



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

FACTORES DE RIESGO EN DESNUTRICIÓN INFANTIL POR DÉFICIT

GARCIA RAMON NELLY MARISOL
MÉDICA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

FACTORES DE RIESGO EN DESNUTRICIÓN INFANTIL POR
DÉFICIT

GARCIA RAMON NELLY MARISOL
MÉDICA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

FACTORES DE RIESGO EN DESNUTRICIÓN INFANTIL POR DÉFICIT

GARCIA RAMON NELLY MARISOL
MÉDICA

SERPA ANDRADE CARINA ALEXANDRA

MACHALA, 21 DE JUNIO DE 2023

MACHALA
21 de junio de 2023

FACTORES DE RIESGO EN DESNUTRICIÓN INFANTIL POR DÉFICIT

por Nelly Marisol Garcia Ramon

Fecha de entrega: 11-jun-2023 04:34p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2112927000

Nombre del archivo: trabajo_de_titulacion_-turnitin.docx (40.07K)

Total de palabras: 3724

Total de caracteres: 19369

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, GARCIA RAMON NELLY MARISOL, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado FACTORES DE RIESGO EN DESNUTRICIÓN INFANTIL POR DÉFICIT, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

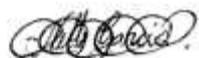
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 21 de junio de 2023



GARCIA RAMON NELLY MARISOL
0706719200

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y por permitirme llegar hasta este momento, gracias a mis padres quienes me han apoyado desde el primer día y han sido la causa de esta meta, gracias a mis hermanos quienes me han ayudado en todo, y siempre agradecida con la vida por ponerme en el camino a personas hermosas quienes han llegado ser mis compañeros, profesores y ahora colegas.

FACTORES DE RIESGO EN DESNUTRICIÓN INFANTIL POR DÉFICIT

RESUMEN

Introducción: La desnutrición es una ingesta incompleta de nutrientes que por lo general ocurre en niños, aproximadamente el 50 % de mortalidad infantil en el mundo. La desnutrición severa en 2018 tuvo una prevalencia estimada de 16,6 millones de niños menores a 5 años gravemente desnutridos. La desnutrición antropométrica puede ocurrir en tres formas: emaciación, retraso en el crecimiento y bajo peso. Los estudios han explicado la ocurrencia de desnutrición aguda mediante las características del hogar, niveles socioeconómicos, educación de los padres y área donde habitan. **Objetivo:** Describir sobre los factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil por déficit, mediante revisión de artículos científicos actualizados, para prevenirla de forma correcta. **Metodología:** Estudio descriptivo basado en la revisión sistemática de artículos científicos en diferentes revistas científicas de los últimos 5 años. **Conclusión:** La desnutrición es el déficit de nutrientes que se manifiesta como sobrepeso o bajo peso y afecta principalmente a niños causando consecuencias lamentables para el crecimiento sano y desarrollo general. La desnutrición representa alrededor del 80 % en países con ingresos bajos y medianos. En Ecuador, la reducción promedio de la desnutrición crónica de 2014 a 2018 fue del 0,9%. Entre los factores de riesgos encontrados se ve un predominio de la desnutrición en zonas rurales con un porcentaje de 4.8 % que por lo general se incluyen factores socioeconómicos como niveles de educación baja y quintil más pobre en un 30.9%.

Palabras claves: Desnutrición Infantil-Factores de Riesgo-Prevalencia-Deficiencia de nutrientes

RISK FACTORS IN CHILD MALNUTRITION DUE TO DEFICIT

ABSTRACT

Introduction: Malnutrition is an incomplete intake of nutrients that usually occurs in children, approximately 50% of infant mortality in the world. Malnourished children are mostly between 70% and 80% of the entire world living in underdeveloped income countries. Severe malnutrition in 2018 had an estimated prevalence of 16.6 million severely malnourished children under 5 years of age. Anthropometric malnutrition can occur in three forms: wasting, stunting, and underweight. Studies have explained the occurrence of acute malnutrition through household characteristics, socioeconomic levels, parental education, and the area where they live. **Objective:** To describe the risk factors that influence child malnutrition due to deficit, by reviewing updated scientific articles to prevent it in the right way. **Methodology:** Descriptive study based on the systematic review of scientific articles in different scientific journals of the last 5 years. **Conclusion:** Malnutrition is a nutrient deficit that manifests as overweight or underweight and mainly affects children, causing unfortunate consequences for healthy growth and general development. Malnutrition represents around 80% in low- and middle-income countries. In Ecuador, the average reduction in chronic malnutrition from 2014 to 2018 was 0.9%. Among the risk factors found, there is a predominance of malnutrition in rural areas with a percentage of 4.8%, which generally includes socioeconomic factors such as low education levels and the poorest quintile at 30.9%.

