

Prevalencia de la desnutrición infantil en población de 5 a 12 años de edad

Prevalence of child malnutrition in the population aged 5 to 12 years

María Fernanda Olives Garcés¹, Karen Jessenia Trujillo Silva².

¹ Doctora en medicina general, Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad, Quito, Ecuador; <https://orcid.org/0009-0003-6735-0865org/> mfolives@its.libertad.edu.ec

² Doctora en medicina general, Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad, Quito, Ecuador; <https://orcid.org/0009-0000-8860-4260org/> kjtrujillo2@itslibertad.edu.ec

Resumen

En la etapa de la niñez, se experimentan cambios tanto físicos como psicológicos, procesos naturales del crecimiento y desarrollo del niño. En este grupo etario se debe enseñar a los niños repetitivamente, así se forman los hábitos, inculcar al niño hábitos saludables evitando problemas relacionados con la nutrición en los niños, tales como el sobrepeso, la obesidad y la desnutrición. Objetivo: conocer la prevalencia de la desnutrición infantil en el grupo etario de 5 a 12 años de la fundación Jóvenes del Futuro pertenecientes al sector de San Bartolo del sur de Quito, durante el año 2024. Métodos: la investigación fue de tipo experimental, de nivel descriptivo, enfoque mixto, cuantitativo y cualitativo. El diagnóstico se llevó a cabo en la fundación "Jóvenes del futuro". Se realizó tamizaje, toma de peso y talla del grupo de estudio. Resultados: El estudio revela que los niños consumen ocasionalmente alimentos poco saludables y varias veces a la semana alimentos saludables. La mayoría de los niños no tiene acceso regular a comidas nutritivas, y las madres no han recibido información nutricional. La desnutrición infantil sigue siendo un problema significativo, requiriendo medidas correctivas. Conclusiones: La desnutrición infantil es un problema complejo que requiere un abordaje multidimensional: inseguridad alimentaria, limitaciones económicas y falta de educación nutricional. Se proponen intervenciones para mejorar el acceso a la información nutricional mediante campañas educativas e implementación de programas preventivos de tamizaje de peso y talla en escuelas y centros de salud.

Palabras clave: Alimentación, desnutrición infantil y prevalencia.

Abstract

During childhood, physical and psychological changes occur as natural processes of growth and development in children. In this age group, children need to be taught repeatedly to form habits, instilling healthy habits in children and avoiding nutrition-related problems in children, such as overweight, obesity, and malnutrition. Objective: To determine the prevalence of child malnutrition in the age group of 5 to 12 years at the "Young Future" foundation in the San Bartolo sector of southern Quito, during the year 2024. Methods: The research was experimental and descriptive in nature with a mixed, quantitative, and qualitative approach. The diagnosis was conducted at the "Young Future" foundation, where screening, weight, and height measurements of the study group were carried out. Results: The study reveals that children occasionally consume unhealthy foods and several times a week consume healthy foods. Most children do not have regular access to nutritious meals, and mothers have not received nutritional information. Child malnutrition remains a

significant problem, requiring corrective measures. Conclusions: Child malnutrition is a complex issue that requires a multidimensional approach: food insecurity, economic limitations, and lack of nutritional education. Interventions are proposed to improve access to nutritional information through educational campaigns and the implementation of preventive screening programs for weight and height in schools and health centers.

Keywords: Food, malnutrition, infant, prevalence.

Introducción

En América Latina, alrededor de 2,3 millones de niños de entre 0 y 4 años padecen desnutrición moderada o severa, y 8,8 millones tienen una estatura inferior a la adecuada para su edad. Esta situación refleja una alta prevalencia de desnutrición crónica, atribuible a factores sociales, económicos y a políticas de salud ineficaces en la mayor parte de los países de la región. (ENDI, 2023).

El Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil (PELDI) tiene como objetivo prevenir la desnutrición crónica infantil y disminuir la frecuencia de la tardanza en el crecimiento en niños menores de 2 años, en el contexto de la "Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil". El proyecto está implementando medidas para fortalecer el "Paquete Priorizado" de bienes y servicios destinados a niños menores de 2 años y a mujeres embarazadas. Dentro de estas medidas, se incluye la suplementación terapéutica con micronutrientes, para lo cual se ha planificado abastecer a las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención, asegurando así la suplementación a los grupos objetivo. Cueva et al. (2021).

El 20,1% de los niños menores de 2 años en el Ecuador sufre de desnutrición crónica, según la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil de 2023. Este problema tiene consecuencias significativas para la productividad del país y afecta la vida de las personas a largo plazo. La situación es crítica en las áreas rurales, con gran prevalencia en la Sierra (32%), la Costa (15,7%), la Amazonía (22,7%) y la zona Insular (5,8%). Pese a la promoción de programas de nutrición, los avances en los indicadores nutricionales no se consideran suficientes en algunas poblaciones indígenas, donde se evalúa que la incidencia de desnutrición crónica infantil supera el 50%. (UNICEF, 2024).

La desnutrición crónica infantil (DCI) representa uno de los principales desafíos de salud pública en el país. Para entender la dimensión de esta problemática, es fundamental conocer sus múltiples causas: una alimentación inadecuada o insuficiente y enfermedades recurrentes durante los primeros dos años de vida, además de otras deficiencias como la falta de acceso a agua potable, saneamiento e higiene adecuados, y dificultades para acceder a los servicios de salud. Un niño con desnutrición crónica puede enfrentar dificultades de aprendizaje en la escuela, así como un mayor riesgo de sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles como hipertensión o diabetes en la vida adulta, además de problemas para integrarse al mercado laboral. (Plan estratégico intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición, 2021-2025). Implementar programas para prevenir la desnutrición y la obesidad mejora los hábitos alimenticios y reduce significativamente la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. (Crosby et al., 2023).

La batalla contra la desnutrición infantil es uno de los principales objetivos de UNICEF a nivel global. Por esta razón, UNICEF España ha decidido poner un énfasis especial en

esta grave problemática a través de su campaña Dona 1 Día contra la desnutrición infantil. Aunque la situación es crítica, se ha demostrado que existen muchas intervenciones viables, rentables y extremadamente efectivas para mejorar la vida de numerosos niños. Por ello, se lleva a cabo este trabajo de investigación y la intención es saber la prevalencia de la desnutrición infantil en el grupo etario de 5 a 12 años de la fundación Jóvenes del Futuro, localizado en el sector de San Bartolo, en el sur de la ciudad de Quito, durante el año 2024, y proponer alguna intervención. (UNICEF, 2024).

En el sector de San Bartolo, hay áreas desfavorecidas donde se observan niños desnutridos, particularmente en la fundación donde los menores bajo cuidado presentan malos hábitos alimenticios. Esta área se encuentra en la región Sierra, que registra las tasas más altas de desnutrición en comparación con otras regiones. Es claro que este problema está estrechamente relacionado con el sueldo de las familias y el déficit de recursos económicos presente en varias provincias y sectores de Ecuador, ya que muchas familias no tienen suficientes recursos para acceder a una alimentación nutritiva y rica en calorías. (UNICEF, 2024).

Aunque la desnutrición severa en Ecuador se reporta principalmente en niños de 0 a 5 años, hay menores que continúan enfrentando este problema y malos hábitos alimenticios después de esa edad. Por esta razón, se lleva a cabo el presente estudio para conocer la prevalencia de la desnutrición infantil y los hábitos alimentarios en el grupo etario de 5 a 12 años de la fundación Jóvenes del Futuro, localizado en el sector de San Bartolo, en la ciudad de Quito, durante el año 2024, y proponer medidas para prevenir enfermedades derivadas de estos problemas (Navarro et al., 2019).

