de Desnutrición:** Desnutrición Aguda () Desnutrición Crónica ()
12. **El niño recibe/recibió lactancia materna:** Sí () No ()
13. **¿Cree usted que el factor económico influye en la calidad de alimentación que brinda a su hijo?** Nunca () A veces () Siempre () Casi siempre ()
14. **¿Cuántas veces al día come su niño?** 1-3 veces () 3-5 () Más de 5 veces ()
15. **¿Posee servicio de Agua potable?** Sí () No ()
16. **¿Posee servicio de recolección de basura?** Sí () No ()
17. **Para la alimentación se su hijo se basa:**
Recomendación del nutricionista ()
Lo que hay disponible para comer ()
Sopas + Segundos ()
18. **¿Cuál cree usted que es la principal alimentación en el día?**
Desayuno () Almuerzo () Merienda () Todas ()

ANEXO III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este protocolo es comunicar el proyecto de investigación y pedir su consentimiento. Si acepta, el investigador se llevará una copia firmada y usted tendrá la otra copia firmada.

La presente investigación se titula “**FACTORES QUE INFLUYEN A LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO PROVINCIA LOS RÍOS, DEL PERIODO MAYO - AGOSTO 2024.**”. Estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo del Ecuador lideran este proyecto. La investigación tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la desnutrición infantil en los niños menores de 5 años en el área de pediatría del Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo provincia Los Ríos, del periodo mayo - agosto 2024.

Para ello, se le pide completar una breve encuesta de 5 minutos. Participar en la investigación es opcional y puede salir en cualquier momento sin consecuencias. Puede hacer preguntas sobre la investigación cuando lo desee. La identidad será anónima para el investigador, quien no sabrá quién completó la encuesta. Su información se analizará junto con la de sus compañeros para crear artículos y presentaciones académicas.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Firma del participante: _____

ATENTAMENTE

Johana Lisbeth Atiencia Jacome

Luisa Amelia Morales Sánchez

Investigadoras

ANEXO IV. Presupuesto

Recursos Económicos	Costo
Movilización	\$30
Internet	\$12
Redacción e Impresión	\$30
Fotografías	\$5
Alimentación	\$20
Refrigerios	\$30
Total	\$127

ANEXO V. Cronograma

CRONOGRAMA DEL PROYECTO						
MESES	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	
ACTIVIDADES	(2024)	(2024)	(2024)	(2024)	(2024)	(2024)
1 Selección del tema	■					
2 Aprobación del tema		■				
3 Recopilación de la información		■				
4 Desarrollo del capítulo I			■			
5 Desarrollo del capítulo II			■			
6 Desarrollo del capítulo III			■			
7 Elaboración de encuestas			■			
8 Tabulación de la información			■			
9 Desarrollo del capítulo IV			■			
10 Elaboración de conclusiones				■		
11 Presentación de la tesis				■		
12 Sustentación previa				■		
13 Sustentación final					■	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO N°1

LIC. RICHARD AGUIRRE

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION DE ENCUESTA

Estimada (a): Lic. Richard Aguirre

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18)	X		
4. Los Ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variables.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18)	X		
7. Son suficientes la cantidad y calidad de Ítems presentados en el instrumento	X		
8. Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	X		
9. Están expresados en conductas observables y medibles	X		
10. La información permite analizar, describir y explicar la problemática de la información.	X		

Firma del Juez experto (A):



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO N°2

LIC. MATILDE RIZZO MOSQUERA, MGS

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION DE ENCUESTA

Estimada (a): Lic. Matilde Rizzo Mosquera

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18)	X		
4. Los Ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variables.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18)	X		
7. Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	X		
8. Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	X		
9. Están expresados en conductas observables y medibles	X		
10. La información permite analizar, describir y explicar la problemática de la información.	X		

HOSPITAL PROVINCIAL "MARTÍN ICAZA"
RUC.# 126005610001

Matilde Rizzo Mosquera

Lic. Matilde Rizzo Mosquera

Firma del Juez experto (B):



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO N°3

LIC. BETSY MANZABA CANO

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION DE ENCUESTA

Estimada (a): Lic. Betsy Manzaba Cano

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18)	X		
4. Los Ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variables.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18)	X		
7. Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	X		
8. Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	X		
9. Están expresados en conductas observables y medibles	X		
10. La información permite analizar, describir y explicar la problemática de la información.	X		

HOSPITAL GENERAL MARTÍN YCAZA

Msc. Betsy Manzaba Cano

YCAZA EN ENFERMERÍA

[Firma manuscrita]

Firma del Juez experto (C):

Determinación de validez del instrumento

Prueba binomial

CRITERIOS	J1	J2	J3	TOTAL
31. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
32. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	3
33. La estructura del instrumento es adecuada. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18)	1	1	1	3
34. Los Ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variables.	1	1	1	3
35. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	3
36. Los ítems son claros y entendibles. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18)	1	1	1	3
37. Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	1	1	1	3
38. Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	1	1	1	3
39. Están expresados en conductas observables y medibles	1	1	1	3
40. La información permite analizar, describir y explicar la problemática de la información.	1	1	1	3
TOTAL				33