Keywords: Child Malnutrition-Risk Factors-Prevalence-Nutrient Deficiency

INDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| INDICE | 5 |
| 1. INTRODUCCION..... | 6 |
| 2. DESARROLLO | 7 |
| 2.1. Factores de riesgo en niños con desnutrición por déficit | 9 |
| 2.2. Otros factores de riesgo..... | 13 |
| 3. CONCLUSIÓN..... | 16 |
| 4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 17 |

FACTORES DE RIESGO EN DESNUTRICIÓN INFANTIL POR DÉFICIT

1. INTRODUCCION

La desnutrición es una ingesta incompleta de nutrientes que por lo general ocurre en niños, aproximadamente representa el 50 % de mortalidad infantil en el mundo y los niños que sobreviven son afectados en el crecimiento. El riesgo de infección, morbimortalidad, problemas en el desarrollo mental y cognitivo se ve aumentado en edades tempranas.(1)

Los factores causales de la desnutrición aguda son demasiados y varían, la detección de factores multisectoriales nos guiará al origen del problema y luego a una intervención rápida oportuna e integral. En África la desnutrición aguda severa es común y estos niños son propensos a muchas complicaciones.(2)

La malnutrición o desnutrición infantil hasta el momento es un problema de salud en la población con importantes consecuencias, ya que además de problemas patológicos en un futuro pueden dañar la economía de un país, debido a que reduce la productividad, por lo que la nutrición es un factor clave para el crecimiento normal y desarrollo óptimo de un niño en cualquier edad pero especialmente en los primeros mil días de vida. Los niños desnutridos en su mayoría son entre el 70% y el 80% del mundo entero que habitan en países subdesarrollados.(3)

La desnutrición severa en 2018 tuvo una prevalencia estimada de 16,6 millones de niños menores a 5 años con grave desnutrición. La desnutrición infantil reduce la productividad laboral, el rendimiento académico y aumenta la probabilidad de enfermedades crónicas que causan inestabilidad médica. Durante los primeros cinco años de vida un niño con retardo en el crecimiento tiene mayor probabilidad de morir, enfermarse, tener un mal desempeño escolar y son propensos a enfermedades crónicas.(4)

La OMS nos indica que la desnutrición antropométrica puede ocurrir en tres formas: emaciación, retraso en el crecimiento y bajo peso. Tener un peso inferior al normal suele ser un signo de una pérdida de peso reciente significativa, pero también puede ser de largo tiempo, la desnutrición crónica o duradera a menudo es asociado con la pobreza.(5)

Los estudios han explicado la ocurrencia de desnutrición aguda mediante las características del hogar como ingresos, menor acceso a servicios de salud, falta de higiene, educación de los padres, lavado de manos, inseguridad alimentaria en el hogar, la deficiente lactancia materna exclusiva, bajo peso materno y área de vivienda. En menores a cinco años los hábitos de alimentación, la edad materna y el asesoramiento nutricional durante el embarazo se asociaron con la desnutrición aguda, en cambio el embarazo no deseado con desnutrición crónica.(2)

La desnutrición infantil es muy frecuente en nuestro país por lo que se requiere de un reconocimiento de factores de riesgo descritos a continuación para saber cómo prevenirla.

2. DESARROLLO

La desnutrición se considera un importante tema de salud mundial definida por la World Health Organization (WHO) como emaciación, retraso en el crecimiento y bajo peso, desnutrición de micronutrientes y sobrepeso/obesidad. En otros términos la desnutrición se entiende como "nutrición mala " que incluye tanto la desnutrición como la sobrenutrición. La desnutrición puede afectar seriamente el crecimiento y desarrollo de un niño, así como su supervivencia.(6)

La desnutrición y la morbilidad infantil es alarmante en los países de bajos ingresos, y estas condiciones a menudo existen. Estos problemas de salud graves se encuentran en los países menos desarrollados y están asociados con una nutrición insuficiente o proporciones inadecuadas a la dieta que resulta en desnutrición por una ingesta pobre o excesiva de energía alimentaria u otros nutrientes.(7)

La desnutrición ha sido causa de mortalidad infantil en el 2018 con 1/3 de todas las muertes afectando en edad preescolar alrededor de 20 millones. La OMS destaca la incidencia de desnutrición aguda en 2 millones de niños, 17 millones en desnutrición grave, 155 millones en desnutrición crónica y 41 millones en desnutrición por exceso.(8) La desnutrición es una de los principales contribuyentes a la morbilidad y mortalidad infantil, puede predisponer a los niños a varias enfermedades como el kwashiorkor o las enfermedades no infecciosas vinculadas a la nutrición, la reducción de la productividad durante la edad adulta y, la pobreza intergeneracional como resultado. Un informe de nutrición mundial revela que el sobrepeso y la obesidad aumentaban en

todas las edades, mientras que la insuficiencia ponderal afecta a niños y adolescentes en países de bajos ingresos.(6)(9)

La desnutrición sigue siendo la principal causa de mala salud infantil y muerte temprana en los países subdesarrollados en los niños del mundo entero. El 8,8 millones son menores de cinco años que tienen bajo peso debido a factores como la desnutrición.(8)

La prevalencia de desnutrición en edades inferiores a 5 años fue en 2017 de 12,8 % en América Latina y en islas costeras. En el 2018 a nivel nacional, Ecuador alcanzó el 23,0% que lo convierte en un país con alta tasa de desnutrición crónica de la región después de Guatemala. En 2019 a nivel mundial el retraso de crecimiento se alcanzó a un 21,33%.En el año 2020, un aproximado de 149,2 millones tuvieron desnutrición crónica y 45,4 millones de ellos emaciación en el plano mundial. (8)(10)

La desnutrición aguda o emaciación representa un alto riesgo de muerte, el peso del niño está muy por debajo de la talla estándar, esto está determinado por la puntuación Z de la medida peso/talla y está por debajo de -2 DE. La baja pérdida de peso, suele ser el resultado de una ingesta inadecuada de alimentos durante un período breve o episodios recientes de enfermedades agudas recurrentes, como diarreas. (11)(12)

El peso para la longitud/talla representa la relación entre el crecimiento alcanzado, y ayuda a identificar a los niños con desnutrición aguda. La emaciación generalmente es causada por una pérdida de peso aguda y severa debido a una enfermedad reciente o falta de alimentos. (13)

La desnutrición aguda se clasifica en desnutrición aguda moderada que es cuando el Z-score de la medida P/T está entre -2 y -3 DE, este puede progresar a desnutrición aguda severa cuando el Z-score de la medida P/T está debajo de -3DE que se acompaña de edema bilateral, y se puede manifestar como Marasmo o Kwashiorkor. (11)

La desnutrición global o bajo peso es un indicador de elección para el seguimiento, especialmente en niños menores de dos años. Peso para la talla, talla e IMC para la edad deben usarse para diagnosticar condiciones nutricionales específicas. Los niños que tienen bajo peso para la edad pueden ser delgados, bajos o con crecimiento retardado, este indicador nos sirve para retardo en talla o por emaciación. (12)

La desnutrición crónica o desmedro se refiere a el retardo de Talla/edad está directamente relacionado con los déficits maternos, como el estado socioeconómico, nutricional y de salud, puede estar asociada a enfermedades recurrentes, desnutrición o cuidado inadecuado de lactantes y niños pequeños, retrasos en su desarrollo físico y cognitivo. (11)

Se caracteriza por retraso en el crecimiento y deficiencias crónicas de nutrientes esenciales que pueden comenzar antes del nacimiento. La baja estatura no indica los efectos negativos de las grandes deficiencias en cantidad o calidad de los nutrientes específicos como el zinc y el calcio. (12)(14)

