

Malnutrition in children from 3 to 5 years of patate city, ecuador 2022

Desnutrición en niños de 3 a 5 años del cantón patate, ecuador 2022

Elsy Labrada González¹ , Olga Cristina Solis Solís¹ , María del Carmen Yabor Labrada¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Matriz Ambato, Ecuador.

Submitted: 03-10-2023

Revised: 08-01-2024

Accepted: 05-04-2024

Published: 06-04-2024

How to Cite: Labrada González E, Solis Solís OC, Yabor Labrada MC. Malnutrition in children from 3 to 5 years of patate city, ecuador 2022. Interamerican Journal of Health Sciences. 2024; 4:74. <https://doi.org/10.59471/ijhsc202474>

ABSTRACT

Currently, it is responsible for almost a third of deaths in children <5 years of age and a cause of intellectual and cognitive disability in the surviving population. 23,1 % of children under five years of age in Ecuador have chronic child malnutrition or delayed growth, the figure increases by 28,7 % in rural communities. The main objective was to determine the incidence of child malnutrition in a CDI in Patate, Ecuador during 2022. The majority age group was from 0 to 2 years, with a predominance of males with 53,85 %. Low stature predominated in the male sex with 13,33 %, as well as low weight with 3,33 %. Considering the BMI, 3,33 % were found to be underweight; the PGC found 36,66 % of moderate and severe malnutrition. 45 % of the patients considered by BMI normal weight, were carriers of moderate and severe malnutrition according to PGC.

KEYWORDS

Malnutrition, Pediatrics, Children.

RESUMEN

Actualmente, es responsable de casi un tercio de las muertes en niños <5 años y causa de discapacidad intelectual y cognitiva en la población superviviente. Un 23,1 % de niños menores de cinco años del territorio ecuatoriano tienen desnutrición crónica infantil o retraso en su crecimiento, la cifra aumenta un 28,7 % en las comunidades rurales. El objetivo principal fue determinar la incidencia de desnutrición infantil en un CDI de Patate, Ecuador durante el 2022. El grupo de edades mayoritario fue de 0 a 2 años, predominando el sexo masculino con el 53,85 %. La baja talla predominó en el sexo masculino con un 13,33 %, igualmente que el bajo peso con un 3,33 %. Considerando el IMC se encontró el 3,33 % de bajo peso; el PGC encontró el 36,66 % de desnutrición moderada y severa. El 45 % de los pacientes considerados por IMC normo peso, eran portadores de desnutrición moderada y severa según PGC.

PALABRAS CLAVE

Desnutrición, Pediatría, Niños.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición, según la OMS (Organización Mundial de la Salud), como aquella condición patológica, inespecífica, sistémica y potencialmente reversible que resulta de la deficiente utilización de los nutrimentos por las células de

los organismos.⁽¹⁾

De acuerdo con la Sociedad Americana de Nutrición Enteral y Parenteral (ASPEN, por sus siglas en inglés) se precisa como un desequilibrio entre el requerimiento y gasto energético, lo cual resulta en un déficit acumulativo de energía, proteína o micronutrientes que afectan de forma negativa el crecimiento, desarrollo y otros resultados relevantes en la población pediátrica. En cuanto a su severidad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se clasifica según su puntuación Z en leve, moderada y severa.⁽¹⁾

La desnutrición en el ámbito pediátrico puede llegar a alcanzar de 20 a 25 % en países desarrollados, y hasta 60 % en los países en vías de desarrollo. Aun así, cuando la desnutrición es un problema de salud de especial impacto para la calidad de vida del niño, este problema es subvalorado por muchos especialistas y gerentes de salud.⁽²⁾

Actualmente la desnutrición es responsable de casi un tercio de las muertes en niños <5 años y causa de discapacidad intelectual y cognitiva en la población superviviente. A nivel mundial se estiman 101 millones o 16 % de niños en desnutrición.⁽¹⁾

Establecer el diagnóstico de la desnutrición en el paciente pediátrico es de gran relevancia porque de este puede depender su evolución, su recuperación e incluso su supervivencia ante patologías variadas.⁽³⁾