Materiales y Métodos

La investigación sobre la prevalencia de desnutrición en niños de 5 a 12 años se considera un estudio con enfoque mixto porque combina métodos cuantitativos y cualitativos para proporcionar una comprensión integral del problema. Los métodos cuantitativos, como encuestas y mediciones antropométricas, permiten determinar la magnitud de la desnutrición. Por otro lado, los métodos cualitativos, como entrevistas y observaciones, profundizan en las causas, percepciones y contextos culturales que influyen en la desnutrición. Esta combinación permite una validación cruzada de los datos y un diseño de intervenciones más efectivas y culturalmente apropiadas, ofreciendo una visión más completa y detallada del problema (Sampieri, 2023). La muestra del estudio consistió en 38 niños de entre 5 y 12 años pertenecientes a la Fundación Jóvenes del Futuro. Además, se realizaron 38 encuestas a las madres para conocer la alimentación de los niños. Se llevó a cabo un tamizaje, así como la toma de peso y talla de los niños, utilizando curvas de crecimiento, peso e IMC para hacer un diagnóstico basado en los datos establecidos mundialmente por la OMS.

Resultados

El estudio fue realizado a 38 niños de una fundación en la ciudad de Quito de entre 5 a 12 años de edad, para identificar la desnutrición y el porcentaje de niños que sufren de esta condición.

Tabla 1.
Porcentaje de grupo etario

Grupo etario	Prevalencia %
5 años	29.5%
6 años	7.58%
7 años	2.63%
8 años	5.26%
9 años	10.53%
10 años	26.32%
11 años	2.63%
12 años	15.79%

Fuente: Elaboración propia.

El grupo poblacional de mayor prevalencia es niños de 5 años que representan el 28.95% del total, siendo el porcentaje más alto registrado, seguido de los niños de 10 años con 26.32%, los niños de 12 años representan el 15.79% y un 10.53% para los niños de 9 años.

Tabla 2.
Estado nutricional de los infantes

Estado nutricional de los infantes	Prevalencia %
Bajo peso	65.85%
Normopeso	31.71%
Sobrepeso	2.44%
Obesidad	0%

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de los datos de la calificación del peso muestra que la mayoría de los individuos, el 65.85%, se encuentran en la categoría de "Bajo Peso". Un 31.71% de las personas tiene un peso clasificado como "Normal", mientras que solo el 2.44% está en la categoría de "Sobrepeso". No se registran casos de obesidad en ninguna de sus categorías.

Tabla 3.
Estado civil de la progenitora

Estado civil de la progenitora	Prevalencia %
Soltera	23.6%
Casada	50%
Divorciada	10.5%
Unión libre	13.2%
Viuda	0%

Fuente: Elaboración propia.

Las madres de los niños son el 50% casadas, el 23.6% son solteras, el 13.2% viven en unión libre y el 10.5% son divorciadas.

Tabla 4.
Integración del hogar y ocupación de la madre

Integración del hogar	Prevalencia %
presencia de la madre	34.2%
presencia del padre	0%
presencia de ambos	63.2%
demás familiares	2.6%

Ocupación de la madre	Prevalencia %
estudiante	18.4%
quehaceres domésticos	52.6%
aguicultura	10.5%
servidor publico	18.4%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la integración del hogar el 63.2% de los niños viven con ambos padres, el 34.2% sólo con la madre y el 2.6% con demás familiares.

El 52.6% de las madres se declaran amas de casa, un 18.4% se ocupan como servidores públicos y estudiantes y un 10.5% son agricultores.

Tabla 5.
Tipo de vivienda y nivel socioeconómico

Tipo de vivienda	Prevalencia %
Prestada	15.8%
Arrendada	50%
Propia	34.2%
Nivel socioeconómico	
Alto	7.9%
Medio	68.4%
Bajo	23.7%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tipo de vivienda un 50% es arrendada, el 34.2% cuenta con casa propia y el 15.8% viven en una casa prestada.

El nivel socioeconómico del hogar el 68.4% manifiesta que es de nivel medio, el 23.7% es bajo y el 7.9% es alto.

Tabla 6.
En el embarazo, la madre estuvo con anemia severa

Complicaciones durante la gestación (anemia severa)	Prevalencia %
SI	84.2%
NO	15.8%

Fuente: Elaboración propia.

Se pregunta si en el embarazo del niño la madre estuvo con anemia y el resultado indica que el 84.2% lo padeció mientras que el 15.8% nos dice que no.

Tabla 7.
Con qué frecuencia el niño consume alimentos ricos en azúcares y grasas poco saludables / frecuencia que el niño consume alimentos saludables como frutas y verduras / acceso regular a comidas nutritivas en el hogar

Frecuencia de consumo de alimentos ricos en azúcar y grasas poco saludables	Prevalencia %
Diario	2.6%
Varias veces a la semana	39.5%
Ocasionalmente	57.9%
Nunca	0%
Frecuencia el niño consume alimentos saludables como frutas y verduras	
Diario	39.5%
Varias veces a la semana	42.1%

Ocasionalmente	18.4%
Nunca	0%
Acceso regular a comidas nutritivas en el hogar	
si	7.9%
No	76.3%
A veces	15.8%

Fuente: Elaboración propia.

La frecuencia con la que el niño consume alimentos ricos en azúcar y grasas poco saludables es del 57.9% ocasionalmente, el 39.5% varias veces a la semana, el 2.6% lo consume a diario.

En cuanto a la frecuencia con la que el niño consume alimentos saludables como frutas y verduras es del 42.1% varias veces a la semana, el 39.5% lo consume a diario y el 18.4% ocasionalmente. Esto se corresponde con el acceso regular a comidas nutritivas en el hogar, que es del 76.3% contestó que no, por otro lado, el 15.8% indica que a veces y el 7.9% dijo que no.

Tabla 8.

Ha recibido Información nutricional / Charlas nutricionales / Conocimiento sobre la importancia de la nutrición/ El niño tiene una práctica alimentaria

Información nutricional	Prevalencia %
Si	42.1%
No	57.9%
Charlas nutricionales	
Si	23.7%
No	73.6%
Conocimiento sobre la importancia de la nutrición	
Poco	34.2%
lo necesario	52.6%
Bastante	13.2%
El niño tiene una práctica alimentaria	
Correcta	28.9%
Saludable	65.8%
Incorrecta	5.3%

Fuente: Elaboración propia.

El 57.9% respondió que no ha recibido información nutricional y el 42.1% dijo que sí; para la información sobre las charlas nutricionales indicaron que no han recibido el 73.6% mientras que sí han recibido respondió el 23.7%.

Para el conocimiento sobre la importancia de la nutrición un 52.6% dijo saber lo necesario; el 34.2% señaló que poco y un 13.2% bastante.

Por último, contestaron que el 65.8% tiene una práctica alimentaria saludable, el 28.9% es correcta y el 5.3% incorrecta.

Tabla 9.

Servicios de salud que utiliza

Servicio de salud que utiliza	Prevalencia %
Centro de salud privados	84.21%
centros de salud públicos	15.79%
Seguro campesino	0%
Ninguno	0%

Fuente: Elaboración propia.

Un 84.21% de los encuestados acude a centros de salud privados, en contraste, solo el 15.79% de las personas utiliza centros de salud públicos. No se registran usuarios que accedan a servicios de seguro campesino o que no reciban atención en ningún centro de salud, ambos con un 0%.

Discusión

El análisis de los niños por edades muestra una alta variabilidad, con picos significativos en los grupos de 5 y 10 años. Esto puede deberse a múltiples causas tales como: la dieta, las condiciones de vida, entre otros.

