



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA PARA LA SALUD PÚBLICA

**" DETERMINANTES DE LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS/AS MENORES DE 5
AÑOS RESIDENTES EN LAS OCHO COMUNIDADES WAORANI DURANTE EL
2021".**

**DISERTACION PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE
MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGIA PARA LA SALUD PUBLICA**

Modalidad de titulación: Artículo científico

Directora

Dra. MARÍA FERNANDA RIVADENEIRA GUERRERO. PhD

QUITO, 2022

- **Título. Conciso e informativo.**

" Determinantes de la malnutrición en niños/as menores de 5 años residentes en las ocho comunidades waorani durante el 2021".

- **Nombres y filiaciones de autores y autoras.**

Dr. Saúl Dario Urgilés Cadme

Egresado de la maestría de epidemiología para la salud Pública

Lcdo. Jorge Moreira Macías

Egresado de la maestría de epidemiología para la salud Pública

" Determinantes de la malnutrición en niños/as menores de 5 años residentes en las ocho comunidades waorani durante el 2021".

Resumen

Objetivos: Identificar los determinantes de la salud que se asocian a la malnutrición en niños/as menores de 5 años residentes en las ocho comunidades Waorani durante el 2021.

Métodos: El estudio incluyó a 55 niños menores de 5 años de ocho comunidades Waorani de los cantones Francisco Orellana – Aguarico. Las madres fueron encuestadas sobre los determinantes biológicos, alimentación, cuidados, ambientales, acceso a servicios de salud y socioeconómicos relacionados con la desnutrición crónica. Se emplearon medidas de tendencia central como media, desviación estándar y porcentajes, así como regresiones logísticas binarias para ajustar la asociación entre desnutrición crónica y los determinantes de la salud.

Resultados: La prevalencia de la desnutrición fue del 69,09%. Las características de los niños/as, con desnutrición crónica se dio en el 76,9% (n=20) en el grupo de varones mientras a diferencia de las mujeres 37,9% (n=11), presentándose con mayor frecuencia en aquellos entre 3 a 5 años 90,0%. Los determinantes biológicos mostraron asociación significativa con desnutrición crónica aquellos menores de 2 años siendo estadísticamente significativa. No se encontraron valores estadísticamente significativos en los determinantes accesos de los servicios de salud socioeconómicos.

Conclusiones para la práctica: Se debe seguir trabajando con grupos vulnerables de las poblaciones indígenas, de manera que la salud se distribuya de forma homogénea, en especial donde exista un efecto mayor en niños que viven en pobreza. Se debe

priorizar el estudio de los determinantes de la salud que puedan estar estrechamente relacionado con la desnutrición infantil.

Palabras clave: Determinantes de la salud - Desnutrición crónica – Menores de 5 años - Población indígena - Nacionalidad Waorani.

Introducción

Los Huaoranis o Waoranis son un pueblo que habita al noroccidente de la Amazonia, en el oriente de Ecuador. Actualmente sus territorios y las tierras se han visto afectadas por la tala, la extracción de petróleo y los asentamientos poblacionales, entre otros problemas, su actividad económica está ligada a la siembra de huertos, caza, pesca y recolección de frutas(1). Viven ahora en comunidades establecidas, muchos de ellos habitan bajo un mismo techo no existen habitaciones o divisiones, pero si existen espacios asignados a cada miembro familiar, e incluso llegan a vivir entre 10 y 15 personas integrantes de una misma familia y se organizan en torno a un anciano o anciana, la cual es considerada la más sabia(2).

Su economía se basa en la pesca como el cultivo de yuca y plátano con los cuales preparan la comida y bebidas a base de plátano y yuca e incluso cazan monos, tucanes, guantas, guatusas y otros animales, lo cual resulta ser muy importantes para completar la dieta de los Waorani(3). Esto refleja que en estas comunidades existe un mayor riesgo de inseguridad alimentaria y malnutrición por una dieta desequilibrada que no contiene todos los nutrientes necesarios para un buen estado nutricional, añadiendo además una relación directa con la falta de controles médicos y a la deficiente alimentación que tuvieron las madres durante el embarazo(4).

La desnutrición crónica es un problema de salud pública que afecta especialmente a la población infantil, la cual tiene grandes repercusiones en el estado psicomotor y de aprendizaje en este grupo etario, y que es común en países o regiones en condiciones vulnerables o de bajos recursos(5). A nivel mundial una tercera parte de las muertes de niños menores de 5 años, que equivalen a más de 2.5 millones de niños, está relacionada a la desnutrición y alrededor de 200 millones de niños menores de cinco años presentan retraso en el crecimiento o emaciación(6).

Mientras que, en Latinoamérica hasta el 2018, la desnutrición crónica en menores de 5 años descendió del 16,7% al 9%, sin embargo, a pesar de las mejoras aún existen aproximadamente 4,8 millones de niños menores de 5 años con talla baja para su edad(7). En Ecuador afecta al 27,2% de los niños menores de 2 años, siendo la población indígena la más afecta, lo cual repercute en la productividad del país debido a que tiene un impacto a lo largo de la vida de las personas y por los costos de la malnutrición que representan un 4,3% del producto interno bruto(PIB)(8).

Dado esto, según UNICEF mediante una Estrategia de Nutrición para 2020-2030 mediante el marco conceptual de los determinantes de la nutrición materna e infantil, en base a una perspectiva positiva de los elementos que contribuyen a que los niños, niñas y mujeres tengan una nutrición adecuada(9). Los determinantes de la salud son el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones(10).

En relación con los determinantes, se incluye a los inmediatos, los cuales están relacionados con los factores biológicos aquellas ligadas a la ingesta de alimentos que

incluyen el acceso a alimentos, el tiempo disponible para la preparación de alimentos, frecuencia de la lactancia, prácticas de alimentación complementaria y las enfermedades, dentro de las cuales están las infecciones recurrentes, cuidados inadecuados y lavado de manos(11).

En lo que respecta a los subyacentes, encontramos la disponibilidad de alimentos, la escolaridad de la madre como medio para comprender los mensajes y la consejería de los profesionales de la salud, el acceso a servicios básicos como agua potable, alcantarillado, recolección de basura, servicios de salud(12). Siendo las principales categorías de determinantes a la calidad de la vivienda y el entorno, posibilidades de consumo como los medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc., y el entorno físico de trabajo, entre otros como las circunstancias de vida y relaciones estresantes, actividad física, consumo de alcohol, tabaco, drogas, y la cohesión social(13).

Mientras que los estructurales incluyen a los sistemas políticos, económicos, culturales y sociales los cuales se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud(14). Este estudio es parte de un proyecto más amplio propuesto por el Instituto de Salud Pública de la PUCE, denominado “Programa de investigación comunitaria para la evaluación integral de la situación de salud de la población Waorani de ocho comunidades en la vía Maxus”, el cual cuenta con financiamiento externo, y ha sido previamente aprobado por el CEISH - PUCE.

Métodos

El diseño de estudio fue transversal analítico, durante el periodo 2021-2022. Se tomaron a todos los niños/as menores de 5 años con sus madres o cuidadores pertenecientes a la nacionalidad Waorani. Este estudio fue llevado a cabo en 8 comunidades las cuales fueron Guiyero, Ganketa, Timpoca, Peneno, Dicaro, Yarento, Ginta y Gabaro las cuales corresponde a la provincia de Orellana, de la Zona 2 de Salud en Ecuador.

La población total fue de 55 niños/as que correspondieron a la totalidad de las ocho comunidades. Para considerar a la población de este estudio se tomaron en consideración criterios de inclusión que correspondieron a niños menores de 5 años que pertenecen a la nacionalidad Waorani y que los representantes firmen el consentimiento informado, y de excluyeron aquellos niños con alguna enfermedad metabólica o genética que afecte al crecimiento de los niños, discapacidad en la madre o cuidador que le impida responder preguntas o no haya firmado el consentimiento informado, discapacidad en el niño que no permita la toma de datos antropométricos. Al realizar el bosquejo de la información se incluyó a totalidad de la población dado que todos cumplieron con criterios.

Para el proceso de recolección de datos como instrumento se utilizó la encuesta y ficha de observación indirecta como fuente primaria y secundaria respectivamente, para la obtención de las variables de estudio para la investigación. En cuanto a la entrevista fue ejecutada por los investigadores del proyecto, se llegó a un acuerdo con las madres o cuidadores de los niños/as menores de 5 años para coincidir en fecha y horario para la entrevista y la valoración de las medidas antropométricas de los niños/as y de la madre,

posterior como fuente secundaria se revisó los carnets de vacunación para la recopilación de los datos de interés en los niños/as.

Las variables estudiadas fueron peso, talla, perímetro cefálico, índice masa corporal en niños/as y de la madre se incluyeron peso y talla, además de datos que permitió captar las características demográficas, socioeconómicos, alimentación, biológicos, ambientales y acceso a servicios que estuvieron relacionados con la desnutrición crónica en los menores de 5 años. Para determinar el diagnóstico de desnutrición crónica se tomó de referencia a los parámetros de longitud/talla para la edad puntuaciones Z-2, para desnutrición crónica severa (baja talla severa) longitud/talla en relación a la edad puntuaciones Z-3, siguiendo los parámetros de la Organización Mundial de la Salud. Los datos fueron ingresados en formulario mediante la herramienta digital Kobotoolbox, exportando una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, posterior a esto las medidas antropométricas fueron ingresadas en el programa WHO-Anthro.

Posterior se procedió al ingreso de los datos obtenidos en el programa estadístico SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 26. Se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central, expresadas en media, desviación estándar y porcentajes de la variable cuantitativa, así como regresiones logísticas binarias para ajustar la asociación entre desnutrición crónica y los determinantes de la salud.

Resultados

Se incluyeron en el estudio a 55 niño/as menores de 5 años. (Tabla 1). El sexo de mayor predominio correspondió a las mujeres con el 52,7% (n=29), seguido de los hombres 47,3% (n=26), al momento de la toma de los datos la población vulnerable fue menores

a 2 años 60,0% (n=33), al determinar la edad media fue 2,24 (DE: 1,48); en lo que respecta a la talla de los niños/as muestran medidas entre 61 – 100 con el 87,3% (n=21), siendo la media de 79,11 (DE: 13,87); mientras que el peso fue de más de 10,001gramos 52,7% (n=29) con una media de 10,588 (DE:3,47).

Tabla 1. Características demográficas de los niños/as menores de 5 años de la etnia Waorani. Vía Maxus, Orellana-Ecuador, 2021-2022 (n=55)

| | N | % |
|----------------------------|----------|----------|
| Sexo | | |
| Hombre | 26 | 47,3% |
| Mujer | 29 | 52,7% |
| Edad en años niño/a | | |
| <= 2 | 33 | 60,0% |
| 3 - 5 | 22 | 40,0% |
| Talla actual niño/a | | |
| <= 60 | 4 | 7,3% |
| 61 - 100 | 48 | 87,3% |
| 101+ | 3 | 5,5% |
| Peso actual niño/a | | |
| <= 4,000 | 2 | 3,6% |
| 4,001 - 10,000 | 24 | 43,6% |
| 10,001+ | 29 | 52,7% |

Fuente: Encuesta

La tabla 2 muestra los determinantes biológicos de los menores de 5 años, el esquema de vacunación muestra que el 61,8% (n=34) tienen el esquema incompleto, excluyendo aquellos menores de 6 meses, sin embargo, un 65,5% (n=36) de la población total de los menores si tienen esquema de vacunación contra el rotavirus y neumococo.

En lo que respecta a las condiciones de salud, en base a la pregunta sobre las condiciones de salud del menor, si en los últimos meses ha estado enfermo con fiebre, diarrea o gripe, se presentó con una frecuencia de más de 2 veces 47,3% (n=26), añadiendo que no han recibido tratamiento parasitario 49,1% (n=27). Al determinar las características de nacimiento de los menores 2,500 - 3,999 gramos 49,1% (n=27) con una talla de 45cm a 50cm 74,5% (n=41), mostrando un tamaño promedio en el 49,1%

(n=27). Mientras que las características de las madres muestran que la talla es ≤ 150 cm 70,9% (n=39), y un peso de ≤ 55 kg 54,5% (n=30), al calcular el IMC el 43,6% (n=24) se encuentra en sobrepeso.

Tabla 2. Determinantes biológicos de los niños/as menores de 5 años de la etnia Waorani. Vía Maxus, Orellana-Ecuador, 2021-2022 (n=55)

| | N | % |
|--|----------|----------|
| Esquema de vacunación completo | | |
| Adecuado | 21 | 38,2% |
| Incompleto | 34 | 61,8% |
| Cumplimiento de esquema de vacunas rotavirus, neumococo | | |
| Si | 36 | 65,5% |
| No | 19 | 34,5% |
| Frecuencia de fiebre, diarrea o gripe del niño/a | | |
| 1-2 veces | 24 | 43,6% |
| Más de 2 veces | 26 | 47,3% |
| No Sabe/ No Recuerda | 5 | 9,1% |
| Frecuencia de tratamiento para parásitos del niño/a | | |
| 1-2 veces | 23 | 41,8% |
| Más de 2 veces | 5 | 9,1% |
| No Sabe/ No Recuerda | 27 | 49,1% |
| Peso del niño/a al nacer | | |
| $\leq 2,500$ | 20 | 36,4% |
| 2,501 - 3,500 | 27 | 49,1% |
| 3,501+ | 2 | 3,6% |
| Talla al nacer el niño/a | | |
| ≤ 44 | 5 | 9,1% |
| 45 – 50 | 41 | 74,5% |
| 51+ | 3 | 5,5% |
| Tamaño en comparación con otros niños | | |
| Más grande que otros niños | 9 | 16,4% |
| Tamaño promedio | 27 | 49,1% |
| Más pequeño que otros niños | 19 | 34,5% |
| Edad de la madre en el embarazo | | |
| ≤ 17 | 17 | 30,9 |
| 18 – 35 | 38 | 69,1 |
| Talla de la Madre | | |
| ≤ 150 | 39 | 70,9% |
| 151+ | 13 | 23,6% |
| Peso de la Madre | | |
| ≤ 55 | 30 | 54,5% |
| 56+ | 19 | 34,5% |
| IMC de la madre | | |
| Normopeso | 20 | 36,4% |
| Sobrepeso | 24 | 43,6% |
| Obesidad | 5 | 10,0% |

Fuente: Encuesta

La tabla 3. Los determinantes de alimentación de los menores, el inicio de la lactancia fue al nacimiento en el 85,5% (n=47), posterior el 98,2% (n=54) continuó con la

lactancia, siendo exclusiva hasta los 6 meses en el 56,4%(n31). Posterior a los 6 meses el 76,54% (n=42) empezó la alimentación complementaria, aprendiendo a comer solo antes de los 12 meses 52,4% (n=29), sin diversidad alimentaria 80,0% (n=44). La obtención de los alimentos es preparada con frecuencia menor a 2 alimentos al igual que su consumo del 54,5% (n=29) y 96,4% (n=53) respectivamente, siendo el 94,5% (n=52) alimentos comestibles cultivado por ellos.

Tabla 3. Alimentación de los niños/as menores de 5 años de la etnia Waorani. Vía Maxus, Orellana-Ecuador, 2021-2022 (n=55)

| | n | % |
|--|----|-------|
| ¿Apenas nació le dio de lactar? | | |
| Si | 47 | 85,5% |
| No | 8 | 14,5% |
| ¿Le ha dado de lactar al niño/a alguna vez? | | |
| Si | 54 | 98,2% |
| No | 1 | 1,8% |
| Edad de término de la lactancia | | |
| Hasta los 6 meses | 31 | 56,4% |
| Todavía está siendo amamantado | 24 | 43,6% |
| Edad de la alimentación complementaria | | |
| Antes de los 6 meses | 2 | 3,6% |
| A los 6 meses | 42 | 76,4% |
| Todavía no le da otros alimentos | 11 | 20,0% |
| Edad en meses que el niño/a comió solo | | |
| <= 12 | 29 | 52,7% |
| 13 - 24 | 9 | 16,3% |
| Diversidad Alimentaria | | |
| Si | 11 | 20,0% |
| No | 44 | 80,0% |
| Cuántas veces a la semana prepara alimentos producidos/cultivados por usted o su familia? | | |
| 2 o menos | 30 | 54,5% |
| Más de 2 | 23 | 41,8% |
| Ninguna | 2 | 3,6% |
| Número de veces de consumo de alimentos | | |
| <= 3 | 53 | 96,4% |
| 4 - 5 | 2 | 3,6% |
| ¿Usted cultiva, planta o cosecha alguna clase de alimento comestible? | | |
| Si | 52 | 94,5% |
| No | 3 | 5,5% |

Fuente: Encuesta

En la tabla 4. En base a los cuidados del niño/a el padre conviven en el hogar 87,3% (n=48), siendo uno de los cuidadores cuando el menor está enfermo 72,7% (n=40). Los determinantes ambientales de la vivienda habitan menos de 5 personas 41,8% (n=23), además entre 1 a 3 personas se encargan de cuidarlo y brindar las necesidades básicas como alimentarlo, vestirlo, llevarlo al médico 83,6% (n=46). En cuanto al consumo de agua el 54,5% (n=30) no realiza ningún tratamiento, mientras que el 43,6% (n=24) la hierve. Para cocinar o bebe utilizan con mayor frecuencia agua proveniente de lluvia 50,9% (n=28). Mayormente los alimentos son preparados por la mamá 90,0% (n=50), obteniendo agua para el hogar del río, vertiente o acequia 60,0% (n=33). El servicio higiénico del hogar con el que cuentan es de tipo inodoro conectado a pozo séptico 50,9% (n=28); la eliminación de la basura en mediante empresa recolectora 89,1% (n=49). En lo que respecta a las características de la vivienda el material predominante del piso es madera 80,0% (n=44); techo es de zinc 90,9% (n=50) y las paredes es de cemento 52,7% (n=21), siendo la disposición de cuarto menor a 4 cuartos 83,6% (n=31).

Tabla 4. Determinantes ambientales y del cuidado de los niños/as menores de 5 años de la etnia waorani. Vía Maxus, Orellana-Ecuador, 2021-2022 (n=55)

| | n | % |
|---|----|-------|
| Vive el padre en el hogar con el niño/a | | |
| Si | 48 | 87,3% |
| No | 7 | 12,7% |
| ¿Si está enfermo, le ayuda el padre a cuidarlo? | | |
| Si | 40 | 72,7% |
| No | 15 | 27,3% |
| ¿Cuántas personas viven en su hogar (comen de la misma comida)? | | |
| <= 5 | 24 | 43,6% |
| 6 – 9 | 23 | 41,8% |
| 10+ | 8 | 14,5% |
| ¿Cuántas personas se encargan del cuidado del niño/a? (de alimentarlo, vestirlo, llevarle al médico, etc.) | | |
| 1 -3 Personas | 46 | 83,6% |
| 4-6 personas | 7 | 12,7% |
| 7-10 personas | 2 | 3,6% |
| ¿Le da algún tipo de tratamiento al agua que utiliza para beber o cocinar? | | |

| | | |
|---|----|-------|
| Hierve | 24 | 43,6% |
| Cloro | 1 | 1,8% |
| Nada | 30 | 54,5% |
| ¿Para cocinar o beber qué tipo de fuente de agua utiliza con más frecuencia? | | |
| Lluvia | 28 | 50,9% |
| Directamente del río vertiente, acequia o canal | 23 | 41,8% |
| Otro | 4 | 7,3% |
| ¿Quién prepara lo alimentos con mayor frecuencia? | | |
| Mamá | 50 | 90,9% |
| Abuelo/a | 4 | 7,3% |
| Otro | 1 | 1,8% |
| ¿De dónde obtiene el agua principalmente su hogar: | | |
| Agua de lluvia | 17 | 30,9% |
| Río, vertiente o acequia | 33 | 60,0% |
| Otro | 5 | 9,1% |
| El servicio higiénico con que cuenta su hogar es: | | |
| Inodoro conectado a pozo séptico | 28 | 50,9% |
| Letrina | 7 | 12,7% |
| Otro | 20 | 36,4% |
| ¿Cómo elimina este hogar la mayor parte de la basura: | | |
| Empresa recolectora | 49 | 89,1% |
| La queman, entierran | 6 | 10,9% |
| El material predominante del piso de su vivienda es: | | |
| Madera | 44 | 80,0% |
| Cerámica/ Cemento | 10 | 18,2% |
| Tierra | 1 | 1,8% |
| El material predominante del techo de la vivienda es: | | |
| Zinc | 50 | 90,9% |
| Cemento | 5 | 9,1% |
| El material predominante de las paredes de la vivienda es | | |
| Madera | 21 | 38,2% |
| Cemento | 29 | 52,7% |
| Otro | 5 | 9,1% |
| ¿Cuántos cuartos dispone este hogar? | | |
| <= 4 | 46 | 83,6% |
| 5+ | 6 | 10,9% |

Fuente: Encuesta

En la tabla 5. Con respecto a los accesos de salud. El control del niño sano se da con una frecuencia de más de 2 veces 54,5% (n=30). Durante el embarazo la madre consultó al centro de salud 90,9% (n=50), recibiendo entre 5 a 8 controles 43% (n=24), recibiendo su primer control antes de los 4 meses de gestación 74,5% (n=41), siendo su parto en el hogar 50,9% (n=28), seguido de un hospital del gobierno 41,8% (n=23), recibiendo controles postparto en el 72,7% (n=40).

Tabla 5. Acceso a servicios de salud de los niños/as menores de 5 años de la etnia Waorani. Vía Maxus, Orellana-Ecuador, 2022 (n=55).

| | n | % |
|--|---|---|
|--|---|---|

| | | |
|--|----|-------|
| Control de niño sano (control médico preventivo) en el centro de salud | | |
| 1-2 veces | 11 | 20,0% |
| Más de 2 veces | 30 | 54,5% |
| Ninguno | 14 | 25,5% |
| ¿Consultó usted al Centro de Salud durante el embarazo de (nombre)? | | |
| Si | 50 | 90,9% |
| No | 5 | 9,1% |
| ¿Cuántos controles de embarazo tuvo? | | |
| <= 4 | 24 | 43,6% |
| 5 – 8 | 24 | 43,6% |
| 9+ | 7 | 12,7% |
| Lugar donde dio a luz. | | |
| Hospital del gobierno | 23 | 41,8% |
| Centro de Salud | 4 | 7,3% |
| Hogar de la entrevistada | 28 | 50,9% |
| ¿Usted fue al Centro de Salud después del parto? | | |
| Si | 40 | 72,7% |
| No | 15 | 27,3% |
| ¿De cuántos meses estaba usted embarazada cuando recibió control por primera vez? | | |
| <= 4 | 41 | 74,5% |
| 5 – 6 | 6 | 10,9% |
| 7+ | 5 | 9,1% |

Fuente: Encuesta

De acuerdo a los determinantes socioeconómicos, la tabla 6, muestra que el nivel de educación de la madre y padre es bachillerato 67,3% (n=37) y 69,1% (n=38) respectivamente, dentro del hogar menos de 1 personas reciben un ingreso económico 67,3% (n=37), con un sueldo menor a la canasta básica 63,6% (n=35), siendo el ingreso económico de la familia cada tres meses, menor a 500 dólares 30,9% (n=17). Alguno de los miembros del hogar utiliza tierras destinadas a la agricultura o pastoreo (chacra) 92,7% (n=51), siendo producidos/cultivados por la familia con una frecuencia menos a 2 con el 56,4% (n=31). En cuanto al consumo de alimentos han considerado que no ha habido suficiente comida con una frecuencia de a veces entre 3 a 10 ocasiones 60,0% (n=33), que por razones han tenido que hacer menos comidas al día 52,7% (n=29), por falta de recursos para conseguir comida 49,1% (n=27). Por otra parte, el consumo de bebidas alcohólicas por parte del padre tiene una frecuencia entre una o menos veces al mes 58,2% (n=32) a diferencia que la madre que nunca ha consumido 74,5% (n=41).

Tabla 6. Determinantes socioeconómicos en hogares de los niños/as menores de 5 años de la etnia waorani. Vía Maxus, Orellana-Ecuador, 2021-2022 (n=55).

| | n | % |
|---|----|-------|
| ¿Hasta qué nivel, grado o año de estudios ha asistido usted? | | |
| Básica | 18 | 32,7% |
| Bachillerato | 37 | 67,3% |
| ¿Hasta qué nivel, grado o año de estudios ha asistido el padre? | | |
| Sin estudios | 4 | 7,3% |
| Básica | 13 | 23,6% |
| Bachillerato | 38 | 69,1% |
| ¿Cuántas personas reciben un ingreso económico periódico en el hogar? | | |
| <= 1 | 37 | 67,3% |
| 2+ | 18 | 32,7% |
| Canasta básica | | |
| Menor a la canasta básica | 35 | 63,6% |
| Igual a la canasta básica | 3 | 5,5% |
| Mayor a la canasta básica | 17 | 30,9% |
| ¿Cuál es el ingreso económico de la familia cada tres meses (dólares)? | | |
| <= 500 | 15 | 27,3% |
| 501 – 1000 | 11 | 20,0% |
| 1001+ | 12 | 21,8% |
| ¿Algún miembro de su hogar utiliza tierras para la agricultura o pastoreo? | | |
| Si | 51 | 92,7% |
| No | 4 | 7,3% |
| ¿Ud. o algún miembro de su familia ha tenido que comer menos que lo que sentía que necesitaba porque no había suficiente comida? | | |
| Raramente (1 a 2 veces) | 15 | 27,3% |
| A veces (3 a 10 veces) | 33 | 60,0% |
| A menudo (más de 10 veces) | 7 | 12,7% |
| ¿Ud. o algún miembro de su familia ha tenido que hacer menos comidas al día porque no había suficiente comida? | | |
| Raramente (1 a 2 veces) | 17 | 30,9% |
| A veces (3 a 10 veces) | 29 | 52,7% |
| A menudo (más de 10 veces) | 9 | 16,4% |
| ¿Alguna vez se han quedado sin nada de comida de ningún tipo en casa por falta de recursos para conseguir comida? | | |
| Raramente (1 a 2 veces) | 20 | 36,4% |
| A veces (3 a 10 veces) | 27 | 49,1% |
| A menudo (más de 10 veces) | 8 | 14,5% |
| ¿Con qué frecuencia consume el padre alguna bebida alcohólica? | | |
| Una o menos veces al mes | 32 | 58,2% |
| 2 a 4 veces al mes | 4 | 7,3% |
| Nunca | 19 | 34,5% |
| ¿Con qué frecuencia consume la madre alguna bebida alcohólica? | | |
| Una o menos veces al mes | 14 | 25,5% |
| 2 a 4 veces al mes | 0 | 0,0% |
| Nunca | 41 | 74,5% |
| Cuántas veces a la semana prepara alimentos cultivados por su familia? | | |
| 2 o menos | 31 | 56,4% |
| Más de 2 | 24 | 43,6% |

Fuente: Encuesta

En la tabla 7. Al analizar las características de los niños/as, con desnutrición crónica se dio en el 76,9% (n=20) en el grupo de varones mientras a diferencia de las mujeres

37,9% (n=11), presentándose con mayor frecuencia en aquellos entre 3 a 5 años 90,0% (n=20). No existe asociación de la desnutrición respecto al sexo mostró un OR: 2,04 (IC 95%: 0,62 - 6,64). Mientras que para la edad mostro un OR=0,12 (IC95%: 0,02 - 0,59) siendo estadísticamente significativa.

Mientras que la asociación de la desnutrición con las preguntas de los determinantes biológicos en: Esquema de vacunación completo (Incompleto: OR: 1,20; IC:95%0,36 - 3,92); Cumplimiento de esquema de vacunas rotavirus, neumococo (Si: OR: 1,05; IC95%: 0,32 - 3,48); ¿Cuántas veces ha estado enfermo con fiebre, diarrea o gripe en los últimos 6 meses? (Más de 2 veces: OR: 2,22; IC95%: 0,29 - 16,56); ¿Cuántas veces ha recibido tratamiento para parásitos? (1-2 veces: OR: 1,35; IC95%: 0,41 - 4,39); ¿Cuánto pesó al nacer el niño/a? (\leq 2,500 gramos: OR: 4,00; IC95%: 0,20 - 78,79), ¿Cuánto midió al nacer el niño/a? (\leq 44 cm: OR: 8,00; IC95%: 0,31 - 206,37) no mostraron valores significativos. Sin embargo, para la pregunta ¿Era más grande que otros niños? (Más grande que otros niños: OR:0,09; IC95%: 0,015 - 0,59) mostró valores significativos. Para las características de las madres la edad en el embarazo (\leq 17 años: OR: 1,69; IC:95%: 0,46 - 6,24), Talla (\leq 150cm: OR: 1,41; IC95%: 0,38 - 5,20); Peso (\leq 55 kg: OR: 0,62; IC95%: 0,18 - 2,18) no mostraron asociación.

Tabla 7. Asociación de la desnutrición crónica con los determinantes biológicos de los niños/as. Vía Maxus, Orellana-Ecuador, 2021-2022 (n=55).

| | Total de la muestra n (%) | Sin desnutrición n (%) | Con desnutrición n (%) | OR (IC95%) | P-valor |
|-------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|---------|
| Sexo | | | | | |
| Hombre | 26 (47,3) | 6(23,1) | 20 (76,9) | 2,04 (0,62 - 6,64) | 0,24 |
| Mujer | 29 (52,7) | 11(37,9) | 18 (62,1) | Referencia | |

| | | | | | |
|---|-----------|------------|------------|-------------------------|-------|
| Edad (años) | | | | | |
| <= 2 | 33 (60,0) | 15 (45,5) | 18 (54,5) | 0,12 (0,02 - 0,59) | 0,01* |
| 3 - 5 | 22 (40,0) | 2 (9,1%) | 20 (90,9%) | Referencia | |
| Esquema de vacunación completo | | | | | |
| Adecuado | 21 (38,2) | 6 (28,6) | 15 (71,4) | 1,20 (0,36 - 3,92) | 0,77 |
| Incompleto | 34 (61,8) | 11 (32,4) | 23 (67,6) | Referencia | |
| