



Accionar de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años

Nursing action in the prevention of chronic malnutrition in children under 5 years of age

Atuação da enfermagem na prevenção da desnutrição crônica em crianças menores de 5 anos

Melanie Paulette Martínez Roldan ^I
mmartinez6@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0003-0498-5345>

Johanna Madelaine Roque Orellana ^{II}
jroque2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0004-7834-7706>

Linda Yovana Salvatierra Ávila ^{III}
lsalvatierra@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-000-5936-6427>

Correspondencia: mmartinez6@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de mayo de 2023 * **Aceptado:** 12 de junio de 2023 * **Publicado:** 01 de julio de 2023

- I. Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Licenciada en enfermería, Magister en Emergencias Médicas, docente de Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

Introducción: A nivel mundial se estima que 178 millones de niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica lo que ha ocasionado 35 millones de decesos. En América Latina, entre el año 2000 hasta el 2018, se logró reducir del 16,7% a un 9% la desnutrición crónica en menores de 5 años de edad. En Ecuador, la desnutrición crónica infantil es un problema de salud alarmante debido a la alta prevalencia de los casos, afectando al 27,2% de los infantes. El rol de enfermería en la desnutrición crónica infantil comienza desde el primer nivel de atención, donde se aplica la promoción de la salud con la finalidad de prevenir las diversas complicaciones que se puedan ser perjudiciales en el crecimiento y desarrollo del niño. **Objetivo:** Determinar las acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica infantil. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, cuantitativo de corte transversal con una muestra de 50 madres de familia, se aplicó el instrumento por Google Formularios y los datos fueron tabulados en el programa IBM SPSS. **Resultados:** El 40% de las madres lleva mensualmente, el 36% acuden al médico sólo cuando se enferman y el 24% 3 o 4 veces al año. El 82% de los padres de familia indican que han recibido información por parte del personal de enfermería acerca del estado nutricional de su niño y el 18% mencionó que no. **Conclusión:** El actuar de enfermería en la DCI es vital, ya que mediante una adecuada valoración se previenen enfermedades y alteraciones en el crecimiento y desarrollo del infante.

Palabras Clave: Desnutrición infantil; morbimortalidad pediátrica; rol de enfermería.

Abstract

Introduction: Worldwide, it is estimated that 178 million children under five years of age suffer from chronic malnutrition, which has caused 35 million deaths. In Latin America, between 2000 and 2018, chronic malnutrition in children under 5 years of age was reduced from 16.7% to 9%. In Ecuador, chronic child malnutrition is an alarming health problem due to the high prevalence of cases, affecting 27.2% of infants. The role of nursing in child chronic malnutrition begins from the first level of care, where health promotion is applied in order to prevent various complications that may be detrimental to the growth and development of the child. **Objective:** Determine nursing actions in the prevention of child chronic malnutrition. **Methodology:** a descriptive, prospective, quantitative cross-sectional study was carried out with a sample of 50 family mothers, the

instrument was applied by Google Forms and the data were tabulated in the IBM SPSS program. Results: 40% of the mothers take it monthly, 36% go to the doctor only when they get sick and 24% 3 or 4 times a year. 82% of the parents indicate that they have received information from the nursing staff about the nutritional status of their child and 18% mentioned that they had not. Conclusion: Nursing action in the DCI is vital, since through an adequate assessment diseases and alterations in the growth and development of the infant are prevented.

Keywords: Child malnutrition; pediatric morbidity and mortality; nursing role.

Resumo

Introdução: Em todo o mundo, estima-se que 178 milhões de crianças menores de cinco anos sofram de desnutrição crônica, que já causou 35 milhões de mortes. Na América Latina, entre 2000 e 2018, a desnutrição crônica em menores de 5 anos foi reduzida de 16,7% para 9%. No Equador, a desnutrição infantil crônica é um problema de saúde alarmante devido à alta prevalência de casos, afetando 27,2% dos lactentes. A atuação da enfermagem na desnutrição crônica infantil inicia-se desde o primeiro nível de atenção, onde a promoção da saúde é aplicada a fim de prevenir diversas complicações que podem ser prejudiciais ao crescimento e desenvolvimento da criança. Objetivo: Determinar as ações de enfermagem na prevenção da desnutrição crônica infantil. Metodologia: foi realizado um estudo descritivo, prospectivo, transversal quantitativo com uma amostra de 50 mães de família, o instrumento foi aplicado pelo Google Forms e os dados foram tabulados no programa IBM SPSS. Resultados: 40% das mães tomam mensalmente, 36% vão ao médico somente quando adoecem e 24% 3 ou 4 vezes ao ano. 82% dos pais indicam que receberam informações da equipe de enfermagem sobre o estado nutricional de seu filho e 18% mencionaram que não. Conclusão: A atuação da enfermagem no ICD é fundamental, pois através de uma avaliação adequada previnem-se doenças e alterações no crescimento e desenvolvimento do lactente.

