



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

INTERVENCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA PREVENCIÓN Y
TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN EN LA INFANCIA

PRIMARY CARE INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF
MALNUTRITION IN CHILDHOOD

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión en salud integral,
familiar, comunitaria e intercultural

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

GÉNESIS MARGARITA ESPINALES GÓMEZ
ELIAS GABRIEL PAREDES HARO

Dirección:

Mg. VERÓNICA KARINA ARIAS SALVADOR

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**INTERVENCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA PREVENCIÓN Y
TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN EN LA INFANCIA**

**PRIMARY CARE INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF
MALNUTRITION IN CHILDHOOD**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

GÉNESIS MARGARITA ESPINALES GÓMEZ

ELIAS GABRIEL PAREDES HARO

VERÓNICA KARINA ARIAS SALVADOR, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

MARISELY PEÑA INFANTE, Mg.

CALIFICADORA

JORGE CABRERA OLVERA, Mg.

CALIFICADOR

JULIO CANO DE LA CRUZ, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Génesis Margarita Espinales Gómez portador de la cédula de ciudadanía No. 131516949-8 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Génesis Margarita Espinales Gómez
CI. 131516949-8

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Elias Gabriel Paredes Haro portador de la cédula de ciudadanía No. 160047973-5 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Elias Gabriel Paredes Haro
CI. 160047973-5

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural, titulado (añadir el título del Trabajo de Titulación, en mayúsculas) realizado por el/la maestrante: (añadir nombre y apellidos del/la maestrante) con cédula: No (añadir cédula), previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, (Fecha)

Atentamente,



Mg Verónica Arias Salvador

Profesor Titular Principal I

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios que nos da fortaleza y entendimiento para seguir adelante todos los días. Me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora, por su invaluable apoyo, guía y paciencia durante todo el desarrollo de este artículo científico. Su conocimiento y experiencia fueron fundamentales para la realización de este trabajo.

También deseo agradecer a Banco del Pichincha por el crédito financiero que me permitió llevar a cabo esta maestría.

No puedo dejar de mencionar a mis amigos y familiares por su apoyo incondicional y por su constante aliento durante todo este proceso. Su comprensión y paciencia me permitieron mantener la motivación y dedicarme a la realización de este artículo. Finalmente, quiero agradecer a todos aquellos que de una u otra forma han contribuido a la realización de este artículo profesional. Su apoyo y colaboración han sido invaluable para mí.

Elias G. Paredes.

A Dios por permitirme cada día vivir este proceso que ahora se consolida. A mis padres Bélgica Gómez y Roberto Espinales, quienes con su sabiduría me impulsaron a continuar mis estudios y confiaron en mi potencial, a mis hermanos José y Antonio Espinales que han sido comprensivos durante este año de estudio, a mi tía Isabel Gómez y mi padrino Carlos Alcívar quienes me han brindado su apoyo económico y moral.

A mi jefe y amigo Samuel Mieles quien de manera incondicional me ha dado apoyo, fortaleza y facilidades para lograr esta meta. Y a mis amigas Sofía Briones, Luisa Andino y Dayana Frías que siempre hicieron llegar ánimos en varias etapas de este proceso.

Finalmente, a todos los docentes que me enriquecieron con sus conocimientos.

Génesis M. Espinales.

DEDICATORIAS

A mis padres, y mi fortaleza.

Génesis M. Espinales

A mis padres:

Por su invaluable guía, paciencia y por compartir conmigo sus conocimientos y experiencia. Su apoyo ha sido fundamental para mi desarrollo. Gracias a ustedes, he aprendido a enfrentar los desafíos con valentía y perseverancia. Este artículo es un reflejo de su invaluable influencia en mi vida profesional. Le estoy profundamente agradecido con Uds.

Elias G. Paredes

RESUMEN

La Atención Primaria (AP) surgió desde la Conferencia Internacional en Alma Ata (1978) como respuesta para alcanzar el lema “Salud para todos en el año 2000”, y hasta el momento continúa siendo una estrategia para combatir problemáticas en salud como la desnutrición infantil. Sin embargo, alrededor de 45 millones de niños en el mundo padecen desnutrición, datos similares se muestran en Ecuador ya que el 20.1 % de los niños menores de dos años y el 17, 5 % de niños menores de 5 años son afectados por la desnutrición crónica. El objetivo de esta investigación se basó en describir las intervenciones empleadas desde la atención primaria para la prevención y tratamiento de la desnutrición en la infancia. Como metodología se utilizó un enfoque cualitativo, diseño descriptivo y de tipo revisión bibliográfica cuya población fue de 80 artículos obtenidos de plataformas informáticas como Google Académico, Redalyc, PubMed, y Scielo, y 50 artículos de muestra seleccionados mediante criterios de elegibilidad y analizados mediante método inductivo. Dentro de los resultados se obtuvieron 13 artículos donde se presentan diversas intervenciones aplicadas en atención primaria para prevenir y tratar la desnutrición en la infancia, 10 estudios donde se abordaron varios tratamientos y 10 artículos que miden el impacto de las estrategias de prevención y tratamiento a la problemática. Es así que las estrategias aplicadas en atención primaria tales como: fomentar la lactancia materna exclusiva, brindar una atención integral combinada con pruebas de laboratorio, vigilancia alimentaria, control oportuno de enfermedades y el seguimiento constante del personal en salud son aspectos claves en la atención primaria para prevenir la desnutrición en los infantes.

Palabras clave: atención primaria, desnutrición infantil, estrategias, intervenciones, tratamiento, impacto.

ABSTRACT

Primary Care (PC) emerged from the International conference in Alma Ata (1978) as a response to achieve the motto “Health for all in the year 2000”, and to this day continues to be a strategy to combat health problems such as child malnutrition. . However, around 45 million children in the world suffer from malnutrition, similar data is shown in Ecuador since 20.1% of children under two years of age and 17.5% of children under 5 years of age are affected by malnutrition. . chronicle. The objective of this research was based on describing the interventions used from primary care for the prevention and treatment of malnutrition in childhood. As a methodology, a qualitative approach, descriptive design and bibliographic review type was used whose population was 80 articles obtained from computer platforms such as Google Academic, Redalyc, PubMed, and Scielo, and 50 articles from samples selected through eligibility criteria and analysis using the inductive method. Among the results, 13 articles were obtained that present various interventions applied in primary care to prevent and treat malnutrition in childhood, 10 studies where various treatments were addressed and 10 articles that measure the impact of prevention and treatment strategies on problematic. Thus, the strategies applied in primary care such as: promoting exclusive breastfeeding, providing comprehensive care combined with laboratory tests, food surveillance, timely disease control and constant monitoring of health personnel are key aspects in primary care. to prevent malnutrition in infants.

Keywords: primary care, child malnutrition, strategies, interventions, treatment, impact.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	5
3.	MATERIALES Y MÉTODOS	11
4.	RESULTADOS	14
5.	DISCUSIÓN	23
6.	CONCLUSIONES.....	25
7.	RECOMENDACIONES	26
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1. INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria (AP) surgió desde la Conferencia Internacional en Alma Ata (1978) como respuesta para alcanzar el lema “Salud para todos en el año 2000”, y de acuerdo a Sepúlveda et al., (2021) ésta es una estrategia clave que permite trazar planteamientos que guían el cumplimiento de la agenda internacional de desarrollo conocida como Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) mismos que estiman mejorar el bienestar nutricional de los infantes.

Para la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2018) cualquier tipo de desnutrición tiene un efecto negativo en los infantes convirtiéndose en una problemática de interés mundial que representa un desafío para las naciones en progreso. Por ello, al paso de los años organismos internacionales en salud han impulsado a varios países a desarrollar estrategias, programas y planes para prevenir, reducir y tratar la desnutrición en este grupo etario.

Adicionalmente, varias de estas estrategias proponen trabajar desde la atención primaria con acciones factibles y de bajo costo como la educación en salud promocionando lactancia materna exclusiva y fomentando una nutrición saludable; del mismo modo buscan impulsar esfuerzos de manera intersectorial promoviendo la formulación de políticas de alimentación-nutrición y la eliminación de inequidades y determinantes que inciden en la nutrición como por ejemplo aumentar la disponibilidad de agua segura para consumo y mejorar los servicios de atención integral, para optimizar la condición de salud y forma de vida de los infantes.

Así lo demuestra Talavera et al., (2021) en su artículo cuya finalidad fue evaluar el resultado de introducir un complemento alimenticio, en este ensayo clínico se brindó el complemento nutricional a 155 niños los estados de Oaxaca, Chiapas y Estado de México que presentaban desnutrición aguda moderada (DAM); como resultado el 78 % se recuperó de la DAM y el 38 % alcanzó valores normales de nutrición; demostrando que la utilización del suplemento alimenticio junto con la enseñanza en salud, aseo y alimentación lograron beneficiar la recuperación.

En toda Latinoamérica se ha evidenciado panoramas similares en países como Nicaragua, Colombia, Honduras, Panamá y Chile entre los años 1954 - 2005 implementaron

programas enfocados en educación - consejería alimentaria, la complementación con micronutrientes y la promoción en lactancia materna exclusiva. Para Ecuador la desnutrición continúa siendo una problemática a la cual se ha prestado una mayor atención desde el año 2009 a través del programa denominado “Estrategia Nacional de Acción Nutrición” (Cueva et al., 2021).

De manera similar en localidades rurales en Chimborazo - Ecuador, Álvarez y Herrera (2019) en su artículo que tuvo como objetivo promover opciones alimentarias distintas a la proteína animal, un estudio de experimental y comparativo en el que se introdujo el consumo de quinua en la dieta cotidiana a un grupo de 26 infantes entre 6 meses a 2 años: y obtuvo como resultado en el grupo que consumió la quinua obtuvo una ganancia ponderal mayor (69,23% vs 38,46%); concluyendo que la quinua puede ser una opción ventajosa para la alimentación en las comunidades de bajos recursos donde existe el desconocimiento sobre las propiedades nutricionales de productos propios de lugar.

Sin embargo, a pesar de todas estas estrategias, se calcula que alrededor de 45 millones de niños menores de 5 años padecen desnutrición aguda y otros 149 millones desnutrición crónica. Así mismo Cueva et al., (2021) menciona que cada año mueren aproximadamente 6,6 millones infantes de las cuales de las cuales el 45 % son a causa de la desnutrición (Alto Comisionado de Naciones Unidas para Refugiados [ACNUR], 2020).

De igual manera, en Ecuador la desnutrición infantil se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública, de acuerdo Encuesta Especializada sobre Desnutrición Infantil (ENDI) mostró que el 20.1 % de los niños menores de dos años y el 17, 5 % de niños menores de 5 años son afectados por la desnutrición crónica; siendo las provincias de la sierra rural donde se presentan los más altos índices (Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC], 2023).

Ante esta latente problemática surge la pregunta de estudio: ¿Cuáles fueron las intervenciones empleadas desde la atención primaria para prevenir y tratar de la desnutrición en la infancia? Y para obtener respuesta a la misma nacen las siguientes preguntas norteadoras:

¿Qué estrategias se implementaron en la atención primaria para prevenir la desnutrición en la infancia?

¿Cuáles fueron los tipos de tratamientos empleados en atención primaria para combatir la desnutrición infantil? y

¿Cómo impactan las acciones desarrolladas en atención primaria para prevenir y tratar la desnutrición en infantes?

En respuesta a las preguntas norteadoras se planteó el siguiente objetivo general: Describir las intervenciones empleadas desde la atención primaria para la prevención y tratamiento de la desnutrición en la infancia.

Así como los siguientes objetivos específicos:

Identificar las estrategias implementadas en la atención primaria para la prevención de la desnutrición en la infancia.

Establecer los tratamientos empleados desde la atención primaria para la desnutrición infantil.

Evaluar el impacto de las acciones desarrolladas en atención primaria para la prevención y tratamiento de la desnutrición en infantes.

Esta investigación tiene como relevancia social plasmar las intervenciones desde la atención primaria para prevenir y tratar la desnutrición en la infancia, ya que hasta la presente la AP sigue un elemento principal para desarrollar políticas de salud que brinden solución a este problema sanitario (Álvarez, 2019), porque logra comprender los factores extrínsecos del paciente y brinda vigilancia integral con promoción, prevención y rehabilitación.

Las intervenciones en atención primaria para prevenir y tratar la desnutrición en la infancia tienen un gran valor práctico ya que el conocer, desarrollar y fortalecer las políticas en APS es la vía adecuada para reducir los impactos que tiene la desnutrición a nivel económico y social (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en Ecuador [UNICEF], 2021). Este impacto positivo se refleja en la disminución de los gastos en la salud porque se evitan costos ocasionados por tratamiento de la afectación y de las complicaciones a nivel físico, social psicológico y cognitivo que pueden presentar los niños a raíz de la desnutrición (Fonseca et al., 2020; Ocaña y Sagñay, 2020).

Por ello en el año 2018 en la Conferencia Mundial sobre la AP realizada en Astaná Kazajistán, se reafirmaron los compromisos para lograr la salud y bienestar de todos, entre los cuales define adoptar medidas para terminar con problemáticas como la desnutrición (Torres, 2018) y de esta forma alcanzar las metas 2012-2025 planteadas por la agencia de salud global conocida por sus siglas OMS (Grupo de Expertos Independientes [GEI], 2021).

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos Teóricos

Nuestra investigación basa su marco referencial en los planteamientos de atención primaria propuestas por corporaciones internacionales tales como Naciones Unidas (ONU), Fondo de ONU por la niñez (UNICEF), Organización Mundial de Salud (OMS) y su red especializada en Salud Pública de las Américas conocida como OPS, las cuales diseñan y proponen planes y estrategias que promueven acciones en atención primaria (AP) para prevenir la desnutrición en la infancia; y teóricamente permite demostrar cómo las intervenciones efectuadas en distintas partes del mundo pueden ayudar a dar forma a futuras estrategias (ONU, 2021).

Los planteamientos con enfoque en la AP han brindado aportes significativos teniendo un efecto positivo a nivel mundial para mejorar el estado nutricional en la infancia (UNICEF, 2021), Y hasta la actualidad estos se siguen reafirmando; por ello resulta importante comprender todos los factores abordados en atención primaria, pues se consideran como la respuesta clave a la desnutrición.

La perspectiva brindada por UNICEF (2022) afirma que para combatir la desnutrición en los niños es necesario desarrollar 5 intervenciones efectivas y de bajo costo como son: la educación a cuidadores, el acceso a la atención sanitaria, lactancia materna, alimentos terapéuticos, y el acceso a agua apta para consumo humano; otros organismos como OMS y OPS apuntan a acciones similares para hacer frente a esta problemática sanitaria. En este sentido resulta esencial tener presente todas estas causas inmediatas y subyacentes de la desnutrición en la infancia ya que es en la atención primaria donde se suelen detectarse enfermedades e iniciar la terapéutica.

2.2. Antecedentes

Torres (2018) sostiene que la atención preventiva en salud acompañada de una nutrición adecuada, acceder a servicios médicos junto con la provisión adecuada de medicamentos, las inmunizaciones, atención materno infantil, planificación familiar, contar al agua potable, y el tratamiento adecuado de enfermedades son considerados ejes destacados y fundamentales de

la APS y continúan siendo el criterio para abordar las diversas necesidades sanitarias como la desnutrición en la infancia.

2.2.1. Antecedentes Internacionales

En Galicia España, un artículo realizado por Pérez et al., (2018) cuyo fin fue evaluar la tasa de malnutrición en infantes en edad escolar entre 6 a 15 años; este estudio transversal utilizó mediciones antropométricas e indicadores de la OMS teniendo como resultado el 16,4% de los niños en edad escolar estaban desnutridos con una prevalencia del 0,7% de bajo peso corporal y el 1 % de baja estatura para la edad. Concluye que desde edades precoces se deben fomentar estrategias de prevención primaria encaminadas a disminuir la malnutrición.

De igual manera, Dura et al., (2020) en su artículo español cuyo fin fue estudiar el desarrollo y elementos relacionados en infantes con bajo peso (MBP). Éste estudio retrospectivo realizado en el periodo enero 2001 - diciembre 2005, comparó información antropométrica de 170 neonatos con MBP, con un grupo control de un estudio epidemiológico. Demostró que, aunque el 86% de los niños obtuvieron peso saludable durante el primer año, aquellos que tenían baja estatura hasta 4 años tienen menor probabilidad de obtener una talla adulta normal en la edad adulta. Concluyendo que es importante desde la gestación participar en programas de prevención que realicen una detección precoz de problemas de desarrollo y poner las medidas necesarias para su prevención y/o corrección.

Por otro lado en Toliara - Madagascar, Martín (2021) a través de su estudio tuvo como fin desarrollar una formulación para tratar la desnutrición aguda; este estudio descriptivo diseñó una fórmula en un programa de cálculo nutricional del cual participaron 20 infantes de 8 a 15 años con desnutrición aguda severa, los ingredientes utilizados presentaron similitudes a los alimentos terapéuticos listo para el uso (RUTF) mostrando capacidad para tratar la desnutrición aguda ya que el total de participantes aumentaron de peso y los niveles de hemoglobina mejoró un 64,7 %. En conclusión, a través de tratamientos de este tipo se obtienen beneficios positivos pues se reducen los gastos a la mitad, evidenciando además la utilidad de combinar alimentos locales con alto valor nutricional.