A pesar de ello, este diagnóstico es difícil y con frecuencia no se realiza adecuadamente o se infraestima. Teniendo en cuenta su importancia, debe ser objeto de atención prioritaria. Se debe realizar un cribado nutricional rutinario y se deben utilizar las herramientas adecuadas para establecer qué pacientes tienen riesgo de desnutrición y así poder tomar medidas encaminadas a mejorar la actuación en estos casos.⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2010 el Índice Global de Hambre (IGH-2010), una herramienta adaptada y desarrollada para dar seguimiento de manera comprensiva al hambre del mundo, y que toma en cuenta tres indicadores: la proporción de personas subnutridas, el peso para la edad de niños y niñas y, finalmente, la mortalidad infantil en menores de 5 años; la conclusión de este índice es que existe una disminución del hambre en las regiones de Sudamérica (14 %) y un incremento en África (33 %).⁽⁴⁾

Estos datos se asocian directamente con los reportados posteriormente en el documento de las Estadísticas Sanitarias Mundiales de la OMS (ESM.OMS.2011), publicado en 2011, en donde países como Malawi, que calificaron un índice de hambre de 18,1 presentan una insuficiencia ponderal del 15,5 % en niños menores de 5 años y deficiencia ponderal al nacer del 14 %. Con datos como éstos podemos concluir que la desnutrición se asocia en mayor medida a la deficiencia en la ingestión de los nutrimentos, repercutiendo directamente sobre el desarrollo de los individuos.⁽⁴⁾

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, refleja que, en el año 2020, el 12,1 % de la población de menores cinco años, del país sufre de desnutrición crónica. Afectando en el área urbana al 7,2 % de este grupo etéreo y al 24,7 % en el área rural. Nuestro país continúa en la lucha contra la desnutrición, pues los datos nacionales dan cuenta de un avance significativo, pero existe aún una brecha importante en los datos regionales, teniendo departamentos que presentan niveles altos de desnutrición, tales como: Huancavelica (31,5 %), Loreto (25,2 %), Cajamarca (24,4 %), Huánuco (19,2 %), Ayacucho (18,1 %) y Pasco (18,0 %).⁽⁵⁾

Con respecto a México la desnutrición severa se ha mantenido constante por más de dos décadas; la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020 reporta una prevalencia del 1,5 % en niños <5 años. Siendo más común la región de la Península con 9,4 %, seguido de las regiones Pacífico-Centro y Centro, ambas con 6 %.^(1,6)

El Ministerio de Salud Pública presentó el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025 (Piane), que tiene como objetivo fundamental alcanzar una adecuada nutrición durante todo el ciclo de vida, brindando atención integral y generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, ciudadanía y sector privado; en el marco de intervenciones intersectoriales que incidan sobre los determinantes sociales de la salud.^(7,8)

El subsecretario de Promoción de la Salud puntualizó que el Piane se alinea a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), metas globales de salud al 2025, la Década de Acción sobre la Nutrición, y sobre todo al Plan Nacional de Desarrollo que procura combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos de vida saludable; generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.^(7,9)

Algunas de las metas del Plan Nacional de Desarrollo al 2021 son reducir del 24,8 % al 14,8 % la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años; y del 23,9 % al 13,2 % la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el año 2021.⁽⁷⁾

Mediante Decreto Ejecutivo No. 1211 de fecha 15 de diciembre de 2020, el Lcdo. Lenín Moreno, aprueba la implementación de la “Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil” con el objetivo de prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños y niñas menores de 24 meses de edad, a través de la implementación del denominado “Paquete Priorizado” de bienes y servicios determinado en el artículo 2 del mencionado Decreto.⁽¹⁰⁾

Según los datos oficiales, un 23,1 % de niños y niñas menores de cinco años del territorio ecuatoriano tienen desnutrición crónica infantil o retraso en su crecimiento. La cifra es aún más alta, 28,7 %, en las comunidades rurales. Con estas cifras, Ecuador se ubica como el segundo país en América Latina y el Caribe con mayor prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas, después de Guatemala.⁽¹¹⁾

Por todo lo anterior expuesto, es que el objetivo principal de esta investigación es determinar la incidencia de desnutrición infantil en el CDI de Patate, Ecuador durante el año 2022.