La longitud/talla para la edad representa el aumento de la longitud o la altura de los niños según la edad. Esta medida identifica desnutrición crónica, para clasificar a los niños como desnutridos crónicos, la puntuación z de la altura o la altura para la edad (HAZ) debe estar -2 DE. (13)

2.1. Factores de riesgo en niños con desnutrición por déficit

En un estudio sobre prevalencia de la triple carga de la desnutrición entre parejas madre-hijo en la India resultaron factores de riesgo con 37% en madres que tuvieron su hijo en edad temprana de 19 años o menos, y madres con 35 años o más se refleja un 8,5 %, en madres con nivel educativo superior al 8%, en las que tuvieron un parto por cesárea el 9,8 %, mientras que en parto normal el 4,8 %.(15)

En Chimborazo las madres de 26 a 35 años o más, era un factor para retraso de crecimiento entre 1,14 y 1,16 veces más que los hijos de madres que eran menores de 25 años. El nivel educativo de la madre se ve involucrado significativamente en el estado nutricional del niño. A medida que aumenta el nivel educativo de la madre, la desnutrición disminuirá. Esto demuestra que es más probable que las madres educadas aprendan métodos de alimentación adecuados, mejoran la higiene y adquieran un mejor conocimiento y comprensión. (7)(10)

El fracaso antropométrico como estudio en Tanzania utilizando el CIAF estuvo fuertemente asociado con el área de vivienda, el nivel de riqueza y las características del hogar, los hogares encabezados por padres mayores tienen menos probabilidades de tener hijos con defectos antropométricos. Los padres mayores tienen más experiencia en el cuidado y la crianza de sus niños que los padres más jóvenes y, por

lo tanto, pueden tomar decisiones más informadas sobre la salud de los niños y ser más capacitados para criar a sus hijos. (16)

Los resultados de un estudio transversal en Colombia revelaron factores de riesgo por nivel de educación, la mayoría de las madres que estudiaron la secundaria (54,9%) y tuvo su primer hijo en la adolescencia (51,9%), el 31,3% viven en situación de pobreza y la mayoría (72,3%) vivía en áreas urbanas. Los niños con estas características tienen 2,2 veces más probabilidades de sufrir desnutrición crónica que los niños que viven en el quintil rico. Estas determinantes de la desnutrición crónica pueden ser el tipo de educación, el acceso a servicios básicos como el agua potable, y saneamiento. Estos hallazgos respaldan la importancia de la educación materna en la salud infantil. Un mayor nivel de educación puede significar un mayor conocimiento sobre buenos hábitos alimenticios. (4)

A través de un análisis multicausal realizado en Chimborazo-Ecuador en menores de 5 años, la desnutrición crónica en niños con madres que han ido a la primaria tuvo una prevalencia de 1,97 veces mayor, que los niños con madres con educación superior, y los padres con poca o ninguna instrucción presentaron 1,56 mayor de prevalencia. Contrario es el caso en donde los niños de las madres que habían emprendido en algún tiempo tenían una prevalencia de 1,15 veces más que las madres que no trabajaban.(10)

En nuestro país considerando diferentes grupos raciales entre los niños en edad preescolar, la emaciación fue menor en los aborígenes 2,7% en comparación con la población mayoritaria 3,7%.La prevalencia de la insuficiencia ponderal fue menor entre las personas de ascendencia mixta 4,9 % en comparación con los aborígenes 7,3 %. La prevalencia de la desnutrición crónica entre los jóvenes fue de 17,7%, concentrándose principalmente en la población joven indígena 36,2% y rural 23,8%. (13)

El análisis realizado en localidades rurales y urbanas sobre desnutrición aguda severa, prevalece en zonas rurales (4,8 %) observándose el 0,1 % en Guatemala y el 11,1 % en Timor-Leste a diferencia de zonas urbanas (4,2 %) viéndose el 0,1 % en Guatemala, Perú, Honduras, y al 8,5% en Nigeria. El estatus socioeconómico de las madres y sus familias explica las diferencias urbano-rurales en la desnutrición. Las áreas rurales pueden tener un conjunto único de características que son perjudiciales para la nutrición de los niños rurales. (17)