Otro estudio peruano realizado por Castillo et. al., (2020) tuvo como objetivo identificar cómo se relaciona los conocimientos y las prácticas en niños con desnutrición crónica;

utilizando método cuantitativo, descriptivo y correlacional aplicó cuestionarios y lista de verificación a 72 madres participantes en el proyecto JUNTOS en el departamento Ancash, Perú. Como resultado el 34,7% de las madres presento prácticas inadecuadas reflejando que gran parte del conocimiento sobre la desnutrición crónica fue adquirido a través de su entorno o de manera empírica. Concluyendo que aún se evidencia la necesidad de implantar programas que potencien las habilidades para que las familias comprendan y puedan mejorar sus conocimientos en nutrición como estrategia para disminuir la desnutrición en la infancia.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Un artículo realizado en Riobamba por Solís et al., (2019) cuya finalidad fue realizar una encuesta descriptiva mediante cuestionario a 171 madres para conocer las ventajas y desventajas que afectan la lactancia materna exclusiva y obtener información relacionada como edad, escolaridad y número de hijos. Los resultados mostraron que las madres aceptaron plenamente la lactancia materna exclusiva (54,38 %). Concluyendo que al fortalecer la lactancia favorece el crecimiento de los infantes y previene enfermedades como la desnutrición.

Por su parte Guanga et al., (2020) a través de su artículo ecuatoriano donde evaluó el sistema informático “Seguimiento Nominal” años 2016-2018 y detalló los índices de desnutrición aguda junto con la recuperación de infantes hasta los 5 años, a través de un estudio ecológico donde se utilizó los reportes del Sistema de Vigilancia de salud Pública (ViEpi) años 2016-2018, por muestreo no probabilístico se analizaron 1412 casos y como resultado el 81,1 % fue diagnosticado con desnutrición aguda mientras el 18.9 % con desnutrición aguda severa y demostrando que el seguimiento nominal del MSP es una estrategia adecuada para prevenir, identificar, monitorear y recuperar la desnutrición.

Así mismo, otro estudio nacional de Díaz y Leites (2019) tuvo como fin relacionar las prácticas alimentarias con la condición nutricional. Estudio correlacional de corte transversal que utilizó métodos observacionales y aplicó encuestas a 125 binomios (padres-escolares) para medir las variables edad, ingesta dietética, escolaridad, peso - estatura. Obtuvieron como resultado que un 6,40 % de los participantes de grupo de estudio eran más bajos que sus pares, y el 27,20 % tenían riesgo de baja estatura. Concluyendo que es necesario reducir el consumo de alimentos con bajo valor nutricional porque fomentan prácticas alimentarias inadecuadas.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Desnutrición Infantil

Para el Diccionario de la Lengua Española (2023) infancia es el período comprendido a partir del nacimiento hasta la pubertad, este periodo no solo es el tiempo que transcurre entre esos acontecimientos, sino también la calidad de vida en esos años. Ya que es en este período donde se desarrolla notablemente el cerebro en las diferentes áreas (cognitiva, del lenguaje, socio emocional y motora); por ende, las primeras experiencias determinarán el futuro de los niños y niñas no solo en el desarrollo cerebral, sino también en su salud, el rendimiento escolar, la capacidad de comunicarse, su bienestar e incluso puede debilitar la futura productividad en el trabajo.

Otro término a contextualizar es desnutrición, que es el proceso cuando los infantes no obtienen desde su dieta habitual los aportes necesarios para las funciones diarias y el desarrollo, misma que generalmente tiene consecuencias negativas (Davis et al., 2020, como se citó en Durán 2022). Por su parte la OMS (2021) indica que hay 4 tipos de desnutrición: pérdida de peso, emaciación, bajo peso y deficiencia de micronutrientes; y que debido a esta afección los infantes son más frágiles a enfermedades. Y de igual forma para Organización de Estados Americanos (OEA, 2015) esta enfermedad puede desencadenar efectos devastadores y duraderos, también refiere que más de la mortalidad infantil pueden atribuirse a la desnutrición, sobre todo en países con bajos ingresos económicos.

2.3.2. Atención Primaria y la Prevención de la Desnutrición en la Infancia

Si bien la conceptualización de atención primaria ha tenido varias interpretaciones desde 1978, desde aquel entonces los aportes están guiando la transformación de varios sistemas en salud y continúan impulsando el desarrollo de tecnologías más integrales para que sea considerada como la “puerta de principal” hacia el sistema sanitario (OMS, 2021).

La OMS (2018) menciona que la AP incluye a toda la sociedad y comprende tres ejes fundamentales: 1: servicios sanitarios organizados, 2: programas y planes intersectoriales que aborden ampliamente los determinantes en salud y 3: empoderamiento de la participación social, por lo cual es importante que los estados / gobiernos actúen a través de una metodología

pangubernamental relacionándose así directamente con las raíces de la AP como la equidad, justicia social y participación.

Entre las estrategias que se contemplan en atención primaria se detallan programas de suplementación de micronutrientes, mejoramiento del acceso a los sistemas de salud, estrategias educomunicacionales dirigido a madres o cuidadores en temas relacionados como alimentación saludable, fomentar la lactancia materna e ingesta de agua potable (UNICEF, 2023). Y de acuerdo a OEA (2015) varios estudios demuestran que los niños que no inician tempranamente a beneficiarse de estrategias de alimentación y nutrición difícilmente tendrán un mejor desarrollo.

2.3.3. Tratamiento de la Desnutrición Infantil

Para tratar la malnutrición en infantes se debe identificar el origen subyacente y la gravedad de cada caso individual. Aunque las formas más graves de desnutrición requieren atención médica inmediata y hospitalización, algunas menores pueden tratarse de manera diferente (Dipasquale et al., 2020).

En general el tratamiento de los infantes que padecen desnutrición aguda incluye actividades específicas dentro del hogar en el ámbito nutricional como la educación y asesoramiento de los cuidadores y garantizar el cumplimiento del régimen nutricional, entre otros (UNICEF, 2020). De acuerdo a Moreta et al., (2019) en las situaciones de desnutrición grave con complicaciones es recomendable instaurar un tratamiento intrahospitalario que permita un seguimiento riguroso.

Ya que no todos los tratamientos son suficientes por si solos para la mayor parte de casos implica incrementar alimentos de alto valor nutricional, brindar soporte a familias para guiar a modificar adecuadamente la dieta del niño, tratamiento de afecciones médicas que causan desnutrición y suplementación con micronutrientes (Bhutta et al., 2017).

Otro tratamiento que puede funcionar eficazmente es agregar suplementos nutricionales, como vitaminas, minerales y suplementos proteicos, ya que los niños desnutridos a menudo no tienen apetito y no pueden soportar una dieta normal de inmediato. De la misma forma las fórmulas lácteas terapéuticas y los alimentos terapéuticos listos para usar pueden

sacar a un niño de una crisis médica y recuperar su plena salud en un par de meses (Talavera et al., 2020).

Sin embargo, hay que considerar que los niños con desnutrición grave necesitan alimentación e hidratación, ya que posiblemente no puedan comer, por lo que necesitarán otra forma de obtener nutrientes como una sonda nasogástrica necesitando cuidados específicos dentro de un hospital y en cuanto estén recuperados pueden progresivamente iniciar una ingesta normal que continúe en el hogar (Ogobara et al., 2021).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

3.1.1. Enfoque

Esta investigación tiene una orientación cualitativa, para Hernández et al., (2014) ésta perspectiva facilita profundizar en datos, detalles y experiencias, así como su dispersión y la contextualización del ambiente.

3.1.2. Diseño

Se aplicó un diseño descriptivo, conforme a Ochoa et al., (2020) la meta en este diseño no está limitada a recolectar datos, por lo que en esta investigación permitió a los autores caracterizar e identificar las relaciones entre las intervenciones en atención primaria y cuan efectivas son las técnicas para prevenir y tratar la malnutrición infantil.

3.1.3. Tipo

Es de revisión bibliográfica que permite recopilar de manera sistemática la información publicada afín al objeto estudiado y analizándolo para obtener respuestas a cada interrogante en estudio (Rangel et al., 2018).