MÉTODO

Estudio del tipo mixto, es decir, cuali-cuantitativo, además descriptivo y trasversal. Como la población es menor de 100, se tomó este mismo valor como muestra, la cual estuvo representada por 30 niños entre 3 y 5 años, de un CDI del cantón Patate, Ecuador durante el período 2022, cuyos representantes firmaron un consentimiento informado donde quedó plasmado el carácter confidencial y anónimo de la investigación, previo a la aplicación de la encuesta y la toma de medidas con el Inbody S10.

Posteriormente se llevaron los datos al programa Excel, para ser procesados en el PSPP, tomando en consideración la valoración del estado nutricional, utilizando las normas de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia, actualización 2027, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.⁽¹²⁾ Donde se establece que se considera desnutrición cuando la línea de puntuación en la tabla Z este situada entre -2 o -3 de peso para la edad, peso para la longitud/talla o IMC para la edad o de longitud/talla para la edad.

Antes de realizar la búsqueda de la información necesaria para realizar esta investigación y, en base a la medicina basada en la evidencia, es necesaria la realización de una pregunta clínica estructurada, con el fin de facilitar la búsqueda y seleccionar aquellos artículos que la respondan. La pregunta PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) sería: ¿Existirá desnutrición en la población ecuatoriana, especialmente en los niños de 3 a 5 años del cantón Patate, durante el año 2022?

Se realizó una búsqueda sistemática de los meta-análisis, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, y subanálisis de ensayos clínicos, en los cuales se compararon los resultados de desnutrición obtenidos en el estudio con otros a nivel mundial, con énfasis en Latinoamérica. La búsqueda se realizó en las bases de datos: PubMed, Medline, Cochrane, Web of Science, Science Direct, Embase, Scielo, Scopus se realizó la búsqueda en mayo-julio del 2023 utilizando los términos tanto en idioma español como inglés: “desnutrición”, “desnutrición infantil”, “desnutrición crónica”, “Ecuador” y “desnutrición moderada”, “systematic review”, “meta-analysis” “clinical study”, “clinical trial”, se utilizaron los booleanos AND, OR y NOT.

Los criterios de inclusión fueron: niños de 0 a 5 años, del cantón Patate, que tuvieran o no antecedentes de desnutrición, que sus tutores legales hayan firmado el consentimiento informado. Criterios de exclusión: no firma de consentimiento informado, más de 5 años.

RESULTADOS

En la tabla 1, podemos observar, la distribución de la muestra total, según edad/sexo, predominó el sexo masculino con un 53,33 % (16). De la cifra total de 30 niños, en el grupo de edades, de 0 a 2 años encontramos un predominio del sexo masculino, con 14 para un 53,85 %. En el sexo femenino encontramos 12 para un 46,15 %. En el grupo de edades de 3 a 5 años, encontramos una distribución igualitaria en los sexos femeninos y masculino con dos cada uno para un 50 %.

Tabla 1. Distribución edad/sexo

Edad	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
De 0 a 2 años	12 46,15 %	14 53,85 %	26 100 %
De 3 a 5 años	2 50 %	2 50 %	4 100 %
Total	14 46,67 %	16 53,33 %	30 100 %

En la tabla 2, se representa, la distribución sexo/talla, predominando la talla normal con 22 pacientes para un 73,33 %, 6 pacientes fueron clasificados baja talla para un 20 % y 2 normal con tendencia a lo alto para un 6,67 %. En ambos sexos predominó la talla normal con 11 pacientes para un 68,75 %. En el sexo masculino encontramos incidencia de baja talla con el 25 % (4 pacientes). Los niños con una tendencia de crecimiento normal con tendencia a lo alto se comportaron igual en ambos sexos. En la tabla 3, se representa, la distribución sexo/peso, predominando el peso normal con 29 pacientes para un 96,67 %. El 100 % de las femeninas fueron normo peso, mientras que en los masculinos un 93,75 % (15 pacientes) estuvieron en el peso ideal y un 6,25 % (1 paciente) bajo peso.