El estudio de triple carga de la desnutrición entre parejas madre-hijo en la India nos relata mayor prevalencia en zonas urbanas con un 9% y en zona rural 4,3%. Se encontró que la doble carga de madres con sobrepeso/obesidad y niños con retraso en el crecimiento era del 11% en zonas rurales de Indonesia y el 4 % zonas rurales de Bangladesh. (15)

Diversos factores maternos, infantiles, familiares y comunitarios también contribuyen a la triple carga de la desnutrición en las poblaciones rurales entre las parejas madre e hijo. Las diferencias rural-urbanas pueden atribuirse a factores como el acceso a diferentes tipos de alimentos, hacinamiento, comorbilidades y estilos de vida sedentarios. (18)

La encuesta de salud nacional de nutrición encontró que entre los quintiles pobres y ricos hay una grande diferencia sobre desnutrición crónica infantil de 30,9%, bajo peso de 6.9%, frente a un quintil más alto de 14,6% en desnutrición crónica infantil y 2,1% en bajo peso. (13)

En Ecuador las condiciones de hacinamiento son del 1,22 veces mayor en la desnutrición crónica en niños en comparación con los que no viven en hacinamiento, además entre el 1,21 y 1,61 de veces era mayor en niños que no nacieron en establecimientos de salud frente a los nacidos en establecimientos de salud. (10)

La desnutrición infantil se relaciona con el 30 al 54% de muertes en menores de 5 años. Los gitanos o romaníes de áreas rurales son caracterizados por su alta pobreza. En una comparación entre niños no gitanos y niños gitanos, el retraso del crecimiento prevaleció con el 21,4 % contra 2%, y del 4,8 % frente al 1 % en la desnutrición aguda. (5)

Los factores como estatus económico de los padres, el saneamiento deficiente, el tamaño de la familia más grande y los intervalos entre nacimientos más cortos ponen en riesgo un buen estado nutricional de los niños en las áreas rurales. Dado que los niños urbanos tienen mejor acceso a alimentos balanceados, mejores programas de vivienda, servicios médicos, agua potable, más oportunidades de empleo y padres salarios más altos. (17)

Un factor determinante de la insuficiencia ponderal en niños pertenecientes a familias de bajos recursos es que tienen 5,44 veces más probabilidades de tener peso bajo que

los niños que pertenecen a familias de ingresos altos, y las madres de niños de familias con ingresos bajos menores de cinco años tampoco tenían educación. (19)

En base a la ENSANUT, un problema relacionado con los cambios en las dietas de los hogares es que en las poblaciones pobres utilizan el 59.3% de su salario mínimo en alimentos, obtienen menos alimentos de los que su familia necesita o los reemplazan con alimentos menos saludables y nutritivos que contienen más alimentos calóricos pero menos nutricionales. (13)

El modelo denominado Índice Compuesto de Fracaso Antropométrico (CIAF), desarrollado por Svedberg, es utilizado por los investigadores para determinar el estado nutricional general de una población e identificar los factores de riesgo que se encuentran presentes en la población de estudio.(19)

El Índice Compuesto Modificado de Fallo Antropométrico (mCIAF) realizado en Etiopía confirmó que los más afectados estaban los niños que las niñas por cualquier grado de desnutrición, independientemente de las medidas. También se muestra que el bajo peso y el retraso del crecimiento son más comunes en la adolescencia temprana y tardía que en la infancia media, lo cual coincide con otros informes que muestran que las niñas entre 10 a 14 años de edad tienen una mayor prevalencia en bajo peso y retraso del crecimiento que las niñas de otro grupo de edad. (9)

Mediante la evaluación del CIAFEI en Indonesia, el porcentaje de fracaso antropométrico es del 43,9%, bajo peso del 29,3% y retraso del crecimiento de 32,4% en los niños, y en niñas con fracaso antropométrico del 40,4%, bajo peso del 26,5% y retraso del crecimiento 27,1%, siendo porcentajes menores que en los niños. En Ecuador hubo una tasa significativamente mayor de retraso del crecimiento en los hombres 19,0 % que en las mujeres 16,4 %. (19)