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

Son los elementos especiales pertenecientes al ámbito que se está estudiando (Condori, 2020), en nuestra investigación la población fueron 80 artículos relacionados con características específicas obtenidos de plataformas de información tales son: Google Académico, Redalyc, PubMed, y Scielo, así como los informes de organismos internacionales como OMS, ONU, UNICEF y OPS.

3.2.2. Muestra

En ésta investigación la muestra determinada fueron 50 artículos, construida bajo criterios de elegibilidad específicos que permitan definir y delimitar los artículos que den salida

al objeto de estudio. Para Sucasaire (2022) la muestra es una subcategoría de la población, conformada en si por unidades representativas al objeto de estudio. El muestreo es no probabilístico por conveniencia, puesto que los investigadores decidieron elegir la muestra, determinando qué elementos cumplen con las condiciones y características planteadas para conformarla (Ávila y Carpio, 2019).

3.2.3. Criterios de Inclusión

Se consideraron:

- Artículos publicados entre 2018 y 2023 que sean originales
- Artículos en español e inglés
- Artículos donde se utilizó los estándares nutricionales propuestos por OMS.

3.2.4. Criterios de Exclusión

- Artículos cuyo texto completo no estaba disponible
- Documentos de tipo cartas al editor
- Tesis, capítulos incompletos de libros y revisiones de posición
- Artículos donde se evaluó únicamente el exceso de peso o que fuesen solo análisis intrahospitalarios.

3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1. Técnica

Las técnicas de investigación se refieren a los procedimientos o formas para recolectar datos del tema en estudio (Piza et al., 2019). Así que en bases de datos indexadas se obtuvo la información utilizando la ecuación de búsqueda enlazadas con los conectores booleanos como: “atención primaria en salud” AND “prevención desnutrición” OR “estrategias de APS en desnutrición”, “tratamiento desnutrición” AND “centro de primer nivel”.

3.3.2. Instrumento

Hernández y Danae (2020) afirman que el propósito del instrumento para recolectar datos es generar circunstancias para medir la información. En ésta investigación el instrumento

utilizado fue la matriz bibliográfica diseñada en programa Excel donde se detallan los artículos que conforman el universo a la cual se aplicaron los filtros de selección.

3.3.3. Técnicas de Análisis de Datos

Por medio del método inductivo se realizó el análisis de datos; para Flores et al., (2019) inicia desde lo particular y deriva en conclusiones generales, permitiendo así verificar si se enmarcan en los criterios de inclusión del presente estudio.

4. RESULTADOS

4.1. Estrategias implementadas en la atención primaria para prevenir la desnutrición en la infancia.

Dado que la desnutrición en la infancia es una situación que tiene resultados nocivos en la salud y que a futuro deriva en secuelas alarmantes como disminución de la capacidad y productividad de las personas, se piensa que es un problema al cual debe tratarse de forma más eficiente y eficaz; donde desde una estrategia pública se consideren políticas multisectoriales como: la ingesta adecuada de alimentos, acceso a agua potable, oferta apropiada de servicios de salud y la participación social (Vertiz et al., 2020). En consecuencia, en la Tabla 1 se presentan 13 estudios relevantes donde se muestran las estrategias empleadas en la atención primaria para prevenir la desnutrición en la infancia.

4.1.1. Tabla 1. Estrategias implementadas en la atención primaria para prevenir la desnutrición en la infancia

Autores y año	Metodología	Objetivo	Resultados / Conclusiones
Barreto et al., (2022)	Observacional, descriptivo, retrospectivo.	Valorar el progreso nutricional de los niños atendidos a través del PANI	Los niños que fueron atendidos a través del PANI (evaluación nutricional, entrega de complemento alimentario fortificado y atención integral) tuvieron una evolución progresiva en el estado nutricional eutrófico: 47 % al año, 51 % a los dos años y 84 % al egreso. Los controles efectuados mostraron que es posible una mejoría del estado nutricional.
Sevilla et al., (2019).	Descriptiva y de seguimiento longitudinal.	Valuar la metodología CLAPSEN en niños con desnutrición crónica.	Aplicar el modelo multidimensional CLAPSEN (Clínica, Laboratorio, Antropometría, Psicología, Educación y Nutrición) resultó en la recuperación de condiciones biológicas y nutricionales de $-2,11 \pm 0,7$ a $0,6 \pm 0,3$; este tipo de estrategias integrales mejoran progresivamente el estado nutricional controla potenciales afecciones y mejora el ambiente en el que se desarrollan los infantes.
Paz et al., (2020)	Descriptiva y cuantitativa de	Establecer las actividades realizadas por los profesionales en enfermería	El personal de salud, en un 67 %, conocen los protocolos a aplicarse en los distintos tipos de desnutrición, ese mismo porcentaje analiza el seguimiento de los casos de desnutrición de manera bimensual. La atención integral realizada por personal

	cohorte transversal.	en el seguimiento de niños con desnutrición.	capacitado es una estrategia que recupera significativamente del peso y estatura de los infantes.
Álvarez et al., (2021)	Investigación cuantitativa	Establecer el estado de malnutrición en niños entre 0 a 5 años atendidos en la unidad de salud el Carmen.	En el 84% de los casos la malnutrición es más frecuente cuando los hábitos alimentarios e higiénicos son deficientes. Se propone una estrategia denominada ECOPADES.
Alcarraz (2021)	Cuantitativa, observacional, longitudinal de cohorte.	Establecer si la maternidad precoz es un determinante de desnutrición, en la infancia temprana.	Las madres adolescentes mostraron menos conocimientos acerca de la nutrición de los infantes menores de seis meses (56.22% vs 26.81%), convirtiéndose en un factor de riesgo de desnutrición global (8 a 10 veces mayor en niños mayores de 7 meses) y desnutrición crónica (1,86 a 3,6 en niños mayores de 8 meses). En conclusión, la maternidad precoz incide en el estado nutricional de los infantes, siendo importante priorizar las condiciones de la adolescencia antes, durante y después del embarazo.
Irala et al., (2019)	Investigación de casos y controles, prospectivo.	Evaluar el relacionamiento entre los hábitos alimentarios y variables socio demográficas con el estado nutricional en los niños.	El 90 % recibió al menos una vez lactancia materna sin embargo ambos grupos no superaron 3 meses de lactancia materna exclusiva, un 78% recibió sucedáneos; y el 40 % de las madres del grupo control contaban con 6 o menos años de estudios. En conclusión, es indispensable generar estrategias que promuevan adecuados hábitos alimentarios.
Fernández et al., (2020)	Descriptivo de corte transversal, tipo observacional.	Establecer los componentes que inciden en niños entre 0 a 6 meses con desnutrición infantil.	El 51.6 % de niños con desnutrición mantuvieron solo hasta los 3 meses la lactancia materna exclusiva, un 65% tuvo una inadecuada alimentación complementaria y el 56.67% de las madres tuvo un corto período intergenésico. Concluye que es imprescindible mantener una lactancia exclusiva hasta los seis meses, introducir adecuadamente nutrientes y que las madres amplíen el período intergenésico.
Leiva et al., (2022)	Descriptivo de corte transversal.	Determinar el relacionamiento entre la condición nutricional y los factores relacionados en lactantes con malnutrición.	El 38,8 % de los lactantes con malnutrición iniciaron alimentación complementaria entre los tres y cuatro meses; y otro 25 % culminó la lactancia materna antes de los 3 meses. Concluyendo que resaltar los efectos positivos de la lactancia, evitar el destete prematuro e iniciar la ablactación después del primer semestre de vida para disminuir el riesgo de desnutrición.
Hoq et al., (2019)	Estudio de casos y controles	Establecer los elementos determinantes de la desnutrición aguda.	Se identificaron como factores de riesgos la práctica alimentaria inadecuada (95%), y el acceso a letrinas higiénicas (95%); así mismo solo el 8 % tuvieron una dieta mínima aceptable y el 43% tenían una frecuencia mínima adecuada de comidas.;

	emparejado de métodos mixtos.		en este sentido es importante priorizar sensibilizar a la colectividad sobre las prácticas nutricionales y el acceso a letrinas higiénicas.
Vargas Corella, (2020).	y Estudio descriptivo, orientación mixta.	Determinar la relación entre los hábitos alimentarios de los cuidadores con la desnutrición.	El análisis de la entrevista obtuvo que el 53,3% de los cuidadores tenían entre 20 y 29 años de edad y que el 73,3% realizó a sus hijos la ablactación entre los 6 a 8 meses de edad. Es así que concluye que la edad y escolaridad de cuidadores confluye en una ablactación erróneas o inadecuada lactancia suplementaria, por lo cual se debe sensibilizar sobre las adecuadas prácticas de alimentación en la infancia
Choloquina y Yáñez (2022)	Estudio de tipo cuantitativo-descriptivo, transversal, no experimental, observacional	Establecer los componentes relacionados a la desnutrición de preescolares	El 63,3 % de cuidadoras tuvo un nivel regular de acuerdo al cuidado del hijo, el 50 % señalaron tener un nivel malo con el acceso al agua potable y el 76,7 % un nivel regular sobre la alimentación balanceada brindada; adicional las madres manifestaron que la información brindada en el puesto de salud es solo la esencial. En conclusión, la salud nutricional de los infantes se ve determinada por estos factores, por lo que se precisa diseñar y ejecutar acciones enfocadas en educación materna y programas que mejores los determinantes sociales.
Becquey et al., (2019)	Investigación tipo ensayo controlado aleatorizado.	Implementar un paquete preventivo	A diferencia del grupo de cotejo, el grupo de intervención preventiva (educación sobre nutrición, salud e higiene) tuvo una cobertura mensual significativamente mayor sobre todo en exámenes de detección de la desnutrición aguda (95%), esta implementación del paquete preventivo aplicado en los centros de salud de Burkina Faso aumentó la participación en el cribado mensual.
Sevilla et al., (2021)	Investigación cuantitativa, de tipo intervención epidemiológica	Optimizar la condición nutricional y medio ambiente donde se desarrollan los preescolares con desnutrición	Hubo mejoramiento en la dimensión nutricional en el crecimiento ($-2,11 \pm 0,7$ DS a: $0,67 \pm 0,3$ DE ($p < 0,000$) por ende la estrategia CLAPSEN y el seguimiento utilizando la “mochila nutricional” permitió mejorar las condiciones medioambientales, la salud nutricional y desarrollo psicomotriz en los niños.

4.2. Tratamientos empleados en atención primaria para combatir la desnutrición infantil.

Los organismos internacionales en salud hacen énfasis que para tratar esta problemática se requiere un abordaje temprano sobre las causas, obteniendo como resultado el tratamiento principal consiste en reponer los nutrientes faltantes a través de una ingesta que cubra las necesidades de los infantes acompañado de suplementos farmacológicos (UNICEF, 2021). Es por ello que a continuación, en la Tabla 2 se muestran 10 artículos donde se evidencian los tratamientos utilizados en infantes con desnutrición.

4.2.1. Tabla 2. Tratamientos empleados en atención primaria para combatir la desnutrición infantil

Autores y año	Metodología	Objetivo	Resultados y Conclusiones
Romero et al., (2020)	Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, correlacional.	Establecer los resultados del consumo de zinc para tratar la talla baja.	Un 46 % de los infantes con talla baja que recibieron tratamiento de Zinc incrementaron hasta 3 cm en la estatura y otro 10.7 % aumentaron hasta 6 cm. En conclusión, los infantes diagnosticados con baja estatura que reciben Zinc incrementan la talla, por lo que los establecimientos de salud incorporen el Zinc en el tratamiento.
Aragón (2022)	Estudio experimental puro, de enfoque cuantitativo.	Demostrar que introducir alimentos nutritivos reduce la malnutrición de infantes.	El grupo de tratamiento que consumió el alimento fortificado tuvo un peso promedio de 11.88+-1,849 y la talla promedio fue de 95,518 +- 7.927, demostrando que brindar una nutrición con micronutrientes apropiados disminuye la desnutrición infantil.
Martin (2022)	Estudio descriptivo	Diseñar una fórmula nutricional para tratar la desnutrición aguda sin complicaciones	El 100% de los niños incrementaron de peso. Por lo cual se propone combinar alimentos de la localidad de alto valor nutricional como opción para tratar la malnutrición.
Chuquimarca (2019)	Estudio observacional, retrospectivo y longitudinal.	Evaluar los resultados en el estado nutricional de la suplementación con micronutrientes	El 6 % mejoró el indicador talla / edad tras consumir suplementación de micronutrientes durante un año, por ende brindar suplementos con micronutrientes no solo mejora el nivel de anemia sino también incrementa la talla en los infantes.

Barreno (2020)	Investigación cualitativa, descriptiva de campo, observacional y transversal.	Relacionar los hábitos alimentarios realizados por cuidadores con la salud nutricional de los niños	El estudio demostró que en el 68 % de los casos existe algún tipo de desnutrición y se reveló que las malas prácticas alimentarias son frecuentes, y en contraparte una alimentación apropiada para la edad estimula el adecuado desarrollo físico y cognitivo.
Hernández et al., (2023)	Investigación cualitativa.	Determinar los efectos de la educación previo al inicio de la lactancia, y la asistencia social con respecto al crecimiento de niños con desnutrición infantil.	Las madres que durante el embarazo participaron de charlas de preparación para la lactancia, amamantaron a sus infantes y estos presentaron mejores indicadores de crecimiento (perímetro cefálico, talla y peso). En conclusión, brindar asesoría nutricional se pondera como una estrategia útil para prevenir la desnutrición en la infancia.
Tello et al., (2022)	Enfoque cuantitativo, no experimental.	Determinar los elementos que inciden en el abandono de la suplementación en infantes menores a 36 meses.	Se evidencio una suplementación inadecuada de micronutrientes en un 25 % y solo un 12.5% mostró un adecuado uso de suplementos con micronutrientes. En conclusión, se evidenció utilizar suplementar con micronutrientes aumenta los indicadores talla/edad.
Comeca et al., (2020)	Estudio cuantitativo, tipo: observacional, y prospectivo.	Relacionar el apego al tratamiento y salud nutricional en infantes menores entre 0 -3 años.	El 68 % de los infantes cumplió con la utilización de los micronutrientes, sin embargo, no existió una correlación entre el apego al tratamiento y el estado nutricional.
Gordillo et al., (2020)	Estudio descriptivo, retrospectivo	Examinar el efecto del tratamiento en la recuperación de niños diagnosticados con desnutrición aguda y crónica	En base a la terapia de recuperación nutricional con Sulfato de Zinc, se evidenció que a los seis meses de aplicación el 83% de los infantes recuperaron la condición nutricional. Demostrando el tratamiento con éste oligoelemento junto a un esquema nutricional tienen la gran eficacia.

Paz et al., (2021)	Estudio cuantitativo, diseño no experimental.	Estimar el resultado de implementar un alimento fortificado.	Al finalizar la intervención diferencias entre el grupo control y grupo experimental peso: 4,84 Kg, talla: 0,07 metros, e IMC: 1,28 Kg/m ² , corroborando que ingerir diariamente alimentos de alto valor nutricional mejora los índices antropométricos.
---------------------------	---	--	--

4.3. Impacto de las acciones desarrolladas por la atención primaria para prevenir y tratar la desnutrición en infantes.

Durante la primera infancia y la niñez se consideran como edades en las que las acciones de salud tendrán mayor impacto (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil [SETECSDI], 2020), así mismo varios países han demostrado el éxito a través de medidas realizables, eficaces y seguras en las cuales se fomenta la nutrición, salud, educación e implementación y mejora de programas (UNICEF, 2021).

Por ello a continuación la Tabla 3 muestra los 10 artículos que permitieron observar el impacto de las intervenciones desarrolladas en AP para prevenir la desnutrición en la infancia.

Tabla 3. Impacto de las acciones desarrolladas por la atención primaria para prevenir y tratar la desnutrición en infancia

Autores y año	Metodología	Objetivo	Resultados y Conclusiones
Francke y Acosta (2020)	Diseño cuantitativo.	Determinar el impacto en la desnutrición infantil a partir de la suplementación con micronutrientes.	El consumir micronutrientes sin una adherencia adecuada tiene un impacto negativo, por otro lado, en infantes con desnutrición el efecto es positivo solo cuando se consumen más allá de 54.1 sobres. En conclusión, es necesario controlar adecuadamente la entrega de suplementos fomentando una adhesión adecuada.
Garzón (2020)	Estudio observacional, descriptivo y prospectivo.	Valorar el efecto nutricional en el estado nutricional de infantes de bajo peso que percibieron un mini mercado.	El mini mercado mensual no tuvo impacto en la nutrición, se observó que hasta los 12 meses de aplicación el 36,5% tenía un peso <-2DE igual que al inicio de la entrega; por lo cual se requiere de un seguimiento prolongado que permita controlar de manera adecuada el riesgo de padecer desnutrición.
Reyes et al., (2019)	Investigación aplicada de diseño cuasi experimental.	Determinar el impacto de los programas comunitarios en la disminución de la desnutrición en los niños.	Tras 6 meses de ejecución del programa comunitario se disminuyó 3,1 % de casos con desnutrición. Por ende, este de intervención a nivel comunitario (toma de muestra de hemoglobina, seguimiento nutricional, controles integrales) impactan positivamente para reducir la desnutrición infantil.

Shajian et al., (2020)	Estudio cuantitativo, observacional ecológico, correlacional, longitudinal y retrospectivo.	Determinar el impacto del Programa Articulado Nutricional (PAN) en el estado nutricional de niños, y la relación con la ejecución presupuestaria.	El estudio evidenció que durante el periodo de estudio (2009-2015) el PAN tuvo un incremento de presupuesto y aumentó los servicios (niños con controles y inmunizaciones) sin embargo no mostró un impacto significativo.
Vilca (2023)	Estudio cuantitativo de diseño causal.	Determinar la efectividad de los proyectos nutricionales Vaso de Leche y Qali Warma en la malnutrición infantil	El programa Vaso de leche (complementación de alimentación con productos) tuvo un impacto bajo pero significativo de 1.4% a comparación del programa social alimentario Qali Warma (dotación de alimentación en las instituciones educativas) que no impacto sobre la enfermedad; esto pudiendo deberse a deficiencias en el diseño y gestión, lo cual requiere trabajar articuladamente entre los niveles de gobierno y evaluar el cumplimiento de objetivos. .
Vargas (2020)	Estudio cuantitativo, de tipo longitudinal.	Medir el impacto de una propuesta nutricional con referencia a la salud nutricional de niños entre 0 y 3 años.	La intervención nutricional (educación alimentaria) tuvo un impacto positivo tras un mes de aplicación y se vio reflejado en los análisis antropométricos: incremento del peso/edad y talla/edad del 3%, y peso/talla incremento de 5%, también disminuyeron los diagnósticos de riesgo como talla/edad en un 3%. En este aspecto la educación alimentaria es una de las intervenciones que permite el cambio de conductas en los cuidados y que tendrá efectos positivos en el estado nutricional de los infantes.
Escalona (2019)	Estudio de intervención.	Determinar el impacto de una estrategia educativa en el desarrollo de infantes.	Durante los 24 meses de aplicación del programa (sistema educativo sobre métodos de estimulación temprana) se evidenció que conforme se avanzó el número de niños delgados también disminuyó de 6.97 % a 2.32%, este resultado positivo es resultado del nivel de conocimiento de las madres que también se elevó del 83.72 % nivel inadecuado a 74,42 % nivel adecuado.
Perdomo et al., (2019)	Estudio descriptivo del programa de evaluación.	Evaluar la mejora del estado nutricional derivado de un programa comunitario	El programa comunitario incluyó seguimiento médico integral, visitas domiciliarias, talleres de educación comunitaria y tras cuatro meses de aplicación se evidenció un impacto positivo pues contribuyó a mejorar algunos indicadores antropométricos disminuyendo la prevalencia de bajo peso de 5,31% a 4.42.

		aplicado en zonas rurales	
Huybregts et al., (2019)	Estudio cuantitativo, longitudinal.	Evaluar la viabilidad, la calidad de la aplicación, la eficacia y la rentabilidad de un paquete integrado de malnutrición infantil a través de una plataforma comunitaria en Malí y una plataforma en Burkina Faso.	El estudio Enfoques innovadores PROMIS para la prevención de la malnutrición infantil evalúa la eficacia de un modelo innovador para integrar las intervenciones de prevención y tratamiento para lograr impactos mayores y más sostenibles
Becquey et al., (2019)	Investigación tipo ensayo controlado aleatorizado.	Implementar un paquete preventivo que incluye comunicación de cambio de comportamiento sobre prácticas de nutrición, salud e higiene y un suministro mensual de suplementos nutricionales.	No se evidenció impacto en la cobertura de tratamiento, ni en la prevalencia e incidencia de la desnutrición aguda a pesar de 18 meses de implementación del paquete preventivo (educación sobre nutrición, salud e higiene), por lo es necesario abordar las barreras restantes para la aceptación de los servicios preventivos y de tratamiento en el centro de salud de forma que se pueda experimentar otros enfoques.

5. DISCUSIÓN

La lucha contra la desnutrición en la infancia requiere un énfasis especial en intervenciones factibles, rentables y tremendamente efectivas tal como lo evidencia Sevilla et al., (2021) que aplicando la estrategia CLAPSEN (Clínica, Laboratorio, Antropometría, Psicología, Educación y Nutrición) mejoró la dimensión nutricional (ingreso: $-2,11 \pm 0,7$ DS, alta: $0,67 \pm 0,3$ DE). Del mismo modo Becquey et al., (2019) evidenció que implementar un paquete preventivo con educación sobre nutrición, salud e higiene mejora la cobertura de detección de la desnutrición aguda (95%).

Por otro lado, autores como Irala et al., (2019) mostraron que un 90 % de los niños a pesar de recibir lactancia materna ninguno sobrepasa 3 meses de adhesión exclusiva; de manera similar Hoq et al., (2019) identificaron como factores de riesgos la práctica alimentaria inadecuada (95%), y el acceso a letrinas higiénicas (95%) siendo imprescindible incidir en los factores culturales y sociales causales de desnutrición priorizando la sensibilización de la población acerca de prácticas alimentarias y el acceso a letrinas higiénicas para mejorar el estado nutricional de los infantes.

Estos últimos postulados se correlacionan con los resultados presentados por Leiva et al., (2022) quienes evidenciaron que el 38,8 % de los lactantes iniciaron alimentación complementaria entre los tres a cuatro meses; así como Vargas y Corella (2020) evidenciando que el 73,3% realizó a sus hijos la ablactación entre los 6 a 8 meses de edad introduciendo otro tipo de alimentos diferentes a la lactancia materna; por lo cual es imprescindible sostener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, e introducir adecuadamente los alimentos.

De esta manera, al paso que la ciencia y tecnología va innovando también lo hace la forma de tratar enfermedades como la desnutrición, y desde la atención primaria se opta por alimentos con alto valor nutricional que fomenten la soberanía alimentaria así se puede evidenciar en el estudio de Paz et al., (2021) quienes demostraron que la ingesta de una mezcla láctea fortificada mejora los índices antropométricos (peso: 4,84 Kg, talla: 0,07 metros, e IMC: 1,28 Kg/m²); igualmente Martín (2022) mostró que el 100 % aumentó de peso al utilizar formulas económicas, nutritivas y viables son sostenibles para tratar la desnutrición infantil.

Por otro lado, la farmacoterapia también es una opción a través de la utilización de medicamentos que aportan diferentes micronutrientes, y de acuerdo a Chuquimarca (2019)

donde el 6% de infantes logró una mejoría de indicador talla/edad con la suplementación, asemejándose a los resultados mostrados por Gordillo et al., (2020) quienes evidenciaron que el 100% de los niños con desnutrición aguda y crónica que recibieron suplementación con Zinc recuperaron su estado nutricional por completo.

No obstante, en varias acciones desarrolladas en AT para prevenir la desnutrición infantil se evidencia impactos negativos como los que evidenció Vilca (2020) donde se mostró que el programa Qali Warma y otros programas como Vaso de Leche revelan un impacto muy bajo (1.4%). Huybregts et al., (2019) evaluaron la eficacia de un modelo innovador para integrar las intervenciones de prevención y tratamiento para lograr impactos mayores y más sostenibles.

Sin embargo, estudios como el de Vargas (2020) muestran que aplicar estrategias de educación alimentaria impacta de manera positiva mejorando un 3 % los indicadores: peso/edad y talla/edad. Igualmente, Perdomo et al., (2019) demostraron que la aplicación de un programa comunitario (seguimiento médico integral, visitas domiciliarias, talleres de educación comunitaria) impactan de manera positiva mejorando indicadores antropométricos.

6. CONCLUSIONES

Las estrategias que se implementan a nivel comunitario y que están basadas en educación nutricional dirigidas a las familias, tales como: fomentar la lactancia materna exclusiva, brindar una atención integral combinada con pruebas de laboratorio, vigilancia alimentaria, control oportuno de enfermedades y el seguimiento constante del personal en salud, son aspectos claves en la atención primaria para prevenir la desnutrición en los infantes.

Por otra parte, en los casos donde ya se encuentre instaurada la desnutrición, el tratamiento va desde la intervención en las causas subyacentes como iniciar una adecuada alimentación complementaria que brinde un aporte apropiado de micronutrientes hasta el tratamiento farmacológico con suplementos u hospitalización en los casos severos. Esto ha tenido impactos positivos en gran medida y sostenibles que se evidencian en el mejoramiento de medidas antropométricas, disminución de casos de desnutrición y restauración del estado nutricional de los infantes.

En este sentido se resalta el papel crucial que tienen las estrategias de atención primaria para prevenir y tratar la desnutrición ya que impactan significativamente sobre el bienestar y la condición de salud en los niños; siendo esencial fortalecer éstas medidas y adaptarlas para abordar de manera efectiva las causas y los determinantes relacionados a la desnutrición en la infancia.

7. RECOMENDACIONES

- Reorientar el punto de partida de las estrategias mencionadas, donde se realice un diagnóstico individualizado que comprenda los requerimientos o retos particulares de la comunidad y articular intersectorialmente las diferentes perspectivas sobre las posibles soluciones para prevenir la desnutrición tomando en consideración la participación social para que las personas fortalezcan sus capacidades y autocuidado individual, familiar y comunitario.
- Desde los centros médicos de primera atención de debe fomentar prácticas alimentarias saludables a través de talleres prácticos vivenciales que permitan modificar las experiencias personales de los cuidadores; así mismo es necesario que dentro de estos establecimientos se cuente con un abastecimiento adecuado de micronutrientes y suplementos utilizados en el tratamiento de la desnutrición.
- Finalmente, previo a replicar las experiencias que han mostrado un impacto positivo es necesario adaptarlas a las necesidades evidenciadas en el territorio como: implementar temáticas de atención primaria desde la formación de los profesionales sanitarios con el objetivo de brindar herramientas para proponer y ejecutar estrategias adecuadas; teniendo así la posibilidad de incrementar la cantidad de profesionales capacitados para ampliar la dotación de servicios oportunos para prevenir la desnutrición en los infantes.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcarraz, L. (2021). Edad Materna Temprana Como Factor De Riesgo De Desnutrición Durante El Primer Año De Vida. *Revista Cubana De Salud Pública*. 46(4), e211. <http://orcid.org/0000-0003-3615-2340>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR]. (mayo de 2020). *Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados*. <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo#:~:text=El%2045%20%25%20de%20las%20muertes,que%20necesitan%20para%20su%20crecimiento>
- Álvarez, J. y Herrera, J. (2019). La quinua como proteína animal en la desnutrición infantil. *Revista Científica de Salud UNIANDES*. 2(2), 72-81.
- Álvarez, L. (2019). Desnutrición Infantil, Una Mirada desde Diversos Factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15-26. <https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>
- Ávila, H. y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79. <https://orcid.org/0000-0002-1230-0102>
- Álvarez, L., Centeno, S., Gil, G. y Castillo, B. (2021). Estrategias comunitarias de prevención de la desnutrición en niños de 0-5 años en el puesto de Salud el Carmen, sector 9, municipio de San Juan del Río Coco, Nicaragua, 2019. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, (38), 19-40. <https://doi.org/10.5377/farem.v0i38.11939>
- Aragón, A. (2022). Alimento fortificado (leche caprina, cacao, miel de abeja) y desnutrición infantil, en la comunidad de Pampa Phalla- Sicuani-Canchis 2021. *Revista Yachay*, 1(1), 569-573. <https://doi.org/10.36881/yachay.v1i1.553>
- Barreno, S., Barrera, Z., Rodríguez, C. y Jordán, A. (2020). Conocimientos y prácticas alimentarias de los cuidadores en los Centros de Desarrollo Infantil. *Revista Dominio de las Ciencias*, 6(Extra 4), 163-185. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1587>
- Barreto, J., Lorena, C., Viveros, G., González, G. y Martínez, G. (2022). Evolución nutricional de niños menores de 5 años usuarios del Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) del Centro de Salud Divino Niño Jesús del Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia años 2016-

2018. *Revista Científica Arandu Poty*, 44(1), 15-22.
<https://doi.org/10.18004/ped.2017.abril.15-22>
- Becquey, E., Huybregts, L., Zongrone, A., Le Port, A., Leroy, J., Rawat, R., Touré, M. & Ruel, M. Impact on child acute malnutrition of integrating a preventive nutrition package into facility-based screening for acute malnutrition during well-baby consultation: A cluster-randomized controlled trial in Burkina Faso. *PLoS Med.*, 16(8), e1002877.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002877>
- Castillo, E., Corpus, F., Reyes, C., Salas, R. y Ayala, C. (2020). Conocimiento y prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social peruano. *Revista Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18(1), 14-21.
<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.01.14-021>
- Choloquina, M. y Yáñez, A. (2022). Factores Asociados a la Desnutrición en Preescolares. *Journal Scientific Investigar*, 6(3), 102-119.
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.102-119>
- Chuquimarca, C., Caicedo, L., Zambrano, J., (2019). Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos-Ecuador; 2014-2015. *Mul Med*, 2017, 21(6), 737-750.
- Condori, P. (2020). *Universo, población y muestra*. [Archivo PDF].
<https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
- Comeca, G., Coronel, F., Chavez, J. y Gonzales, E. (2020). Multi Micronutrientes y Condición Nutricional en Infantes Menores de 03 años de un Centro de Salud. *Revista Salud & Vida Sipanense*, 7(2), 55-65.
- Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M. y Guerrero, 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>
- Díaz, Y. y Leites, L. (2019). Caracterización de hábitos alimentarios y estado nutricional de preescolares. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2), e1973.

- Real Academia Española. (s.f.) Infancia. En Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/infancia>
- Dispasquale, V., Cucinotta, U. & Romano, C. (2020). Acute Malnutrition in Children: Pathophysiology, Clinical Effects and Treatment. *PLoS Med*, 12(8), 2413. <https://doi.org/10.3390/nu12082413>
- Ogobara, A., Charle, P., Touré, F., Aziz, A., Sanoussi, A., Hamidou, R., Alain, G., Vargas, A. & López, N. (2021). Impact of Integration of Severe Acute Malnutrition Treatment in Primary Health Care Provided by Community Health Workers in Rural Niger. *Nutrientes*, 13(11), 4067; <https://doi.org/10.3390/nu13114067>
- Dura, T., San Martin, I., Gallinas, F., Chueca, M. & Berraded, S. (2020). Catch-up growth and associated factors in very low. *Anales de Pediatría*, 93(5), 282-288. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.06.017>
- Escalona, J., Díaz, P., Piriz, A., Rodríguez, R. y Hernández, A. (2019). Evaluación de un programa sobre estimulación temprana en el bajo peso al nacer. *Correo Científico Médico*, 23(2).
- Fernández, L., Sánchez, R., Godoy, G., Pérez, O. y Estevez, Y. (2020). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. *Revistas de Ciencias Médicas*, 26(6), e5163. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5163>
- Francke, P. y Acosta, G. (2020). Impacto de la suplementación con micronutrientes sobre la desnutrición crónica infantil en Perú. *Revista Médica Herediana*, 31(3), 148-154. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3803>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (11 de mayo de 2021). *La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre*. <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>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2021). *Servicios y controles de salud son clave en la prevención de la desnutrición crónica infantil*. https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-03/DCI_Servicios_Controles.pdf

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (13 de junio de 2022). *5 formas de acabar con la desnutrición infantil*. <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/5-formas-de-acabar-con-la-desnutricion-infantil>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia para Ecuador [UNICEF, Ecuador]. (2021). *Desnutrición Crónica Infantil*. <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2021). *Servicios y controles de salud*. https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-03/DCI_Servicios_Controls.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición*. <https://www.unicef.org/colombia/informes/lineamiento-para-el-manejo-integrado-de-la-desnutrici%C3%B3n#:~:text=El%20diag%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20adecuado%2C%20racional%20y%20oportuno,que%20involucre%20escenarios%20de%20manejo%20y%20estabilizaci%C3%B3n%20cautelosa>.
- Flores, K., Ezequiel, P. y Leonardo, M. (2019). Núcleo básico en el análisis de datos cualitativos: pasos, técnicas de identificación de temas y forma de presentación de resultados. *Revista Interdisciplinaria*, 36(2), 203-215. <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.2.13>
- Fonseca, Z., Quesada, A., Meireles, M., Cabrera, E. y Boada, A. (2020). La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed, Versión Online*, 24(1).
- Franco, A. (2020). Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cmse>.
- Garzón, C., Charpak, N., Muñoz, F., Floriano, M. y Girón, M. (2020). Impacto nutricional de un minimercado mensual en niños prematuros y/o de bajo peso al nacer. *Revista de Salud Pública*, 22(5), 1-8.

