
UNA VISIÓN MÁS ALLÁ DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN LA COOPERATIVA MONTE SINAÍ DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

A VISION BEYOND CHRONIC MALNUTRITION IN THE MONTE SINAÍ COOPERATIVE OF THE CITY OF GUAYAQUIL.



Sugey Monroy

Sugey Berenisse Monroy Angulo - Médico General

Sugeymonroy90@gmail.com.

Revista Científica Ciencia y Avance

ISSN-e: 2806-5999

HETMC, Guayaquil - Ecuador

Periodicidad: Semestral

vol. 2, 2023

Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra sus sitios web

RESUMEN

Antecedentes: La desnutrición crónica es una problemática a nivel nacional y su erradicación ha sido complicada a pesar de las diferentes estrategias que se han implementado, por lo cual su intervención inmediata es imprescindible para mejorar la calidad de vida y el futuro de los niños ecuatorianos. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, observacional, cuantitativo en el cual se analizaron un total de 6248 menores de 5 años con DCI pertenecientes al distrito 09D08. **Resultados:** se obtuvo que el sexo masculino, los menores de dos años, la procedencia rural y la raza mestiza fueron las variables más frecuentes. **Conclusión:** la DCI es una problemática latente en el Ecuador que requiere intervenciones radicales para su manejo. El Monte Sinaí al ser una de las zonas de mayor pobreza en la ciudad es una de las

personal eso en depósito institucionales, después de su publicación en esta revista, siempre y cuando proporcione información bibliográfica que acredite su publicación en esta revista.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Cómo citar: Sugey Monroy (Una visión más allá de la desnutrición crónica en la cooperativa monte Sinaí de la ciudad de guayaquil).

más afectadas por la alta tasa de natalidad principalmente en familias de muy bajos recursos económicos que no presentan la posibilidad de brindar una vida digna a los menores.

Palabras claves: prevalencia, desnutrición crónica, niñez, pobreza.

ABSTRACT

Background: Chronic malnutrition is a problem at the national level and its eradication has been complicated despite the different strategies that have been implemented, which is why its immediate intervention is essential to improve the quality of life and the future of Ecuadorian children. Methodology: It is a descriptive, observational, quantitative study in which a total of 6,248 children under 5 years of age with ICD belonging to district 09D08 were analyzed. Results: it was found that male

sex, children under two years of age, rural origin and mixed race were the most frequent variables. Conclusion: ICD is a latent problem in Ecuador that requires radical interventions for its management. Mount Sinai, being one of the areas with the greatest poverty in the city, is one of the most affected by the high birth rate, mainly in families with very low economic resources that do not have the possibility of providing a dignified life to minors.

Keywords: prevalence, chronic malnutrition, childhood, poverty.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil (DCI) en la primera infancia (0 a 5 años) se define como un desequilibrio entre el requerimiento y la ingesta de nutrientes para cubrir el gasto calórico, lo que resulta en un déficit de micronutrientes que afectan de manera negativa el crecimiento y desarrollo del infante, caracterizado por el retraso en la relación de la talla con la edad. La DCI se asocia a mayor riesgo metabólico, problemas en el desarrollo de la motricidad fina y gruesa, comportamiento, incluyendo el coeficiente intelectual y desregulación inmunitaria (Larson y Goday, 2019) (Ministerio de Salud Pública, 2021) (Bonilla y Noriega, 2023). La desnutrición de acuerdo con la ASPEN “American Society for Parenteral and Enteral Nutrition” se debe englobar desde un enfoque multidisciplinar mediante 5 dominios: parámetros antropométricos (talla, edad y peso), crecimiento, cronicidad (agudo o crónico), etiología y patogenia (por ingesta y secundaria a enfermedades),

resultados funcionales o sobre el desarrollo (Jimenez et al., 2021) (Pacheco, 2018).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial la desnutrición afecta a 145 millones de niños y produce aproximadamente el 45% de todas las muertes en menores de 5 años, falleciendo a diario unos 8500 niños. Principalmente se refiere a países en vías de desarrollo (Ministerio de Salud Pública, s.f.). En América Latina y el Caribe, Ecuador se considera como el cuarto país con mayor prevalencia de la DCI por debajo de Guatemala con más del 46,5% de niños con esta problemática, Haití con el 20,4% y Honduras con el 19,9% (Organización de las Naciones Unidas, 2022) (Organización de las Naciones Unidas, 2018) (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

En Ecuador hacia el 2018 alrededor del 27,2% de los menores de 2 años presentaban desnutrición crónica, a pesar de las estrategias para erradicar esta condición, sigue en ascenso considerando que en el 2014 la DCI se observó en el 24,8% de los menores de 2 años la DCI, es decir, que desde el 2014 al 2018 hubo un crecimiento del 2,4% en los casos de DCI (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021). La prevalencia de la desnutrición en niños que se encuentran hospitalizados llega hasta el 17% en el caso de desnutrición crónica, que a medio-largo plazo produce enlentecimiento y/o detención del crecimiento (Martínez y Cortés, 2023).