El estudio triple materno infantil en 22 países de bajos y medianos ingresos fue del 11,39 %, con prevalencia más alta en Mauritania (31,66 %) y más baja en Etiopía (3,54 %).El género y la edad son determinantes importantes, los niños mayores de 5 años tienen más probabilidades de estar desnutridos que los más pequeños por ser más propensos a adquirir infecciones parasitarias, además de tener factores que predisponen a la desnutrición que las niñas. (18)

En la encuesta de salud familiar en India el 22% de los niños pertenecían al grupo de edad entre 48 a 59 meses, y el 14% eran del grupo de edad de 12 meses o menos. Los niños de 36 a 47 meses tenían un 67 % más de probabilidades de sufrir triple carga de desnutrición que los niños de 1 año o menos. (6)

La desnutrición infantil en Cuba en el municipio de San Juan y Martínez se resaltó como factor determinante la edad, en los niños de uno a dos años de edad con el 41,67 %, y en menores de un año con el 28,33 %.(8)

También se encontró que la falla antropométrica es más probable de que ocurran en niños de madres solteras, debido que las madres solteras en muchos casos tienen un estatus socioeconómico más bajo, están separadas o las abandonó su esposo, además que la falla antropométrica infantil se asoció significativamente con el nivel de instrucción materno, los niños de madres con niveles más altos de educación tenían errores antropométricos pero más pequeños en comparación con las madres sin educación.(16)

Una encuesta realizada en Ecuador, encontró como factor determinante para desnutrición crónica en los niños que no tenían sustento de su padre en los últimos 12 meses, era de 1,19 veces mayor que aquellos que sí tenían sustento de sus padres.(10)

2.2. Otros factores de riesgo

La desnutrición considerada como problema nutricional está vinculado a altos niveles de pobreza, estilos de vida poco saludables, estilos de crianza, falta de lactancia materna exclusiva, lactancia materna temprana, alimentación complementaria y desequilibrios nutricionales.(18)

Otro factor asociado y que repercute de manera directa en el aumento de la desnutrición crónica infantil es la presencia de diarrea, causadas principalmente por el limitado acceso al agua potable, inadecuado saneamiento e higiene. La desnutrición crónica conduce a limitaciones cognitivas que se manifiestan como déficits en el aprendizaje de los niños, que se manifiestan en su vida adulta con falta de oportunidades y reducción de la productividad.(10)

Cerca de 800 millones de personas tienen una inadecuada alimentación afectando su salud. La inseguridad alimentaria está asociada con una diversidad dietética inadecuada y una ingesta baja de nutrientes, es definida como el acceso condicionado a los

alimentos e imposibilidad de obtener suficientes alimentos por medios socialmente aceptables, esto en la actualidad afecta gravemente a la salud en el mundo.(20)

Por otro lado, la cobertura de agua potable limpia o segura es del 67,8%, saneamiento básico 90,7% e instalaciones de higiene 89,1% a nivel nacional. El 73,3% de la población tiene acceso a agua de alta calidad, pero solo el 55,5% de la población del país tiene acceso a tres indicadores al mismo tiempo, y solo el 36,4% de la población rural tiene ese privilegio.(10)

Otro factor que afecta la nutrición de los niños de 24 meses de edad o menos es la deficiencia de vitamina A, que reduce la defensa a diversas infecciones, provoca ceguera y aumenta la mortalidad materna e infantil hasta en un 25%, así como la deficiencia de yodo que pueden causar principalmente retraso mental y coeficiente intelectual. Por lo tanto, es importante comprender las consecuencias de la deficiencia de varias vitaminas y minerales necesarios para el desarrollo humano.(8)(14)

Cuando se inicia con el consumo de alimentos complementarios a la leche materna en la edad de 12 a 23 meses existe una mayor probabilidad de infección debido a que todos los alimentos introducidos a la alimentación no van a tener el valor nutricional necesario. La lactancia materna exclusiva corta por menos de tres meses, inadecuada alimentación y un corto período intergenésico están implicados en la desnutrición infantil como factores determinantes. (14)

La desnutrición infantil en Cuba en el municipio de San Juan y Martínez se resaltó como factores determinantes en los niños de uno a dos años de edad con el 41,67 %, y en menores de un año con el 28,33 %.(8)