- Gordillo, M., Baquerizo, M. y Acuña, M. (2019). Rol del oligoelemento zinc en el tratamiento de recuperación nutricional infantil. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. En línea: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/recuperacion-nutricional-infantil.html>
- Grupo de Expertos Independientes [GEI]. (2021). *Grupo de Expertos Independientes*. https://globalnutritionreport.org/documents/724/2021-Global-Nutrition-Report_Executive-summary_Spanish.pdf
- Guanga, V., Carpio, T., Moreno, M. y Silva, S. (2020). Desnutrición aguda infantil en la Zona 3. Estudio Ecológico-Descriptivo del "Sistema de Seguimiento del MSP" del Ecuador 2016-2018. *Revista SPOCH*, 11(Edición Especial), 31-41. <http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/496>
- Hernández, L. y Dánae, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 12(23).
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill, *Interamericana*.
- Hernández, M., Aguilar, A. y Kamenetzky, G. (2023). Efecto de un programa para mujeres embarazadas sobre las medidas de crecimiento de niños con desnutrición infantil. *Revista ConCiencia EPG*, 9(1). <https://doi.org/10.32654/ConCiencia.9-1.5>
- Hoq, M., Ali, M., Islam, A. & Banerjee, C. (2019). Risk factors of acute malnutrition among children aged 6–59 months enrolled in a community-based programme in Kurigram, Bangladesh: a mixed-method matched case-control study. *Health and Justice*. 38(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0192-2>
- Huybregts, L., Becquey, F., Zongrone, A., Le Port, A., Khassanova, R., Coulibaly, L., L Leroy, J., Rawat, R. & T Ruel, M. (2019). The impact of integrated prevention and treatment on child malnutrition and health: the PROMIS project, a randomized control trial in Burkina Faso and Mali. *BMC Public Health*, 17(1), 237. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4146-6>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (05 de septiembre de 2023). Primera Encuesta Especializada revela que el 20.1% de los niños en Ecuador padecen de Desnutrición Crónica Infantil. <https://acortar.link/Y18u8S>

- Irala, P., González, V., Sánchez, S. y Acosta, J. (2019). Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud. *Pediatría Asunción*, 46(2), 82-89. <https://doi.org/10.31698/ped.46022019003>.
- Leiva, O., Tirado, A., Del Castillo, G., Sanjuán, G., Vega, J. y Mompellert, S. (2022). Factores que influyen en la desnutrición de lactantes atendidos en el Policlínico Docente "Nguyen Van Troi". *Publicación cuatrimestral del Hospital Universitario "General Calixto García"*, 10(1).
- Martín, L. (2021). Estudio de Plumpy Gasy, nueva formulación nutricional natural, para tratar la desnutrición aguda sin complicaciones en población infantil de Toliara (Madagascar). *Fundación Dialnet*, 28(1).
- Moreta, H., Vallejo, C., Chiluiza, C. y Revelo, E. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 345-361.
- Ocaña, J. y Sagñay, G. (2020). La malnutrición y su relación en el desarrollo cognitivo en niños de la primera infancia. Polo del Conocimiento: *Revista científico – profesional*, 5(12), 240-251.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] y Organización Panamericana de la Salud [UNICEF]. (del 6 al 12 de septiembre de 1978). *Declaración final de la conferencia de Alma-Ata*. <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
- Organización de Estados Americanos [OEA]. (2015). *Desarrollo Infantil Temprano*. <https://www.oas.org/udse/dit2/por-que/nutricion.aspx>
- Organización de Naciones Unidas [ONU]. (abril de 2018). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2018-ES.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. Geneva.

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1 de abril de 2021). *Atención primaria de salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (09 de junio de 2021). *Malnutrición*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Ochoa, J. y Yunkor, Y. (2020). El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta Jurídica Peruana*, 2(2). <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>.
- Organización de Naciones Unidas (ONU). (05 de abril de 2021). *Desnutrición Crónica Infantil*.
<https://ecuador.un.org/es/123951-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>.
- Ortiz, L. (2006). Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. *Nutrición Hospitalaria*, 21(4), 533-541.
- Paz, Y., Ignacio, F., Meza, P., Acosta, A. y Benites, V. (2021). Una mezcla láctea fortificada con hierro y zinc mejora los niveles de hemoglobina en niños de 2 a 10 años en una comunidad andina en Perú: ensayo controlado aleatorizado, doble ciego. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(3).
<http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1250>
- Paz, C., Toscano, F., Chuquimarca, R. y Arbeláez, G. (2020). Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad. *Journal Of Science and Research*, 5(CININGEC2020). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4437023>.
- Perdomo, C., Rodríguez, E., Carrasco, H., Flores, H., Matul, S. & Moyano, Daniela. (2019). Impact of a community program for child malnutrition. *Revista Chilena Pediatría*, 90(4), 411-421. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i4.901>
- Pérez, M., Santiago, M., Leis, R., Malvar, A., Suanzes, J. y Hervada, X. (2018). Prevalencia de malnutrición en escolares españoles. *Anales de Pediatría*, 90, 258-910.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.001>.
- Piza, N., Amaiquema, F. y Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459.

- Rangel, T., Lugo, I. y Calderón, M. (2018). Literature Review of Work Teams: Quantitative Approach, Characteristics and Identification of Variables Affecting Efficiency. *Issue*, 2(4). <http://dx.doi.org/10.37260/rctd.v2i4.50>
- Reyes, S., Contreras, A. y Oyola, M. (2019). Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 21(3). <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>
- Romero, L., Gonzáles, F., Abad, N., Ramírez, A. y Guamán, M. (2019). El zinc en el tratamiento de la talla baja. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(2), 341-349.
- Romero, K., Salvent, A., y Almaresles, M. (2018). Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(4).
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil [SETECSDI]. (2020). *Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI)*. Ecuador. <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>
- Shajian, K., Garay, J. y Carreño, R. (2020). Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(1). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.04>
- Sepúlveda, D., Montaña, J. y Vargas, M. (2021). Comparación de los modelos de atención primaria en salud desde un enfoque sanitario en Colombia y sus países fronterizos. *Movimiento Científico*, 7(1), 42-54.
- Sevilla, S., Zalle, L., Chevalier, P., Parent, G., Erostequi, C. y Serrano, E. (2019). Estrategia multidimensional comunitaria integral en desnutrición. *Gaceta Médica*, 42(1), 38-46.
- Solís, U., Cevallos, K., Castillo, L. y Santillán, E. (1 de diciembre de 2019). Fortalezas y debilidades en el uso de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas de la ciudad de Riobamba en Ecuador. *Revista Cubana de Medicina*, 48(4), 736-751.
- Sucasaire, J. (2022). *Orientaciones para la selección y el cálculo de la muestra en investigación*. Lima: Jorge Sucasaire Pilco.

- Talavera, J., García, M., Labrada, T., Olvera, F., Martínez, M. y Brenda, S. (2021). Efecto de un suplemento alimenticio listo para consumir en la recuperación de la desnutrición de niños preescolares. *Gaceta Médica de México*, 175(4). <https://doi.org/10.24875/GMM.20000989>.
- Tello, C., Palacios, J. y Zavaleta, J. (2022). Factores relacionados con el abandono de la suplementación de los micronutrientes en niños. *Vive Revista de Salud*, 5(15), 937 – 946. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.130>
- Torres. (2018). La Atención Primaria de Salud de Alma-Ata a Astaná, hacia la Cobertura Universal. *Enfermería Universitaria*, 3.
- Vargas, V., Ruiz, P., Tómalá, J. y Padilla, M. (2020). Intervención nutricional en niño/as pertenecientes a los Centros Infantiles del Buen Vivir del Cantón Milagro mediante educación alimentaria nutricional dirigida a madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación. *Revista Dilemas Contemporáneos*, Edición Especial (64). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v35i1.2285>
- Vargas, A. y Corella, C. (2020). Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica. *Revista Dominios de la Ciencia*, 6(4), 21-34. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1543>
- Vega, M., Meza, B., Solórzano, J. y Javier, M. (2022). La seguridad alimentaria como instrumento para reducir la desnutrición crónica infantil en Ecuador. *Revista Sinapsis*, 1(21).
- Vertiz, J., Aparicio, M., Guevara, M., Díaz, J., Pérez, S. y Menacho, I. (2020). Participación ciudadana como estrategia de diagnóstico para la toma de decisiones para reducir la desnutrición crónica en un distrito de Lima. *Revista ELEUTHERA*, 22(2), 132 -146. <https://doi.org/10.17151/eleu.2020.22.2.9>
- Vilca, A., García, E., Lipa, L., Calancho, E. y Cruz, R. (2023). Impacto de los programas sociales alimentarios sobre la desnutrición infantil en la región de Puno. *Revista Comuni@cción*, 14(3), 220–234. <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.14.3.871>