A pesar de que en las últimas tres décadas se han incrementado las intervenciones públicas con respecto a esta problemática, la elevada tasa de nacimientos y

sobrepoblación principalmente en aquellas familias de bajos recursos económicos, ha producido que la DCI mantenga una tendencia al crecimiento (Rivera, 2019).

Las causas de la desnutrición son directas e indirectas. Las causas directas radican en una ingesta inadecuada de los micronutrientes por medio de la dieta y, por infecciones o enfermedades que incrementan las necesidades calóricas, producen malabsorción, alteración en la asimilación o uso de los nutrientes y suministro de nutrientes limitados debido a los líquidos y/o tolerancia alimentaria. Dentro de las causas indirectas se encuentra la pobreza en donde se ve afectado el acceso a los alimentos, servicios básicos y salud, además que el nivel educativo de la madre se ha visto relacionado con la desnutrición en los niños, mientras menor sea su nivel educativo mayor es la incidencia de la desnutrición (Cueva et al., 2021) (Cortez y Pérez, 2023). Además, las comorbilidades son una característica importante que se debe tener en consideración. La anemia, enfermedades respiratorias como neumonía y tuberculosis, gastroenteritis infecciosas producto de bacterias, virus y parásitos se asocian a un incremento de casos de DCI y dificultan su tratamiento (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021) (Moate et al., 2022).

En áreas de extrema pobreza como el Monte Sinaí de Guayaquil, suele observarse que la desnutrición en niños menores de 5 años se origina principalmente por una carencia prolongada de nutrientes. Esta situación se debe a la dificultad para acceder a alimentos nutritivos, patrones alimentarios

desequilibrados, la precariedad económica, enfermedades crónicas, limitaciones en el acceso al agua potable y condiciones socioeconómicas adversas. La insuficiencia de proteínas en la dieta se destaca como uno de los principales factores que contribuyen a esta forma de desnutrición prolongada. Las proteínas, siendo elementos fundamentales en la nutrición, desempeñan un papel esencial en el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de los tejidos y órganos del cuerpo humano. Son indispensables para la formación de músculos, huesos, piel, así como para la síntesis de enzimas y hormonas. Cuando la alimentación carece de cantidades adecuadas de proteínas, el organismo puede experimentar una serie de complicaciones de salud, entre ellas, retraso en el crecimiento y desarrollo infantil, pérdida de masa muscular debido a la falta de proteínas esenciales para la estructura muscular, y problemas de salud como debilidad, fatiga, retención de líquidos, afecciones cutáneas, además de retrasos en el proceso de cicatrización de heridas (Vieira et al., 2020).

La pobreza ha sido parte de los detonantes para el incremento de la DCI. En el sector del Monte Sinaí, se ha identificado que el 99,97% de la población de esta zona viven en condiciones de pobreza con servicios básicos limitados como el alcantarillado y el agua potable. Más del 50% de las familias constan de 5 a 6 integrantes, de los cuales 2 o 3 no generan ingresos económicos. Solo el 6% de la población en este sector presenta un tercer nivel y el 85% ha logrado hasta un nivel secundario. Acerca de la alimentación en las familias el 54% consumen entre 2 a 3 comidas poco nutritivas al día y un 44%

consumen entre 4 a 5 comidas poco nutritivas al día. Estas condiciones predisponen a un alto riesgo de enfermedades y en los niños menores de 5 años, principalmente producen la desnutrición crónica infantil (Mazaira et al., 2021).

Parte de las estrategias para combatir la DCI en Ecuador se encuentra la atención del desarrollo infantil, que consiste en la atención de niñas y niños de 0 a 3 años con el propósito de brindar salud preventiva, seguimiento, educación, consejería familiar, nutricional y prevenir la violencia. Está constituido por diferentes centros conocidos como CDI (Centros de Desarrollo Infantil) que cubre a niños entre 12 a 36 meses y su atención es ejecutada por servidores del MIES, CNH (Creciendo con Nuestros Hijos) cubre a niños entre 0 a 36 meses y mujeres gestantes y, el SAF (Servicio de Acompañamiento Familiar) que realiza acompañamiento a familias con el Bono de Desarrollo Humano (Ministerio de Inclusión Económica y Social, s.f.)

En la actualidad a nivel nacional rige el “Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil” que plantea un proyecto a mediano plazo para disminuir en un 6% la DCI, en menores de 2 años, hasta mayo del 2025. Y a largo plazo disminuir la DCI, del 27,2% al 10%, hasta el año 2030 (Ministerio de Salud Pública, 2021). Lograr una alimentación adecuada donde se adquiera los nutrientes necesarios para el crecimiento de los menores de 5 años, es uno de los principales determinantes para disminuir las

cifras de desnutrición crónica en nuestro país (Cortez y Pérez, 2023).

A partir de lo descrito, se evaluará el impacto de la desnutrición crónica infantil en las diferentes cooperativas del Monte Sinaí y se analizará más allá del número de casos, se indagará acerca de las características demográficas, comorbilidades y acerca del actuar de las madres sobre su intervención en la desnutrición de los menores.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo investigativo tuvo un enfoque cuantitativo debido a que se recopilaron datos numéricos y, se realizó su análisis estadístico para una mejor comprensión y explicación de los fenómenos descritos. El método empleado fue observacional, este método se caracteriza por la observación y registro de eventos o situaciones sin intervenir. Descriptivo, debido a que se describieron características, comportamientos o fenómeno detallando información sobre un tema específico en este caso acerca de la desnutrición crónica. Retrospectivo, debido a que la información analizada son de eventos y datos que ocurrieron en el pasado. Diseño no experimental, la información obtenida no fue manipulada, solo se realizó su observación y se describió lo sucedido. Y de corte transversal, en este caso la información recopilada fue de un punto específico en el tiempo y no se dio un seguimiento. Se incluyeron los datos de la sala situacional del distrito y PRAS del periodo enero 2019 – julio 2023 del distrito 09D08 conformado por las siguientes instituciones: centro de salud ciudad

victoria, el fortín, flor de bastión 1, flor de bastión 2, flor de bastión 3, Monte Sinaí, nueva Prosperina, socio vivienda 1 y socio vivienda 2.

Además, se utilizaron los datos del PRAS del año 2022 – 2023 del Centro de Salud Monte Sinaí mediante el cual se obtuvieron datos demográficos y comorbilidades. Las variables que se presentan en el estudio son

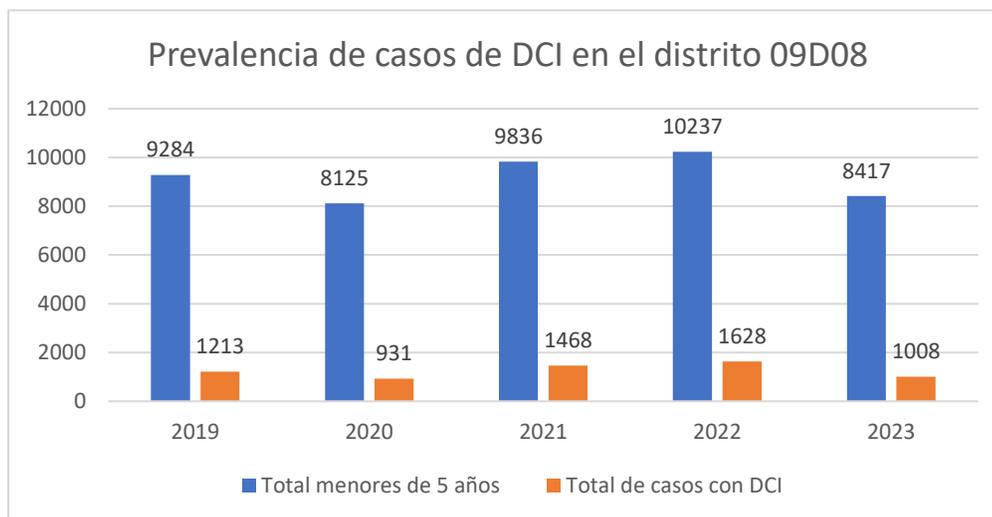
edad, sexo, raza, procedencia o residencia y comorbilidades.

Se tomó en consideración la información de los CNH/CDI en el 2023, existiendo en total 41 instituciones ubicadas en las diferentes cooperativas que conforman al Monte Sinaí, en los cuales se da atención integral a menores de 3 años.

RESULTADOS

De los datos recolectados se obtuvo, además la población total y la prevalencia de casos de desnutrición crónica en los menores de 5 años. En el año 2022 el 15,9% de los niños menores de 5 años atendidos en los diferentes centros de salud que conforman el distrito 09D08 presentaron desnutrición crónica y hasta julio del 2023 fue un total del 11,9%. Se puede observar el comportamiento de estos casos en el *Gráfico 1*.

Gráfico 1. Prevalencia de casos de desnutrición crónica en menores de 5 años atendidos en las diferentes instituciones del distrito 09D08, periodo 2019 – 2023.



En cuanto a las características demográficas, primero se analizó el rango de edad de los menores con desnutrición crónica el cual se dividió entre los 0 meses – 1 año 11 meses, el cual obtuvo la mayor frecuencia de casos de DCI y, el otro grupo fue entre los 2 años y los 4 años 11 meses.

Hubo una predisposición en los varones en presentar esta condición y fue en la raza mestiza los casos más frecuentes, como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas de los menores de 5 años con desnutrición crónica del distrito 09D08.

Variables	Frecuencia n= 6248 (%)				
	2019	2020	2021	2022	2023
Edad					
0 – 1 a 11 m	735 (60,6%)	642 (69%)	908 (61,8%)	947 (58,2%)	600 (59,5%)
2 – 4 a 11 m	478 (39,4%)	289 (31%)	560 (38,2%)	681 (41,8%)	408 (40,5%)
Sexo					
Mujer	511 (42,1%)	320 (34,3%)	573 (39%)	651 (40%)	441 (43,7%)
Hombre	702 (57,9%)	611 (65,7%)	895 (61%)	977 (60%)	567 (56,3%)
Raza					
Mestizo	814 (67,1%)	635 (68,2%)	914 (62,2%)	928 (57%)	880 (87,3%)
Mulato	4 (0,3%)	2 (0,2%)	4 (0,3%)	5 (0,3%)	5 (0,5%)
Afroecuatoriano	3 (0,2%)	1 (0,1%)	4 (0,3%)	3 (0,2%)	0 (0%)
Montubio	3 (0,2%)	1 (0,1%)	3 (0,2%)	3 (0,2%)	0 (0%)
Indígena	2 (0,1%)	0 (0%)	1 (0,1%)	0 (0%)	3 (0,3%)
No responde	387 (32,1%)	292 (31,4%)	542 (36,9%)	689 (42,3%)	120 (11,9%)
Residencia					
Rural	987 (81,3%)	736 (79%)	993 (67,6%)	1126 (69%)	728 (72,2%)
Urbana	226 (18,7%)	195 (21%)	475 (32,4%)	502 (31%)	280 (27,8%)

Acerca de la desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Monte Sinaí, se analizó la DCI durante el periodo enero 2022 – julio 2023. Con un total de atenciones en el 2022, de 10237 menores de 5 años. De estos casos 323 (3,2%) presentaban como diagnóstico desnutrición crónica. Con respecto a sus características demográficas 177 (54,8%) eran hombres y 146 (45,2) mujeres; de acuerdo con la edad se dividió en dos subgrupos, el primero comprendía entre los 0 meses – 1 año 11 meses con 179 (55,4%) atenciones y, el segundo subgrupo correspondía entre los 2 años – 4 años 11 meses con 144 (44,6%) atenciones; y, finalmente con respecto a la raza los mestizos son los más frecuentes con 173 (53,6%) atenciones. En lo que respecta del año 2023 hasta el mes de julio, se ha evidencia un total de 3431 atenciones, de estos 173 (5%) presentan desnutrición crónica; así mismo, se valoraron las variables sexo, en el cual los hombres fueron los más frecuentes con 101(58,4%) atenciones; en el rango de edad, de 2 a - 4 a 11 m hubo 87 (50,9%) atenciones y, acerca de la raza los mestizos fueron los más frecuentes 129 (71,1%). Dichos resultados se observan en la *Tabla 2*.

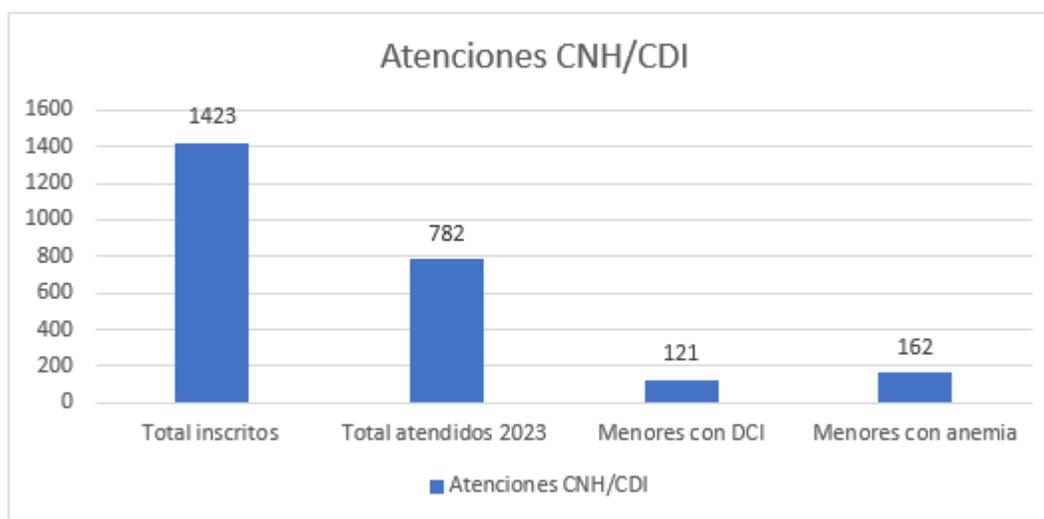
Tabla 2. Características demográficas de los menores de 5 años con desnutrición crónica del CS Monte Sinaí, periodo enero 2022 – julio 2023.

Variables	Frecuencia n= 323 (%)	Frecuencia n= 173 (%)
	2022	2023
Sexo		
Hombre	177 (54,8%)	101 (58,4%)
Mujer	146 (45,2%)	72 (41,6%)
Edad		
0 – 1 a 11 m	179 (55,4%)	85 (49,1%)
2 – 4 a 11 m	144 (44,6%)	88 (50,9%)
Raza		
Mestizos	173 (53,6%)	129 (71,1%)
Montubios	1 (0,3%)	0
Afrodescendiente	0	2 (1,2%)
Blanco	0	2 (1,2%)
No responden	149 (46,1%)	40 (26,5%)

De los 41 CNH / CDI que se encuentran ubicados en las diferentes cooperativas del Monte Sinaí, están registrados un total de 1423 menores de 3 años. Durante el año 2023, un total de 782 (55%) niños han sido valorados en sus respectivos centros por el personal de salud del centro de salud Monte Sinaí en las campañas que se realizan periódicamente, evidenciándose que 121 (15,5%) menores presentan desnutrición crónica y 162 (20,7%) se les diagnosticó, además, anemia leve n= 95 (58,6%) y moderada n= 67 (41,4%). Esto se observa en el Gráfico 2.

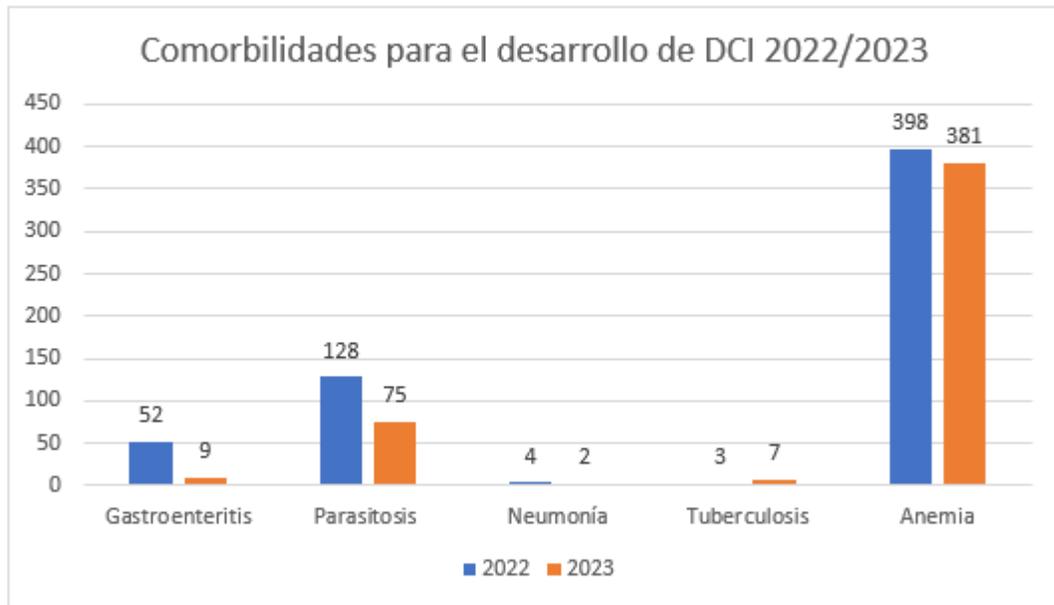
Durante el año 2022 en el Centro de Salud Monte Sinaí, el mes con mayor número de atenciones en CNH/CDI fue en octubre con un total de 622 atenciones de menores de 3 años. En el año 2023, la mayoría de estas atenciones fueron en el mes de abril con un total de 489 infantes.

Gráfico 2. Atenciones en CNH/CDI de las diferentes cooperativas del Monte Sinaí y sus casas de DCI.



Por último, se valoraron las comorbilidades que predisponen a la DCI, en el año 2022 en el Centro de Salud Monte Sinaí, de un total de 10237 atenciones a menores de 5 años, 52 menores presentaron gastroenteritis, 128 presentaron parasitosis, 4 casos de neumonía, 3 de tuberculosis y, 398 casos de anemia. Hasta julio del 2023 hubo 3431 atenciones en menores de 5 años, de los cuales 75 presentaron parasitosis, 9 presentaron gastroenteritis, 2 cuadros de neumonías, 7 casos de tuberculosis y 381 casos de anemia. Estos datos se presentan en el Gráfico 3.

Gráfico 3. Comorbilidades que predisponen al desarrollo de DCI en menores de 5 años del CS Monte Sinaí, periodo enero 2022 – julio 2023.



DISCUSIÓN

La desnutrición crónica infantil se considera como una problemática a nivel nacional como resultado del consumo inadecuado de micronutrientes que produce alteraciones metabólicas y antropométricas que perjudican el desarrollo y crecimiento de los menores de 5 años (Bonilla y Noriega, 2023).

Los menores de 2 años son aquellos que se encuentran más propensos a desarrollar desnutrición crónica, esto ocurre por el gran requerimiento calórico que necesita el organismo para su crecimiento óptimo en los 2 primeros años, posteriormente estos

requerimientos disminuyen, pero no significan que no sean imprescindibles para su crecimiento. Esto se observa en el artículo realizado por Rivera J (2019), donde identificó que los menores de 2 años son los más propensos en presentar DCI debido al momento crítico que transcurre en esta edad para el crecimiento de los menores (Rivera, 2019).

Además, de la edad, el sexo y la procedencia fueron otro factor importante, aquellos menores varones y procedentes de la zona rural, presentan mayor riesgo de desarrollar DCI. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por ENSANUT, 2018, donde evidenciaron que a nivel

nacional la desnutrición crónica es más frecuente en menores de 2 años (27,2%) en relación con los menores de 5 años (23%), afecta principalmente a quienes residen en el área rural (30,6%) y, los hombres son los que presentan mayores casos de DCI (30,8%). Sin embargo, en relación con la Costa, Sierra y Amazonía, la Costa presenta el menor porcentaje de casos y, son la población indígena quienes en aproximadamente la mitad (40,7%) de la población menor a 5 años presentan DCI (Ministerio de Salud Pública, 2021). Se debe tener en consideración que el presente artículo fue realizado con datos de la Costa ecuatoriana, donde existe mayor población mestiza, montubia y afrodescendiente que indígena.

Para Cueva M (2021) en su Revisión acerca de “la desnutrición infantil en Ecuador” concluyó que la prevalencia de esta condición se agrava en la población rural y principalmente en la Sierra, seguido de la Amazonía, Costa y región Insular (Cueva et al., 2021). Así mismo para Cortez D, et al (2023), la DCI se presenta en 1 de cada 2 niños del sector rural siendo más grave que, aquellos que residen en el sector urbano (1 de cada 4 niños). Además, a nivel de Guayas, el 15% de los menores de 5 años presentan desnutrición y, específicamente en Guayaquil ocurre en el 12% de los niños. También, fueron los hombres quienes presentaron este cuadro más frecuente que las mujeres. Resultados que se asemejan a lo obtenido en el presente trabajo investigativo (Cortez y Pérez, 2023).

Otros resultados que se asemejan al del presente artículo son los de Alvarez L,

2019. Del total de casos con desnutrición la mayoría correspondían al tipo crónica y, se observó con mayor frecuencia en menores de 1 y 2 años (Alvarez, 2019). De esta misma forma, para Trujillo M, et al (2021), mientras menor sea la edad de los niños y residan en la zona rural se asocia a mayor posibilidad de desarrollar desnutrición crónica. En cambio, que la madre tenga un mayor nivel de instrucción y mejor estatus económico, se asoció como factor protector para no presentar DCI (Trujillo et al., 2022). Para Cuevas L, et al (2019) quienes realizaron su investigación sobre la desnutrición crónica infantil en México observaron que la curva va en crecimiento (Cuevas et al., 2019), resultado similar al obtenido en este trabajo donde la prevalencia de este problema tiene una tendencia al crecimiento a pesar de las estrategias que se implementan para su erradicación.

Por último, con respecto a las comorbilidades asociadas a la DCI la anemia fue la más frecuente seguida por la parasitosis. Para Moate T, et al, en el 2022, las comorbilidades más frecuentes que predisponen a la DCI son las enfermedades hematológicas como anemia, del tracto digestivo como gastroenteritis y, por último, se encuentran las respiratorias como tuberculosis y neumonía (Moate et al., 2022). En la población del Monte Sinaí se observa con mayor frecuencia la anemia y, se observa que desde el 2022 – a mediados del 2023 los casos son prácticamente similares. Por lo cual, a finales del año 2023 los casos de anemia podrían ser mayores en relación con el año 2022.

Todos estos resultados dependen de varios factores, entre los cuales encontramos el cuidado en el hogar. Varias madres que mantienen a sus hijos en los CNH/CDI manifiestan que es una forma de evitar la carga de cuidar todo el día a los menores dejándolos en un horario de 7 am – 4 pm y, al no presentar recursos económicos para la correcta alimentación de los niños, mantienen la esperanza que, con la colación otorgada por el gobierno sea suficiente para su crecimiento y desarrollo. A pesar, de vivir en gran pobreza, por lo general estas familias deciden traer más niños a la vida, se caracterizan por ser familias con 3 – 4 o más niños y, esto lo realizan, aunque no sean capaces de otorgarles una vida digna.

El descuido por parte de los padres produce que cada año aumenten los casos de desnutrición. A pesar, de que la planificación familiar sea gratuita, prefieren traer más niños con la esperanza de recibir algún bono, aunque este sea destinado para el crecimiento de los menores. Lo que produce que sea un ciclo sin fin. La pobreza que se encuentra arraigada al sector del Monte Sinaí será muy difícil de erradicar por la alta tasa de desempleo y la deserción escolar en esta zona. Por lo cual, insistir en la planificación familiar es lo primordial para disminuir la tasa de natalidad y, por ende, los cuadros de desnutrición a futuro.

En el artículo realizado por Mazair Z, et al en el 2021, donde realizó un estudio sobre la pobreza en el sector de Monte Sinaí identificó que el 99,97% de la población de esta zona viven en condiciones de pobreza con servicios básicos limitados como el alcantarillado y el agua potable. Más del

50% de las familias constan de 5 a 6 integrantes, de los cuales 2 o 3 no generan ingresos económicos y más de 2 de estos integrantes son menores de edad. Solo el 6% de la población en este sector presenta un tercer nivel y el 85% ha logrado hasta un nivel secundario y el 9% educación primaria. Acerca de la alimentación en las familias el 54% consumen entre 2 a 3 comidas poco nutritivas al día y un 44% consumen entre 4 a 5 comidas poco nutritivas al día (Mazaira et al., 2021).

A pesar de los datos expuestos, la cruda realidad es que estos son mucho mayores de lo que se prevé. Esto se debe a que, al ser un sector peligroso, al existir un solo centro de salud y por sus zonas lejanas, no se ha logrado abarcar todo el área para conocer de forma más clara el total de casos de Desnutrición Crónica Infantil, teniendo en conocimiento que esta zona presenta una población de más de 70000 habitantes. Y solo se ha logrado valorar 1423 menores de 5 años, pero en este sector existen más de 5000 menores.

Por esta razón, se dan las siguientes recomendaciones para las instituciones públicas encargadas del seguimiento de los menores con desnutrición: es prioritario que se fortalezca la atención primaria en esta zona mediante la creación de más centros de salud para lograr abarcar a más habitantes, en puntos estratégicos donde el acceso sea más complicado para que toda la población tengan la misma posibilidad de asistir a las consultas, contratar a más personal para que puedan dar la atención necesaria en centros de salud y visitas domiciliarias de los menores con desnutrición, sin embargo, se

debe realizar una asociación con la policía nacional para que realicen el acompañamiento pertinente al personal de salud, por el motivo de la gran inseguridad que existe en esta zona y el peligro al cual se encuentran expuestos, concientizar a la población en general acerca de la importancia de la planificación familiar y la correcta nutrición de los menores mediante una alimentación equilibrada y completa con todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, con el propósito de disminuir el hacinamiento y la DCI, además, realizar programas, charlas, ferias en sectores estratégicos con el fin de interactuar con la población y conocer sus mayores necesidades para crear planes estratégicos e implementarlos y, de este modo lograr disminuir los casos de desnutrición en Monte Sinaí de Guayaquil.

CONCLUSIÓN

En conclusión, la desnutrición crónica infantil es una problemática que va más allá de una alimentación poco nutritiva, presenta varios factores que la mantienen latente e incrementando el número de casos cada año. Uno de los principales factores es la falta de concientización por parte de los padres quienes mantienen la esperanza de que el gobierno se encargue de todos los gastos que implica el cuidado de los menores, por ende, traen a la vida a más niños, sin planificar, ni estar preparados. Sin embargo, todos estos gastos no son cubiertos en su totalidad por el gobierno, lo que se obtiene son alimentos de mala calidad y deficientes de nutrientes por lo cual, los casos de DCI se mantienen en crecimiento año tras año y, la realidad es

que perjudica en gran medida a los menores en su crecimiento, desarrollo y su futuro. Es necesario que se realicen nuevos planteamientos y estrategias para cambiar esta realidad, debido a que los implementados por más de tres décadas no han demostrado el cambio necesario para mejorar las cifras de desnutrición crónica infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarez, L. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15-26. <https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>

Bonilla, D. L., & Noriega, V. R. (2023). DESNUTRICIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA EN EL ECUADOR . *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS.*, 5(4), 551-562. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i4.692>

Cortez, D. K., & Pérez, M. E. (2023). Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. *RECIAMUC*, 7(2), 677-686. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abr.il.2023.677-686](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abr.il.2023.677-686)

Cueva, M. F., Pérez, C. A., Ramos, M., & Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Bol. malariol. salud ambient*, 61(4), 556-564. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1392385?lang=es>

Cuevas, L., Gaona, E. B., Rodríguez, S., Morales, M. d., González, L. D., García, R., . . . Rivera, J. (2019). Desnutrición crónica

en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. *Salud pública Méx.*, 61(6), 833-840. <https://doi.org/10.21149/10642>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (Abril de 2021). UNICEF. <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil#:~:text=Uno%20de%20los%20maiores%20problemas%20de%20salud%20p%C3%ABlica%20en%20Ecuador.&text=La%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20infantil%20afecta,la%20vida%20de%20las%20personas>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (11 de Mayo de 2021). UNICEF. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-va-m%C3%A1s-all%C3%A1-del-hambre>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (5 de Septiembre de 2023). INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/primer-a-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil#:~:text=Los%20principales%20resultados%20son%3A,que%20sufren%20de%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica>

Jimenez, A. I., Martínez, A. B., Salas, M. D., Martínez, R. M., & González, L. G. (2021). Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 64-67. <https://doi.org/10.20960/nh.3801>

Larson, C., & Goday, P. (2019). Malnutrition in Children With Chronic Disease. *Nutr Clin Pract*, 34(3), 349-358. <https://doi.org/10.1002/ncp.10274>

Martínez, C., & Cortés, P. (2023). Desnutrición relacionada con la enfermedad. *Cribado nutricional. Asociación Española de Pediatría*(1), 401-412. www.aeped.es/protocolos/

Mazaira, Z., Alonso, I., Vargas, A., & Barreto, W. (2021). Estudio multidimensional de la pobreza en las familias del sector de Monte Sinaí-Guayaquil. *Rev. Espacios*, 42(10), 103-120. <https://doi.org/10.48082/espacios-a21v42n10p07>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (s.f.). *Inclusion.gob*. <https://www.inclusion.gob.ec/desarrollo-infantil-integral/>

Ministerio de Salud Pública. (Septiembre de 2021). *Infancia.gob*. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil: <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Infancia.gob*. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil: <https://www.infancia.gob.ec/que-es-la-desnutricion-cronica-infantil/>

Moate, T., Rabie, T., Minnie, C., & Mäenpää, A. (2022). Comorbilidades de la desnutrición infantil en países de ingresos bajos y medianos. *IntraMed*, 75(4). <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=102740>

Organización de las Naciones Unidas. (2 de Abril de 2018). CEPAL. <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

Organización de las Naciones Unidas. (23 de Diciembre de 2022). Naciones Unidas Ecuador. <https://ecuador.un.org/es/213134-juntos-llegamos-m%C3%A1s-lejos-la-onu-en-ecuador-trabajando-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica#:~:text=Dicho%20acuerdo%20se%20materializ%C3%B3%20en,1%25%E2%80%94hasta%20el%202025>

Pacheco, R. E. (2018). Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica, en los niños que asisten a los Centros Infantiles del Instituto Nacional de la Familia, en el Cantón Tulcán. *SATHIRI*(4), 124-130. <https://doi.org/10.32645/13906925.244>

Rivera, J. (2019). La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. *Revista Estudios De Políticas Públicas*, 5(1), 89-107. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2019.51170>

Trujillo, M., Roldan, L., Talavera, J., Perez, M., Correa, L., & De la Cruz, J. (2022). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú. *Horizonte sanitario*, 21(2), 158-167. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4862>

Vieira, K., Rosa, L., Souza, M., Santos, N., Florencio, T., & Bussadori, S. (2020). Chronic malnutrition and oral health status in children aged 1 to 5 years: An observational study. *Medicine (Baltimore)*, 99(18), e19595. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019595>