Según el estudio transversal en el área rural de un distrito en Indonesia se encontró un factor de riesgo relacionado con la estatura de las madres de menos de 150 cm tienen un riesgo de 3,29 veces mayor de dar a luz a un bebé con retraso del crecimiento que las madres de 150 cm de estatura o más. Las madres bajas tenían un riesgo 1,95 veces mayor de tener un hijo con falla antropométrica. Según CIAF el fracaso antropométrico en menores de 5 años fue del 59,8% en bajo peso y 64,3% en retraso del crecimiento en hijos madres bajas, en cambio en las madres altas la emaciación predominó en un 57,1%.Las madres pequeñas suelen tener órganos reproductivos más pequeños, por lo que tienen menos espacio para el feto.(18)

Un grave problema de salud es la desnutrición materno infantil que representó el 45% de las muertes infantiles en 2011.La salud materna como la del recién nacido es un

factor importante a considerar cuando se aborda el estado nutricional de los niños, ya que depende de un buen estado nutricional de la madre para que no haya riesgo de desnutrición del infante. La posibilidad de un acceso garantizado de salud es importante porque promueve una adecuada y oportuna atención médica materna y brinda información necesaria a los padres sobre el cuidado de sus niños.(19)

Tabla.1 Factores determinantes

| | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| Insuficiente o inadecuada alimentación | Inadecuada atención | Ubicación de vivienda |
| Escasos alimentos | Ausencia de atención sanitaria | Agua y saneamiento inadecuados |
| Condición de pobreza | Desigualdad | Educación escasa de las madres |

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, 2018. Quito, Ecuador. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed>

3. CONCLUSIÓN

La desnutrición es el déficit de nutrientes que afecta principalmente a niños causando consecuencias lamentables para el crecimiento sano y desarrollo general. La desnutrición infantil al ser una enfermedad muy frecuente en los países subdesarrollados, afecta mayormente a menores de 5 años, siendo un peligro para la vida del individuo que la padezca.

La desnutrición representa alrededor del 80 por ciento de los países con ingresos bajos y medianos. En Ecuador, la reducción promedio de la desnutrición crónica de 2014 a 2018 fue del 0,9%. Se estima que 155 millones tienen retraso del crecimiento y 52 millones emaciación de todos los niños en el mundo.

Entre los factores de riesgos encontrados se vio un predominio de desnutrición en quintiles pobres con un total de 42.6% que se incluyen zonas rurales en un porcentaje de 4.8 % y factores socioeconómicos como niveles de educación baja en padres. Se ha evidenciado también en población joven indígena un 36.6%, madres adolescente con 8.5%, niños de madres con estatura baja tienen más fallas antropométricas de 1.95 veces mayor que el resto, se ven implicados los países de ingresos bajos como del continente africano Mauritania 31.66 %, y la edad como factor de riesgo en niños de 36 a 47 meses con el 67%.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Belay DG, Chilot D, Alem AZ, Aragaw FM, Asratie MH. Spatial distribution and associated factors of severe malnutrition among under-five children in Ethiopia: further analysis of 2019 mini EDHS. BMC Public Health. 2023 [citado 05 Jun 2023] 23(1):791. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15639-2>
2. Ahmed AT, Abas AH, Elmi A, Omer A. Determinants of severe acute malnutrition among children aged 6–36 months in Kalafo district (riverine context) of Ethiopia. Sci Rep. 2022 [citado 04 Jun 2023] 12(1):1–9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-09184-y>
3. Medialdea L, Bogin B, Thiam M, Vargas A, Marrodán MD, Dossou NI. Severe acute malnutrition morphological patterns in children under five. Sci Rep. 2021 [citado 05 Jun 2023] 11(1):4237. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-82727-x>
4. Osorio AM, Romero GA, Bonilla H, Aguado LF. Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia. Rev Saúde Pública. 2018 [citado 04Jun2023]52:73.Disponibleen:<https://www.scielo.br/j/rsp/a/VVg6GLMKsdJ35qcR3HVt4dy/?lang=es>
5. Giampaolo R, Marotta R, Biagiarelli FS, Zampa A, Moramarco S, Buonomo E. The exacerbated prevalence of acute malnutrition and growth retardation in Roma children living in camps. Ital J Pediatr. 2021 [citado 06 Jun 2023] 47(1):173. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-021-01122-4>
6. Kumar P, Chauhan S, Patel R, Srivastava S, Bansod DW. Prevalence and factors associated with triple burden of malnutrition among mother-child pairs in India: a study based on National Family Health Survey 2015-16. BMC Public Health. 2021 [citado 04 Jun 2023] 21(1):391. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-10411-w>
7. Takele K, Zewotir T, Ndanguza D. A combined model of child malnutrition and morbidity in Ethiopia using structural equation models. Sci Rep. 2023 [citado 04 Jun 2023] 13(1):471. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-023-27440-7>
8. Fernández-Martínez LC. Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. Rev Cinc Biomed 2020 [citado 04 Jun 2023] 26(1). Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5163/4694>