METODO VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

1= ACUERDOS 33

0= DESACUERDOS 0

TOTAL= Ta + Td 33

Ta

b= Ta + Td

33

b= 33 + 0

b= 1

EL INSTRUMENTO TIENE UNA VALIDEZ PERFECTA



**ANEXO VII. PERMISO PARA RALIZAR INVESTIGACIONES
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**



MEMO-D-FCS-Nº0430-UTB-2024

PARA: Dr. Walter Hernán Cambisaca Cambisaca
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA

ASUNTO: Solicitud de Ingreso a Estudiantes de la Carrera de Enfermería para Recolectar Información en la Elaboración del Proyecto de Investigación de Titulación.

FECHA: Babahoyo, julio 23 del 2024

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mi calidad de Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicito a usted muy comedidamente permita el ingreso a los Estudiantes de la Carrera de Enfermería del Noveno Semestre en la Institución que muy honrosamente dirige, con el fin de recolectar información para la elaboración del Proyecto de Investigación de Titulación del periodo junio-septiembre 2024. A continuación, adjunto matriz con los nombres de los estudiantes y el Tema del Proyecto.

NOMBRES Y APELLIDOS	N.º DE CEDULA	TEMA DEL PROYECTO
NARCISA JOSEFINA VELOZ LEON	1207305945	FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERÍODO ABRIL - AGOSTO 2024
SHEYLA DAYANA MITE FRANCO	1207137520	
ISABELA SABRINA AGUILAR MURRIETA	0927455741	FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POST PARTO EN MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARTÍN ICAZA CANTÓN BABAHOYO PERÍODO MAYO - AGOSTO 2024
MIGUEL ANGEL GARCIA MONTIEL	1207502616	FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERÍODO MARZO - AGOSTO 2024
LUIS GERARDO MESIAS SEVILLANO	1207873462	
LORENA NICOLE BLANCO LIBERIO	1250031950	

Elaborado Lcda. Nancy Parrales Rodríguez
Asistente Administrativo
FONO: 05-2745-125
Email: fsalud@utb.edu.ec
fac_cienciasdela_salud@yahoo.es
Av. Universitaria Km 1 1/2 Vía Montalvo

Revisado por Dr. Herman Romero Ramírez, PhD.

*Autorizado
Walter Cambisaca
30/07/2024.*



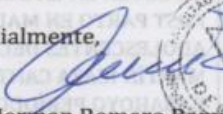
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO



JOHANA LISBETH ATIENCIA JACOME	1206732917	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO PROVINCIA LOS RÍOS, DEL PERÍODO MAYO - AGOSTO 2024
LUISA AMELIA MORALES SANCHEZ	1207008481	
FERNANDO BOLIVAR CANDO CHIMBORAZO	1207467307	SISTEMATIZACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A MUJERES EN PERÍODO DE POSTPARTO DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA EN EL PERÍODO ENERO - MAYO DEL 2024
ALEXANDRA LISSETH LLUMIGUANO CABA	1207289180	INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR VIRUS SINCITAL EN LACTANTES MENORES INGRESADOS EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA PERÍODO ABRIL - AGOSTO 2024
GIANELLA FERNANDA MOREIRA GUERRERO	1208150811	
KADMY JOSETH SECAIRA MORALES	0202396883	AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS RELACIONADO A LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA EN EL PERÍODO ENERO - AGOSTO 2024
DOMENICA WENSIU LAMAN AYALA	1207580935	
LIDICE LISETH VERA SOLIS	0929288108	

Deseando obtener una respuesta favorable a la presente petición, le reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,


Dr. Herman Romero Ramirez, PhD.
DECANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Archivo.

Elaborado Lcda. Nancy Parrales Rodríguez
 Asistente Administrativo
 FON0: 05-2745-125
 Email: fsalud@utb.edu.ec
 fac_cienciasdela_salud@yahoo.es
 Av. Universitaria Km 1 1/2 Vía Montalvo

Revisado por Dr. Herman Romero Ramirez, PhD.



**ANEXO VIII. TEMA DE PROYECTO
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 15 de Julio del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, nosotras **Johana Lisbeth Atiencia Jacome** con C.I. 1206732917 y **Luisa Amelia Morales Sánchez**, con C.I. 1207008481 Estudiantes de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad** de Proyecto de Investigación, con el debido respeto nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE PROYECTO Factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en menores de 5 años del área de pediatría del Hospital Martín Icaza Cantón Babahoyo, Periodo Mayo – Agosto 2024** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR : Lcda. Tairy Nohelia Mora Torres** del periodo Junio – septiembre del 2024.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Johana Lisbeth Atiencia Jacome
Ci. 1206732917
Estudiante

Luisa Amelia Morales Sanchez
Ci. 1207008481
Estudiante



Docente TUTOR :
Tairy Nohelia Mora
Torres

Lcda: Tairy Nohelia Mora Torres
Docente tutor