El análisis de los datos de calificación del peso revela que el 65.85% de los individuos se encuentran en la categoría de "Bajo Peso", un 31.71% tiene un peso "Normal" y solo el 2.44% está en la categoría de "Sobrepeso", sin casos de obesidad. El hecho de que el 65.85% clasifique en la categoría de bajo peso sugiere un retardo de la talla respecto a la edad, por lo que habría que analizar el percentil que es una herramienta que compara la talla, el peso o el IMC entre niños de la misma edad y sexo.

Al caracterizar el estado civil de la madre se indica que el 50% están casadas, mientras que el 23.6% son solteras y el 10.5% divorciadas o separadas. Aunque no existe una relación directa entre el estado civil de las madres y la desnutrición factores socioeconómicos pueden influir, tales como el acceso a los recursos, generalmente las madres solteras o divorciadas pueden tener menos acceso a la salud y educación y recursos financieros limitados (INEC, 2023).

Respecto a la integración del hogar el 63,2% de los niños viven con ambos padres, el 34,2% solo con la madre y el 2,6% con otros familiares. Un entorno familiar estable y apoyado por múltiples miembros puede proporcionar los recursos, conocimientos y el apoyo emocional necesarios para asegurar una nutrición adecuada en los niños. Sin embargo, no existe una conexión directa entre la integración del hogar y la desnutrición, los estratos socioeconómicos bajos (familias con menos recursos económicos) pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios de salud y alimentación adecuados, afectando negativamente la salud y desarrollo (INEC, 2023).

Las madres dedicadas a los quehaceres domésticos, que representan el 52,6%, pueden influir positivamente en la nutrición infantil al tener más tiempo para preparar comidas nutritivas. Además, el tipo de vivienda y el nivel socioeconómico influyen

significativamente en la nutrición infantil: un 50% de las viviendas es arrendada, el 34,2% es propia y el 15,8% es prestada; el 68,4% de los hogares son de nivel medio, el 23,7% bajo y el 7,9% alto. Las familias de nivel medio tienen una situación relativamente estable, pero son vulnerables a cambios económicos, mientras que las de nivel bajo enfrentan mayores desafíos relacionados con la inseguridad alimentaria y el acceso a servicios de salud y educación. Las políticas y programas de apoyo deben enfocarse en las necesidades específicas de las familias según su situación de vivienda y nivel socioeconómico para mejorar la nutrición infantil y reducir la desnutrición, asegurando que todas las familias tengan acceso a los recursos necesarios para una alimentación adecuada y saludable (INEC, 2023).

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos saludables y comidas nutritivas el 76,3% de los niños no tiene acceso regular a ellas en el hogar. Mientras tienen acceso a alimentos ricos en azúcar y grasas poco saludables ocasionalmente y el 39,5% varias veces a la semana; a diferencia el 2,6% accede a diario. Esto no es un buen hábito porque causa deficiencias de nutrientes esenciales y limita la ingesta de alimentos nutritivos.

Atendiendo al conocimiento sobre la importancia de la nutrición, el 57,9% de los encuestados no ha recibido información nutricional, y el 73,6% no ha asistido a charlas nutricionales. Solo el 52,6% de los encuestados dijo saber lo necesario sobre la importancia de la nutrición, el 34,2% señaló saber poco y el 13,2% bastante. En cuanto a las prácticas alimentarias, el 65,8% de los encuestados tiene una práctica alimentaria saludable, el 28,9% una práctica correcta y el 5,3% una práctica incorrecta. Estos datos subrayan la necesidad de mejorar la educación y el acceso a la información nutricional para abordar eficazmente la desnutrición infantil en Ecuador. (INEC, 2023).

El análisis del acceso a atención médica revela que el 84,21% de los encuestados prefiere centros de salud privados, mientras que solo el 15,79% utiliza centros de salud públicos, sin registros de uso de servicios de seguro campesino. Esta preferencia por los centros privados sugiere una mayor confianza en estos servicios, posiblemente debido a la percepción de mejor calidad, mientras que la baja utilización de los centros públicos y la nula participación del seguro campesino reflejan las limitaciones y desafíos en el acceso equitativo a la atención médica.