Tabla 2. Distribución sexo/talla

Sexo	Talla			Total
	Baja	Normal	Normal con Tendencia a lo Alto	
Femenino	2 14,29 %	11 78,57 %	1 7,14 %	14 100 %
Masculino	4 25 %	11 68,75 %	1 6,25 %	16 100 %
Total	6 20 %	22 73,33 %	2 6,67 %	30 100 %

Tabla 3. Distribución sexo/peso

Sexo	Peso		Total
	Bajo	Normal	
Femenino	0 0 %	14 100 %	14 100 %
Masculino	1 6,25 %	15 93,75 %	16 100 %
Total	1 3,33 %	29 96,67 %	30 100 %

En la tabla 4, observamos, la distribución según IMC, predominando el peso normal con 20 pacientes para un 66,67 %. Sobrepeso encontramos 9 pacientes para un 30 % y bajo peso 1 para un 3,33 %.

Tabla 4. Distribución según Índice de masa corporal (IMC)

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	%	% Válido	% Acumulado
Bajo Peso	00	1	3,33	3,33	3,33
Normo Peso	1	20	66,67	66,67	70
Sobrepeso	2	9	30	30	100
Total		30	100	100	

En la tabla 5, se aprecia, la distribución según PGC. Como podemos observar aparecen 7 pacientes con desnutrición severa para un 23,33 %, con desnutrición moderada 4 para un 13,33, lo cual nos lleva a un total de 36,66 % de desnutrición (sumando ambas categorías). En la categoría normo, encontramos 15 pacientes para un 50 %. Sobrepeso encontramos 4 pacientes para un 13,33 %.

Tabla 5. Distribución según Porcentaje de grasa corporal (PGC)

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	%	% Válido	% Acumulado
Desnutrición Crónica	0	7	23,33	23,33	23,33
Desnutrición Moderada	0,10	4	13,33	13,33	36,67
Normo Peso	1	15	50	50	86,67
Sobrepeso	2	4	13,33	13,33	100
Total		30	100	100	

Tabla 6. Distribución según IMC/PGC

IMC	PCG				Total
	00	Desnutrición Moderada	Normo Peso	Sobrepeso	
Bajo Peso	0 0 %	1 100 %	0 0 %	0 0 %	1 100 %
Normo Peso	6 30 %	3 15 %	10 50 %	1 5 %	20 100 %
Sobrepeso	1 11,11 %	0 0 %	5 55,56 %	3 33,33 %	9 100 %
Total	7 23,33 %	4 13,33 %	15 50 %	4 13,33 %	30 100 %

En la tabla 6, aparece la distribución IMC/PGC. Como podemos observar del total de la muestra 11 son considerados en la categoría desnutrición para un 36,66 %, como ya había expresado en la tabla 5. Los normo peso, estuvo constituido por 20 pacientes para un 66,67 %, de los cuales el 30 % (9 pacientes) pasaron de la categoría normo peso según IMC a la categoría desnutridos según PGC.

En la tabla 7, aparece la distribución PGC/contenido de minerales. Como podemos observar del total de pacientes desnutridos 36,66 % (11) el 63,63 % (7), presento bajos niveles de minerales. El resto de los pacientes con contenido mineral bajo pertenecían a la categoría normo peso y sobre peso.

Tabla 7. Distribución PGC/contenido de minerales

PGC	Minerales			Total
	Bajo	Normal	Alto	
Desnutrición Severa	4 57,14 %	2 28,57 %	1 14,29 %	7 100 %
Desnutrición Moderada	3 75 %	1 25 %	0 0 %	4 100 %
Normo Peso	7 46,67 %	5 33,33 %	3 20 %	15 100 %
Sobrepeso	3 75 %	1 25 %	0 0 %	4 100 %
Total	17 56,67 %	9 30 %	4 13,33 %	30 100 %

En la tabla 8, aparece la distribución PGC/contenido de minerales. Como podemos observar en el 100 %, del total de pacientes desnutridos, encontramos niveles normales y altos de contenido de proteínas. En el 25 % de los pacientes sobrepeso presentaron contenido proteico bajo.

Tabla 8. Distribución PGC/contenido de proteínas

PGC	Proteínas			Total
	Baja	Normal	Alta	
Desnutrición severa	0	2	5 41,67 %	7 23,33 %
Desnutrición moderada	0	3	1	4
Normo peso	0	9	6	15
Sobre peso	1	3	0	4
Total	1	17	12	30

Tabla 9. Chi cuadrado (Pearson) peso-talla

Cruce de variable	Chi cuadrado de Pearson	Valor de p
Peso	26,13	0,000
Talla	22,40	0,000

En la tabla 9, como podemos observar se aplicaron pruebas no paramétricas de Chi cuadrado (Pearson) peso-talla, donde encontramos en los resultados diferencias estadísticamente significativas con un valor del 95 % para una p menor a 0,05.