9. Destaw Z, Wencheko E, Zemenfeskidus S, Challa Y, Tiruneh M, Fite MT, et al. Use of modified composite index of anthropometric failure and MUAC-for-age to assess prevalence of malnutrition among school-age children and adolescents involved in the school feeding program in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Nutr.* 2021 [citado 04 Jun 2023] 7(1):81. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40795-021-00471-x>
10. Rivadeneira MF, Moncayo AL, Córdor JD, Tello B, Buitrón J, Astudillo F, et al. High prevalence of chronic malnutrition in indigenous children under 5 years of age in Chimborazo-Ecuador: multicausal analysis of its determinants. *BMC Public Health.* 2022 [citado 06 Jun 2023] 22(1):1977. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14327-x>
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, 2018. [citado 05 Jun 2023] :14-86. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Clínico. Cuadros de Procedimientos AIEPI para niñas y niños de 2 meses a menores de 5 años de edad. 2018 [citado 05 Jun 2023] :91. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_la_infancia.pdf
13. Cando F, Martínez D, Pozo M, Chalela LE, Andrade JC, Larrea J, et al. Antropometría [Internet]. Reportes de la ENSANUT. 2018 [citado 04 Jun 2023] (3): 8-37. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes_ENSANUT_Vol3_Antropometria.pdf
14. Castillo AEN, Cruz VAA, Villamar TSR, Bohórquez FAB. Desnutrición infantil Kwashiorkor. *RECIMUNDO.* 2020 [citado 05 Jun 2023] 4(1) :24–45. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/775>
15. Patel R, Srivastava S, Kumar P, Chauhan S. Factors associated with double burden of malnutrition among mother-child pairs in India: A study based on National Family Health Survey 2015–16. *Child Youth Serv Rev.* 2020 [citado 04 Jun 2023] 116:105256. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740920309683>

16. Khamis AG, Mwanri AW, Kreppel K, Kwesigabo G. The burden and correlates of childhood undernutrition in Tanzania according to composite index of anthropometric failure. BMC Nutrition. 2020 [citado 04 Jun 2023] 6(1):1–13. Disponible en: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-020-00366-3>
17. Chilot D, Belay DG, Merid MW, Kibret AA, Alem AZ, Asratie MH, et al. Triple burden of malnutrition among mother–child pairs in low-income and middle-income countries: a cross-sectional study. BMJ Open. 2023 [citado 04 Jun 2023] 13(5):070978. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/5/e070978.abstract>
18. Fagbamigbe AF, Kandala NB, Uthman AO. Demystifying the factors associated with rural–urban gaps in severe acute malnutrition among under-five children in low- and middle-income countries: a decomposition analysis. Sci Rep. 2020 [citado 04 Jun 2023] 10(1):11172. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-67570-w>
19. Permatasari TAE, Chadirin Y. Assessment of undernutrition using the composite index of anthropometric failure (CIAF) and its determinants: A cross-sectional study in the rural area of the Bogor District in Indonesia. BMC Nutrition. 2022 [citado 04 Jun 2023] 8(1):133. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00627-3>
20. Rajabzadeh-Dehkordi M, Mohammadi-Nasrabadi F, Nouri M, Ahmadi A, Faghieh S. Food insecurity, body mass index, socio-economic status, and food intake in lactating and non-lactating mothers with children under two years. BMC Nutr. 2023 [citado 05 Jun 2023] 9(1):62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40795-023-00718-9>