Según Save the Children (2013) la desnutrición infantil está considerada como una de las consecuencias y causas del empobrecimiento. A nivel mundial, los niños pertenecientes al 40% más pobre tienen, en promedio, 2.8 veces más probabilidades de sufrir desnutrición en comparación con los niños del 10% más rico. La desnutrición infantil es consecuencia de la situación socioeconómica del hogar, que está vinculada a la educación, empleo e ingresos de sus miembros, afectando así el acceso a alimentos en cantidad y calidad adecuadas, así como el conocimiento y la práctica de hábitos de nutrición y cuidado infantil.

Este estudio confirma que entre las principales causas de la desnutrición se encuentra la pobreza, la falta de recursos económicos frecuente hace que las familias priorizan el alquiler, los servicios básicos, dejando a un lado la nutrición. Además, muchas familias no tienen los medios ni los conocimientos requeridos para adquirir alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales esenciales porque no tienen suficientes conocimientos sobre los nutrientes fundamentales de los alimentos y su preparación para preservarlos y asimilarlos.

Conclusiones

El trabajo permite identificar factores claves atribuidos a la pobreza, tales como la falta de educación de los padres, los deficientes servicios de salud que demuestran que la desnutrición infantil es un problema complejo que requiere un abordaje multidimensional: inseguridad alimentaria, limitaciones económicas y falta de educación nutricional. Se proponen intervenciones para mejorar el acceso a la información nutricional mediante campañas educativas e implementación de programas preventivos de tamizaje de peso y talla en escuelas y centros de salud. Esto mejora la nutrición infantil, evitando complicaciones de salud, como problemas de crecimiento, enfermedades y desarrollo cognitivo.

Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Referencias

- Crosby, L. y Daphne, M. (2023). Food for thought Tackling child malnutrition to unlock potential and boost prosperity. DavidSave the Children.
- Cueva Moncayo, M. F., Pérez Padilla, C. A., Ramos Argilagos, M., & Guerrero Caicedo, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de malariología y salud ambiental*, 61(4), 556–564. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Documento Metodológico de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil 2022-2023*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Boletin_tecnico_%20ENDI_R1.pdf
- Jiménez Ortega, A. I., Martínez Zazo, A. B., Salas-González, M. D., Martínez García, R. M., & González-Rodríguez, L. G. (2021). Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. *Nutrición hospitalaria: órgano oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*, 38(SPE2), 64–67. <https://doi.org/10.20960/nh.3801>
- La Hora. (7 de marzo de 2022). El trabajo forzado y la pobreza desencadenan la desnutrición infantil. *La Hora*. <https://www.lahora.com.ec/pais/quito-desnutricion-infantil-mas-alta/>
- La Hora. (5 de noviembre de 2021). La desnutrición infantil se concentra en niños que trabajan. *La Hora*. <https://www.lahora.com.ec/pais/quito-desnutricion-sin-atencion/>
- Machado, J. (31 de enero de 2022). 28 de cada 100 niños menores de dos años sufre desnutrición en Quito. *Primicias.ec*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ninos-menos-dos-anos-desnutricion-quito/>
- Márquez-González, H., García-Sámano, V. M., de Lourdes Caltenco-Serrano, M., García-Villegas, E. A., Márquez-Flores, H., & Villa-Romero, A. R. (s/f). *Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico*. Medigraphic.com. Recuperado el 21 de junio de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>

Navarro, A., Marrodan, M. (2019). La desnutrición infantil en el mundo: herramientas para su diagnóstico. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación. <https://nutricion.org/wp-content/uploads/2013/11/Desnutricion-infantil.pdf>

Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (12 de junio de 2024). 30 cantones del Ecuador se unen contra la desnutrición crónica infantil. <https://www.infancia.gob.ec/30-cantones-del-ecuador-se-unen-contra-la-desnutricion-cronica-infantil/>