DISCUSIÓN

La distribución demográfica de nuestro estudio estuvo caracterizada por un predominio el sexo masculino con un 53,33 %, en el grupo de edades de 0 a 2 años con un 53,85 %. Resultados similares reportaron en un estudio Mosso et al, los cuales estudiaron una población de 785 niñas y niños comprendidos en las edades de 0 a 4 años 11 meses y 29 días, los cuales asistían a los CIBV, regentados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social en los cantones de Guaranda y Chillanes, donde 59,8 % pertenecían al sexo masculino y 40,2 % en el sexo femenino.

En la tabla 2, se reporta una incidencia de baja talla tanto en el sexo femenino como en el masculino, predominando en este último donde el 25 % de los niños presenta baja talla para su edad según la curva de valoración Z establecida por las normas del Ecuador.⁽¹²⁾

Estos datos son similares a los reportados por Moreta et al.⁽¹³⁾ el cual reportó que en Ecuador 1 de cada 5 niños menores a los cinco años tiene baja talla para su edad (20 %).

Por otro lado, Mosso et al, reportó en un estudio en dos cantones del Ecuador, que la baja talla relacionada con la edad se encontró en el 29,5 % de los niños que presentaron algún nivel de desnutrición.⁽¹⁴⁾

En la tabla 3 del estudio se encontró un predominio del peso normal con un 96,67 %. Al compararlo con Mosso et al, se evidencia que estos investigadores reportaron el 77,5 % de los niños en un rango normal de nutrición.⁽¹⁴⁾

En la tabla número 4 se encontró el 3,33 % de la población estudiada bajo peso, según IMC. Estos datos son similares a los reportados por Moreta et al, el cual reportó que el promedio de desnutrición para América Latina y Centro América es de 1,3 % de desnutrición aguda infantil y en la desnutrición crónica de 9,6 % para el año 2017.⁽¹³⁾

Diferimos de Mosso et al, en su estudio en el Ecuador, en dos cantones de la sierra (similar al estudio presentado) destacó una prevalencia de la desnutrición a partir de la relación peso y talla global de un 18,1 %.⁽¹⁴⁾

Según Cueva et al.⁽¹⁵⁾ la prevalencia de desnutrición en el Ecuador es de 23,2 % en niños menores de 4 años. Cifras que nos mantienen aun alejados para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible por parte del Estado ecuatoriano, manifestado en la agenda 2015-2030 de las Naciones Unidas

En la tabla 6, de nuestro estudio quisimos establecer una comparación entre los resultados de la evaluación nutricional del IMC/PGC. Encontrando en la categoría desnutrición un 36,66 %. Vale la pena señalar que del total de la muestra considerada normo peso según IMC, el 30 % de los mismo pasaron a la categoría desnutridos según PGC, en los cuales además encontramos niveles bajo de minerales.

En el niño y el adolescente el método de evaluación del crecimiento adquiere mayor sensibilidad y especificidad cuando se realiza mediante un seguimiento longitudinal a través del tiempo, lo que permite obtener valores acerca de la velocidad de crecimiento. Asimismo, el uso sistemático de las técnicas de medición antropométricas permite establecer diagnósticos fundamentales como lo son el crecimiento normal y sus desviaciones.⁽⁴⁾

La utilización de medidas antropométricas para evaluar el estado nutricional ha sido muy extendida. Sin embargo, existen múltiples variables que pudiesen alterar los resultados de las mediciones, sobre todo en pacientes con comorbilidades; aun así, la practicidad, rapidez y el bajo coste son cualidades que aún no se han podido superar por métodos más elaborados, como la impedancia eléctrica y los métodos de imagen corporal. Un aspecto muy importante dentro del desarrollo de este tema es la importancia de la evaluación nutricional de la embarazada, se destaca que para asegurar un adecuado estado de salud y nutrición de la mujer en edad fértil es necesaria una especial preocupación por la nutrición desde la infancia.⁽⁴⁾