Palavras-chave: Desnutrição infantil; morbidade e mortalidade pediátrica; função de enfermagem.

Introducción

Reconocemos a la desnutrición como un grave problema de salud que incide de manera negativa en el desarrollo y en la calidad de vida de las personas, aumentando así los índices de morbilidad,

mortalidad, el gasto sanitario, la estancia hospitalaria de la persona que lo padezca (Cueva Moncayo, Pérez Padilla, Ramos, & Guerrero Caicedo , 2021).

La desnutrición se define como la disminución de peso del organismo la cual produce una deficiencia en el estado patológico que puede derivarse a distintas manifestaciones clínicas, en diferentes niveles de severidad (Govender, Rangiah, Kaswa , & Nzaumvila, 2021).

Se considera a la desnutrición como un fenómeno de bases multifactoriales debido a las diversas condiciones que agravan esta problemática, donde aparecen condiciones de origen social, ambiental, económico, sociocultural o biológico. Por lo tanto, la desnutrición aumenta la sensibilidad a enfermedades relacionadas a una estatura menor a lo que corresponde a la edad o un bajo peso corporal (Grey, Gonzales, Abera , & Et al, 2021).

Una de los principales causantes de la morbi-mortalidad en la infancia es esta problemática, que se manifiesta a través de infecciones que pueden llegar a causar diarreas, que a su vez impide el crecimiento y desarrollo de los niños de manera regular (Mejía Cocha & Galarraga Pérez, 2023).

Actualmente, se señala a la desnutrición crónica infantil como un enemigo prevalente en todo el mundo, sobre todo en países como Ecuador ya que cada 3 de 10 niños menores de 5 años la padecen (Mejía Cocha & Galarraga Pérez, 2023).

Cada año las organización del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reúnen para presentar propuestas a través de estrategias para mejorar el crecimiento y desarrollo infantil como también su estado de nutrición, sin dejar de lado los factores que hacen que la desnutrición sea más recurrente principalmente en países no desarrollados, ya que alrededor del 55% de lactantes en todo el mundo fallece por enfermedades diarreicas y respiratorias (Unicef, 2020).

A nivel mundial la desnutrición infantil viene siendo una problemática de salud muy importante a la cual se le da prioridad en nuestro país debido a que los datos estadísticos según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia el 27% de niños menores de dos años sufren de desnutrición, recalando que en los niños indígenas el 39% se ve afectado. siendo estas cifras muy relevantes posicionando a Ecuador como el segundo país de América Latina después de Guatemala con el mayor índice de casos de desnutrición. Esta es una realidad que se vive a lo largo de la historia de nuestro país incluso desde el año 1993, por ello se han desarrollado aproximadamente 12 programas en relación a la salud y nutrición de las personas, pero los casos de desnutrición no han

disminuido, por el contrario, se han incrementado de una cifra de 24,8% hasta 27,2% en el año 2014 y 2018 en niños menores de dos años, y uno de cada cuatro niños son menores de cinco años. (Mejía Cocha & Galarraga Pérez, 2023)

A nivel mundial se estima que 178 millones de niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica lo que ha ocasionado 35 millones de decesos. Estudios realizados por la Organización Mundial de la salud y el Fondo de Naciones Unidas determinan que la mala nutrición, el déficit de estimulación, carencia de yodo y hierro afectan aproximadamente al 20% - 25% de lactantes y niños en países subdesarrollados. Esta complicación es reconocida por su problemática, ya que retrasa el crecimiento y desarrollo de este grupo etario (Alvarez Ortega, 2019).

En América Latina, entre el año 2000 hasta el 2018, se logró reducir del 16,7% a un 9% la desnutrición crónica en menores de 5 años de edad. Sin embargo, 4,8 millones de niños presentan talla baja en relación a su edad. La prevalencia de desnutrición crónica de pediátricos en Chile es de 1,8%, sin embargo, la cifra es predominante en Guatemala con el 46% (Barrutia Araujo, Ruiz Camus, Vargas Villacorta, & Et al, 2021).

En Ecuador, la desnutrición crónica infantil es un problema de salud alarmante debido a la alta prevalencia de los casos, afectando al 27,2% de los infantes. Estudios realizados a Nivel Nacional denotan cifras predominantes en la Sierra con el 32%, la Costa con el 15,7%, Amazonía con el 22,7% y la zona Insular con 5,8% de casos (Cueva Moncayo, Pérez Padilla, Ramos, & Guerrero Caicedo, 2021). En la actualidad, esta problemática afecta a un cuarto de la población pediátrica de nuestro país, con aproximadamente 415 000 casos, posesionándolo como uno de los países con más incidencias a Nivel de Latinoamérica y El Caribe (Rivera, 2019).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en conjunto con el Sistema de Naciones Unidas han desarrollado estrategias y documentos con la finalidad de revertir esta situación, comprometiendo a los candidatos a la Presidencia la implementación de políticas estables para prevenir la desnutrición crónica infantil, garantizando los controles prenatales a embarazadas, vacunación y atención médica apropiada a la edad (UNICEF, 2020).

Las principales consecuencias de la desnutrición crónica infantil se puede destacar el limitado desarrollo cognitivo el cuál impactaría en el proceso de enseñanza - aprendizaje, desarrollo de motricidad fina y gruesa y el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial y diabetes en la adultez (Calceto, Garzón, Bonilla, & Martínez, 2019).

Los problemas nutricionales no solo se asocian a la dieta ya que su etiología es multicausal, a ello, se adicionan factores causales como infecciones y enfermedades, déficit a la educación y acceso a los servicios de salud, consumo de agua insegura y manejo inadecuado de la higiene y salubridad (Cueva Moncayo, Pérez Padilla, Ramos, & Guerrero Caicedo , 2021)..

Los factores de riesgo causantes que se relacionan a la desnutrición crónica infantil son varios, dentro de ellos tenemos los factores ambientales de la vivienda donde engloba la salubridad, el mal manejo de desechos orgánicos y drenajes, consumo de agua insegura, teniendo mayor repercusión las zonas rurales e indígenas. Además, los factores económicos se presentan con mayor incidencia en familias con bajos ingresos económicos, lo que da paso a la baja disponibilidad y acceso a alimentos, malas condiciones sanitarias, déficit a la educación y cuidado de los pediátricos. Los factores socioculturales desempeñan un papel fundamental ya se correlacionan con el cuidado y apoyo a la alimentación infantil, debido a que la familia en general participa en la formación y desarrollo del infante (Alvarez Ortega, 2019).

Los factores biológicos hacen énfasis en el ser humano y la susceptibilidad de adquirir desnutrición, debido al bajo aporte calórico diario de los alimentos acorde al peso y talla del infante (Fernández Martínez, Sánchez Ledesma, Godoy Cuba, & Et al, 2022). Existen factores que se vinculan con la nutrición de la madre y van desde el estado de concepción de la misma, ya que mediante una buena alimentación se previene el bajo peso al nacer y prevenir ciertas enfermedades en el recién nacido. La malnutrición del infante inicia desde el embarazo, el cual se puede prolongar por el resto de su vida (Giraldo Granada , Martínez Agudelo, Bedoya Sandoval, & Et al, 2018). Varios estudios denotan que las niñas que padecieron de desnutrición infantil tienen mayor riesgo de que su producto nazca con bajo peso, ocasionando déficit en la parte física y cognitiva. Los trastornos hipertensivos en el embrazo son causantes de desnutrición infantil debido a que el bebé nace prematuro (Urrego Martinez, Pinzón , Heredia , Lesmes Duque, & Et al, 2022).

El cuadro clínico que se presenta en la desnutrición crónica infantil es el bajo peso corporal, retraso en el crecimiento y desarrollo cognitivo – motor, huesos prominentes, edema generalizado o local, ascitis, debilidad, irritabilidad, déficit de la atención, dermatosis (xerosis), erupciones cutáneas, cabello quebradizo, pérdida del pigmento capilar, infecciones recurrentes, bradicardia e hipotensión, hipotermia, síndrome insuficiencia respiratoria aguda y visceromegalias.

Para diagnosticar la DCI, se debe valorar los antecedentes patológicos personales, familiares y perinatales, presencia de alergias o intolerancias alimentarias, enfermedades crónicas de base y

trastornos digestivos, a través del examen físico cefalocaudal se valora la hidratación, turgencia de la piel, presencia de edema o ascitis, lesiones cutáneas y estigmas físicos por déficit de vitaminas A – D – Zinc – Hierro y ácido fólico, exámenes complementarios como biometría hemática de control, bioquímica sanguínea, electrolitos, parámetros inflamatorios, coproparasitosis seriado en deposiciones, exámenes tiroideos, ecografías abdominales para detectar visceromegalias (Jimenez Ortega, Martínez Zazo , Salas Gonzalez , & Et al, 2021).

El tratamiento de la desnutrición infantil en fase primaria es recomendado hacerla en casa, explicando a los padres el tratamiento a seguir y hacer énfasis en la continuación de la lactancia materna y alimentación complementaria (Dipasquale, Cucinotta, & Romano, 2020). En esta población lo ideal es que reciban 25 kcal/kg por día e ingerir alimentos ricos en ácidos grasos esenciales y micronutrientes tales como la Vitamina A, Hierro y Zinc (Presadujio, Devaera, Sudarmanto, & Et al, 2023).

Sin embargo, en varios de los casos, este problema de salud se presenta de manera severa y se necesita hospitalización de inmediato, y lo ideal es el manejo de la hipoglucemia por infusión continúa cuando el infante esta letárgico, inconsciente o presenta convulsiones. Cuando hay perdida de líquidos y electrolitos se utiliza los sueros de rehidratación oral por cada débito, o ReSoMal 5ml/kg por via oral cada 30 minutos hasta las primeras dos horas y luego de 5 a 10 ml/kg/ hasta por 10 horas. La OMS, recomienda el uso delas formulas F-75 y 100 (Naranjo Castillo, Alcivar Cruz, Roduiguez, & Et al, 2020).

Durante la hospitalización del pediátrico se utiliza la línea de antibióticos a base de amoxicilina, ampicilina, gentamicina o cefalosporinas de tercera generación como la Ceftriaxona (Rosario Del Carmen Chuquimarca Chuquima, 2020).

El accionar de enfermería en la prevención de la desnutrición infantil constituye un pilar fundamental, ya que permite mejorar la calidad de vida de los pediátricos en sus distintas etapas de crecimiento, basando sus cuidados en principios científicos, educativos, y su rol asistencial relaciona su labor de asistir, formar, orientar y educar de manera integral acerca de la alimentación que estos deben recibir durante su vida (Paz Sánchez, Toscano Ruiz , Chuquimarca Chuquimarca, & Et al, 2020).

El rol de enfermería en la desnutrición crónica infantil comienza desde el primer nivel de atención, donde se aplica la promoción de la salud con la finalidad de prevenir las diversas complicaciones que se puedan ser perjudiciales en el crecimiento y desarrollo del niño. Por ello, la educación para

la salud en los padres es crucial el cual tiene como objetivo el cuidado del infante, asistiendo mensualmente al control de niño sano (Rosario Del Carmen Chuquimarca Chuquima, 2020).

Una atención de enfermería de manera precoz y eficiente mejora el bienestar de los infantes, por lo que el proceso de atención de enfermería promueve el instrumento necesario para establecer un plan de cuidados estandarizado e integral, vinculado a mejorar de manera oportuna las condiciones de vida del individuo, familia y comunidad, por medio del trabajo en equipo (Nassar Moyles, 2022).

Metodología

El desarrollo del presente estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, en base al manejo de las variables “personal de enfermería” y “niños menos de 5 años” así como de los resultados, y se empleó el corte transversal con un tiempo determinado de 6 meses para el estudio y la población específica.

Para el instrumento de la recolección de datos se consideró dos tipos de encuesta, la primera para el personal de enfermería con 21 preguntas, y la segunda para las madres con 13 preguntas de opción múltiple, tomadas del trabajo desarrollado por Flores et al (2014). Estas encuestas permitieron indagar sobre cómo las madres consideran la nutrición en sus hijos y cómo las enfermeras cumplen su rol, para desde esa perspectiva plantear soluciones.

Para la tabulación de datos utilizó el programa estadístico informático Statistical Product and Service Solutions (SPSS) el cual permitió la organización y generación de los resultados numéricos en gráfico de porcentajes. En este punto, se utilizó el método científico y analítico para la interpretación de los resultados y conclusiones que dieron respuesta al objetivo principal. De esa manera, la población que se utilizó fueron 50 madres de familia que acuden al centro de salud Brisas del Mar, bajo un tipo de muestreo no probabilístico denominado por conveniencia.

Tablas de distribución sociodemográficas

Tabla 1. ¿Qué edad tiene usted?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14 a 20	12	24,0	24,0	24,0
	20 a 30	18	36,0	36,0	60,0
	30 a 40	20	40,0	40,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 2. ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	13	26,0	26,0	26,0
	Secundaria	34	68,0	68,0	94,0
	Superior	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 3. ¿En qué zona vive usted?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbana	47	94,0	94,0	94,0
	Rural	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 4. ¿Qué edad tiene su niño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 2 meses	1	2,0	2,0	2,0
	5 a 6 meses	12	24,0	24,0	26,0
	7 a 8 meses	4	8,0	8,0	34,0
	9 a 10 meses	4	8,0	8,0	42,0

11 a 12 meses	4	8,0	8,0	50,0
1 a 2 años	11	22,0	22,0	72,0
1 a 3 años	4	8,0	8,0	80,0
4 a 5 años	10	20,0	20,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Tabla 5. ¿Género (sexo) es su niño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	28	56,0	56,0	56,0
	Femenino	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Observando la **tabla 1** nos indica que el 40% de madres a las cuales se les aplicó esta encuesta tienen entre 30 a 40 años de edad, sin embargo, no es elevada la diferencia con el rango entre 20 a 30 años que ocupan el 36 % y con el 24% están las madres encuestadas de 14 a 20 años de edad. En la **Tabla 2** nos arroja resultados acerca del nivel de instrucción de la madre, donde predomina que el 68% sólo alcanzó a terminar la secundaria, el 26% terminó la primaria y el 6% con nivel superior, lo cual es un dato importante al momento de identificar los factores causantes de la desnutrición crónica infantil. Los datos de la **Tabla 3** nos muestra que el 94% de las madres crían a sus hijos en una zona urbana, donde solo por el hecho de ser industrializada se corre el riesgo de no brindar una buena alimentación a sus hijos, que por el contrario de la zona rural donde predomina la naturaleza y donde solo el 6% de las madres tienen acceso.

La edad de los hijos de las madres a quienes se les realizó la encuesta se observan en la **Tabla 4** donde la respectiva gráfica indica el 24% con niños entre 5 a 6 meses de edad, el 22% con 1 a 2 años, sin mucha diferencia en porcentaje con niños de 4 a 5 años con el 20%. Se divide el porcentaje de 8% en niños con edades entre 7 a 8 meses; 9 a 10 meses; 11 a 12 meses; y 1 a 3 años de edad y

con un rango de 1 a 2 meses de edad con el 2%. En cuanto a la identificación de género, los datos de la **Tabla 5** se divide en un 56% niños de sexo masculino y 44% de sexo femenino.

Tablas de distribución de acuerdo a las posibles causas de la desnutrición crónica infantil

Tabla 6. ¿Realiza los controles pediátricos a su niño/a?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	96,0	96,0	96,0
	No	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 7. ¿A cuidado de quien está su niño/a?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Propio	29	58,0	58,0	58,0
	Familiares	21	42,0	42,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 8. ¿Cuántos controles al año recibe su niño/a?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mensualmente	20	40,0	40,0	40,0
	3 o 4 veces al año	12	24,0	24,0	64,0
	Cada que se enferma	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 9. ¿Cuántas veces al día alimenta a su niño/a?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	19	38,0	38,0	38,0
	4	18	36,0	36,0	74,0
	5	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 10. La enfermera le indicó la alimentación que debe tener su niño/a de acuerdo a la edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	43	86,0	86,0	86,0
	No	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 11. Su niño se alimenta de:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leche materna	3	6,0	6,0	6,0
	Leche de formula	13	26,0	26,0	32,0
	Leche materna y de formula	22	44,0	44,0	76,0
	Leche de vaca	9	18,0	18,0	94,0
	Leche materna y de vaca	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 12. ¿A qué edad comenzó a darle alimentos complementarios a su niño/a?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4 meses	16	32,0	32,0	32,0
	5 meses	18	36,0	36,0	68,0
	6 meses	11	22,0	22,0	90,0
	7 meses	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 13. ¿Qué alimento brinda a su niño/a.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Papillas de frutas, hortalizas y verduras	32	64,0	64,0	64,0
	Embutidos, lácteos mariscos	12	24,0	24,0	88,0
	Pollo, carnes, embutidos	1	2,0	2,0	90,0
	Pollo, papillas, carnes	1	2,0	2,0	92,0
	Pollo, carnes, arroz	1	2,0	2,0	94,0
	Pollo ,carnes	1	2,0	2,0	96,0
	Papillas y frutas	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

En cuanto a las madres que llevan a sus hijos a los controles pediátricos en la **Tabla 6** nos indica que el 96% respondió que sí, mientras que el 4% indicó que no, por diversas situaciones que se les presenta o porque no tienen los recursos económicos necesarios. A veces la desnutrición se presenta debido a que las madres no están pendiente de sus hijos, por motivos de trabajo o por cualquier otro tipo y no existe un control de lo que ingieren durante el día, por ello en la **Tabla 7** se observa

que el 58% tienen un cuidado propio de sus niños, mientras el 42% dejan el cuidado de sus hijos a sus familiares. Lo que conlleva a preguntarnos cuántos controles al año reciben los hijos de las madres encuestadas, de acuerdo a la **Tabla 8** el 40% de las madres lleva mensualmente, el 36% acuden al médico sólo cuando se enferman y el 24% 3 o 4 veces al año.

Los valores de la **tabla 9** nos señalan la frecuencia con la que se alimentan los niños menores de 5 años en el día, el 38% de madres brindan alimentos a sus hijos 3 veces al día, el 36% lo alimenta 4 veces al día y el 26% reciben alimentos 5 veces al día. A todo esto, se suma la información que se brinda por parte del personal de enfermería, donde el 86% de las madres indican que, si reciben información acerca de la alimentación de sus hijos de acuerdo a su edad y el 14% indicó que no, como se puede observar en la **Tabla 10**. Se les preguntó a las madres que tipo de alimentación les daban a sus hijos antes de los 6 meses y el 44% de ellas manifestaron que le brindaban leche materna acompañado de fórmula. El 26% informó que solo se alimentaba de fórmula, el 18% como se observa en la **tabla 11** indicaron que administraban leche de vaca hervida a sus hijos, el 6% de leche materna y leche de vaca y el 6% restante de solo leche materna. En la **tabla 12** el 36% de las madres indicaba que a partir de los 5 meses comenzaron a darle complementos alimentarios a sus hijos, el 32% a partir de los 4 meses, el 22% a partir de los 6 meses y el 10% después de los 7 meses. Dentro de los alimentos complementarios que ingerían los menores de 5 años la **Tabla 13** nos arroja que el 64% alimentaban a sus hijos de papillas de frutas, hortalizas y verduras, el 24% de Embutidos, lácteos mariscos, el 4% de Papillas y frutas y el 2% se divide entre pollo, carnes y arroz.

Tablas de distribución de acuerdo a la atención del personal de enfermería

Tabla 14. Ha recibido educación o/y consejería por parte del personal de enfermería relacionado con:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leche materna	17	34,0	34,0	34,0
	Destete	8	16,0	16,0	50,0
	Alimentación complementaria	9	18,0	18,0	68,0

Crecimiento y desarrollo de su niño	16	32,0	32,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Tabla 15. ¿Ha participado en talleres nutricionales organizados por el subcentro de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	40,0	40,0	40,0
	No	30	60,0	60,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 16. ¿El personal de enfermería le ha explicado a Ud. el estado nutricional de su niño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	41	82,0	82,0	82,0
	No	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 17. ¿El personal de enfermería le explica la evolución de la curva de crecimiento de su hijo después del control pediátrico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	30	60,0	60,0	60,0
	No	20	40,0	40,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 18. ¿Cómo califica la atención recibida por parte del personal de enfermería?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	8	16,0	16,0	16,0
	Insatisfactoria	11	22,0	22,0	38,0
	Poco Satisfactoria	14	28,0	28,0	66,0
	Satisfactoria	11	22,0	22,0	88,0
	Muy Satisfactoria	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Conforme a las tablas de distribución de acuerdo a la atención del personal de enfermería podemos observar en la **Tabla 14** que el 34% de madres a las cuales se les realizó la encuesta recibieron información por parte del personal de enfermería sobre la lactancia materna siendo este un tema muy importante en los primeros días de vida de un niño, por otra parte el 16% recibe información acerca del destete materno, el 18% sobre alimentación complementaria, y el 32% recibe educación sobre el crecimiento y desarrollo de su niño. En la **Tabla 15** les preguntamos a las madres si han asistido a talleres que organiza el centro de salud donde ellas acuden y el 40% indicó que sí han asistido, mientras que el 60% no lo ha hecho. De tal manera como lo demuestra la **Tabla 16**, el 82% respondió que sí han recibido información por parte del personal de enfermería acerca del estado nutricional de su niño y el 18% mencionó que no, o como en la **Tabla 17** que se hizo referencia si enfermería explicaban a las madres la evolución de la curva de crecimiento después del control pediátrico y el 60% manifestó que si y el 40% mencionó que no. Por último, quisimos encuestar a las madres acerca de cómo califican la atención recibida por parte del personal de enfermería en los centros de salud que asisten y en la **Tabla 18**, el 28% califica como poca satisfactoria la atención, el 22% califica como satisfactoria, aunque hay otro 22% que la califica como insatisfactoria, un 16% lo califica como deficiente y el otro 12% como muy satisfactoria

Discusión

Según (CA Cuadros-Mendoza, 2018) menciona que la educación nutricional y la adaptación de hábitos alimenticios contribuyen a una cultura alimentaria que la persona adquiere durante su vida, (Carlos Paz Sánchez, 2020) en su estudio menciona que la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en Cuba es del 57% durante el 2017, mientras que en un estudio realizado en Ecuador (Carlos Julio Saavedra Alvarado, 2022) la tasa de mortalidad es del 67% durante el 2018, sin embargo, el gobierno ecuatoriano a través del programa “Ecuador crece sin desnutrición infantil”, busca fortalecer la calidad de vida de la población, garantizando el acceso libre a una atención sanitaria integral, e institucional a las madres gestantes y niños y niñas menores de 5 años, fortaleciendo un adecuado desarrollo y crecimiento.

En un estudio realizado por (Nady Rojas-Guerrero, 2019) a madres lactantes el 47 % de la población menciona que la alimentación complementaria de los niños menores de 5 años, debe darse a partir del 1 año de vida, mientras que el 53 % indica que esta debe adaptarse después de los 6 meses de edad, teniendo cierta similitud con nuestro estudio en donde el 10 % de la población indica que a partir de los 7 meses comenzaron a dar alimentos complementarios a sus hijos, el 22 % a partir de los 6 meses, el 32 a partir de los 4 meses y el 36 % después de los 5 meses.

Según (Ortega, 2019) el 56 % de niños con desnutrición crónica acuden habitualmente a los controles médicos o control de niño sano en las diferentes unidades asistenciales, mientras que el 44 % lo realiza cada vez que el niño lo requiera, teniendo similitud con nuestro estudio en donde el 40% de las madres acude mensualmente, el 36% cuando se enferma y el 24 % de tres a cuatro veces al año, lo que nos permite resaltar el compromiso de los padres con la salud de sus hijos.

En un estudio realizado por (Rosario Del Carmen Chuquimarca Chuquima, 2020) menciona que una de las funciones del personal de enfermería es educar y orientar a las madres lactantes sobre los beneficios de lactancia materna y los alimentos complementarios en los niños menores de 5 años, estableciendo compromisos con la familia que contribuya a minimizar los altos índices de desnutrición desde los primeros meses de vida, existiendo una gran similitud con nuestra investigación en donde indica que el 82 % del personal de enfermería brinda información sobre el estado nutricional del niño en cada uno de sus controles subsecuentes.

Conclusión

Como conclusión podemos mencionar que las acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años comprende, la identificación precoz de las causas

de la desnutrición infantil , con el propósito de educar a la madre lactante e integrar a la familia en charlas, capacitaciones, y programas que brindan las diferentes unidades asistenciales de primer nivel, permitiéndole a la madre brindar una alimentación acorde a la edad del niño, fortaleciendo lazos afectivos durante los primeros 6 meses de vida a través de la lactancia materna exclusiva. Integrar alimentos complementarios como papillas de frutas, hortalizas, verduras, embutidos, lácteos, mariscos, carnes y frutas en la dieta del niño permitirá suplir los requerimientos nutricionales que este necesita para su óptimo crecimiento.

Los controles que recibe el niño o niña durante los primeros años de vida son indispensables ya que por medio de estos se busca monitorear el crecimiento y desarrollo del menor, detectando de manera oportuna complicaciones que pueda afectar el desarrollo físico e intelectual, como también posibles enfermedades como la anemia, enfermedad celiaca, alergias, diabetes mellitus, sobrepeso y bajo peso.

En definitiva, el rol fundamental que cumple el personal de enfermería en los establecimientos de salud está vinculado al cuidado individualizado e integral del individuo, familia y comunidad, fomentando la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en los niños menores de 5 años, como pilar fundamental en el mejoramiento de la calidad de vida.

Referencias

- Alvarez Ortega, L. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Revista Investigación Valdizana, 15 - 26. Obtenido de <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168/173>
- Barrutia Araujo, L., Ruiz Camus , C., Vargas Villacorta, J., & Et al. (2021). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 1171 - 1183. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/319/416/>
- CA Cuadros-Mendoza, M. V.-L.-B. (Mayo de 2018). Actualidades en alimentación complementaria. Scielo, 38(3). doi:<https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
- Calceto , L., Garzón , S., Bonilla , J., & Martínez , C. (2019). Relación del Estado Nutricional con el Desarrollo Cognitivo y Psicomotor de los Niños en la Primera Infancia. Revista

- Ecuatoriana de Neurología, 50 - 58. Obtenido de <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2019/10/2631-2581-rneuro-28-02-00050.pdf>
- Carlos Julio Saavedra Alvarado, E. A. (2022). Salud y nutrición en menores de cinco años. *revistaclinicaguayaquil*, 38-43. doi:<https://doi.org/10.51597/rmicg.v3i5.104>
- Carlos Paz Sánchez, F. T. (2020). Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad. *revistas.utb.edu.ec*, 10. Obtenido de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1023/722>
- Cueva Moncayo, M. F., Pérez Padilla, C. A., Ramos, M., & Guerrero Caicedo, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambienta*, 556-564. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>
- Dipasquale, V., Cucinotta, U., & Romano, C. (2020). Acute Malnutrition in Children: Pathophysiology, Clinical Effects and Treatment. *Nutrients*, 9. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7469063/pdf/nutrients-12-02413.pdf>
- Fernández Martínez, L., Sánchez Ledesma, R., Godoy Cuba, G., & Et al. (2022). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 8. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n1/1561-3194-rpr-26-01-e5163.pdf>
- Giraldo Granada, I., Martínez Agudelo, M., Bedoya Sandoval, J., & Et al. (2018). Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018. *Archivos Venolozanos de Farmacología y Terapéutica*, 396 - 400.
- Govender, I., Rangiah, S., Kaswa, R., & Nzaumvila, D. (2021). Malnutrition in children under the age of 5 years in a primary health care setting. *South African Family Practice*, 6. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8517826/pdf/SAFP-63-5337.pdf>
- Grey, K., Gonzales, B., Abera, M., & Et al. (2021). Severe malnutrition or famine exposure in childhood and cardiometabolic noncommunicable disease later in life: a systematic review. *BMJ Global Health*, 17. Obtenido de <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/3/e003161.full.pdf>
- Jimenez Ortega, A., Martínez Zazo, A., Salas Gonzalez, M., & Et al. (2021). Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. *Nutrición Hospitalaria*, 64 - 67. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38nspe2/0212-1611-nh-38-spe2-64.pdf>

- Mejía Cocha , A., & Galarraga Pérez, E. (2023). Desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Ecuador durante el periodo 2017-2021; revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/desnutricion-infantil-en-ninos-menores-de-5-anos-en-ecuador-durante-el-periodo-2017-2021-revision-sistemica/>
- Nady Rojas-Guerrero, S. E.-B. (2019). Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. Scielo. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16408>
- Naranjo Castillo, A., Alcivar Cruz, V., Roduiguez, T., & Et al. (2020). Desnutrición infantil kwashiorkor. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 26 - 45.
- Nassar Moyles, N. (2022). Nurses Role in Malnutrition. *Journals Empowering, Publishing Scientific Research*.
- Ortega, L. G. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *redalyc.org*, 15-26. doi:<https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>
- Paz Sánchez, F., Toscano Ruiz , R., Chuquimarca Chuquimarca, R., & Et al. (2020). Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad. *Journal Of Science and Research*, 477 - 486.
- Presadujio, M., Devaera, Y., Sudarmanto, B., & Et al. (2023). Disease-Related Malnutrition in Pediatric Patients with Chronic Disease: A Developing Country Perspective. *Current Developments in Nutrition*, 10. Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/782863/1-s2.0-S2475299123X00055/1-s2.0-S247529912214521X/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEDgaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQC1buqhPtB7HMZFGgD%2FIrLgy91aTLRQmQH8CInox5iYYAIhAI808imVF8zjnU556%2Ffn%2B0LNwEpnqXFVVL%2Fr>
- Rivera, J. (2019). La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. *Rev. Est. de Políticas Públicas*, 22. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7390665.pdf>
- Rosario Del Carmen Chuquimarca Chuquima, G. A. (2020). Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad. *Dialnet*, 477- 486. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7715330>
- UNICEF. (2020). *Desnutrición Crónica Infantil*. 6.

Unicef. (2020). Para cada infancia, nutrición. 110. Obtenido de <https://www.unicef.org/media/111486/file/%20Nutrition%20Strategy%202020-2030%20.pdf>

Urrego Martinez, Á., Pinzón , E., Heredia , J., Lesmes Duque, M., & Et al. (2022). Factores asociados a la desnutrición aguda en el departamento del Valle del Cauca entre los años 2016 y 2019. *Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria*, 12.

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).