CONCLUSIONES

En la muestra predominó el sexo masculino con un 53,33 %. El grupo de edades mayoritario fue de 0 a 2 años, donde predominó el sexo masculino con el 53,85 %. La baja talla predominó en el sexo masculino con un 13,33 %. El bajo peso predominó en el sexo masculino con un 3,33 %. Considerando el IMC solo encontramos el 3,33 % de bajo peso. Considerando el PGC se encontró el 36,66 % de desnutrición moderada y severa. El 45 % de los pacientes considerados por IMC normo peso, eran portadores de desnutrición moderada y severa según PGC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ana Gabriela Ayala-Germán 1ALMFZM2EMT2EMBJFCLKRIARCBJARM. Manejo hospitalario de desnutrición severa en pediatría. SCOPUS. 2022; 43(3).
2. MSc. Rafael Jiménez García IMLANMSSPDEPFDEPMDRDJ. Evolución de la desnutrición hospitalaria. SCIELO. 2019; 86(3).
3. Ana Isabel Jiménez Ortega ABMZ,MDSGRMMGLGGR. Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. SCIELO. 2021 Septiembre; 38.
4. Horacio Márquez-González VMGSMdLCSEAGVHMFARVR. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. Medigraphic. 2020 Julio; 7(2).
5. MEZA RUBIANES AP. FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA, EN UN HOSPITAL REGIONAL, 2022. Repositorio UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER. 2022 Agosto.
6. Ecuador Gd. Gobierno del Ecuador. [Online].; 2021 [cited 2023 Mayo 23. Available from: <https://www.infancia.gob.ec/que-es-la-desnutricion-cronica-infantil/>.

7. Ecuador Gd. Gobierno del Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2023 Julio 15. Available from: <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-plan-intersectorial-de-alimentacion-y-nutricion-ecuador-2018-2025/#:~:text=Algunas%20de%20las%20metas%20del,a%C3%B1os%20en%20el%20a%C3%B1o%202021>.
8. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>.
9. Organización de las Naciones Unidas. ONU. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 24. Available from: <https://ecuador.un.org/es/213134-juntos-llegamos-m%C3%A1s-lejos-la-onu-en-ecuador-trabajando-contr-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica>.
10. Ecuador Gd. Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 16. Available from: <https://www.finanzas.gob.ec/estrategia-nacional-ecuador-crece-sin-desnutricion-infantil/>.
11. ONU. Organización de Naciones Unidas. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 14. Available from: <https://ecuador.un.org/es/213134-juntos-llegamos-m%C3%A1s-lejos-la-onu-en-ecuador-trabajando-contr-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica#:~:text=Seg%C3%BAn%20los%20datos%20oficiales%2C%20un,vive%20John%20y%20su%20familia>.
12. Ecuador MdSP. Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). [Online].; 2017 [cited 2023 07 10. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia.pdf.
13. Moreta Colcha HE, Vallejo Vásquez CR, Chiluita Villacis CE, Revelo Hidalgo EY. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019 Jan; 3(1).
14. Mosso Ortiz MC, Rea Guamán MR, Beltrán Moso KM, Ivo Contreras J. Prevalencia de desnutrición infantil en menores de tres años en dos cantones de Ecuador. Investigación en Salud, Universidad de Boyaca. 2021; 8(1).
15. Cueva Moncayo MF, Pérez Padill CA, Ramos Argilagos M, Guerrero Caicedo R. La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2021 Dec; LXI (4).

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Elsy Labrada González, Olga Cristina Solis Solís, María del Carmen Yabor Labrada.

Curación de datos: Elsy Labrada González, Olga Cristina Solis Solís, María del Carmen Yabor Labrada.

Investigación: Elsy Labrada González, Olga Cristina Solis Solís, María del Carmen Yabor Labrada.

Administración del proyecto: Elsy Labrada González, Olga Cristina Solis Solís, María del Carmen Yabor Labrada.

Recursos: Elsy Labrada González, Olga Cristina Solis Solís, María del Carmen Yabor Labrada.

Redacción – borrador original: Elsy Labrada González, Olga Cristina Solis Solís, María del Carmen Yabor Labrada.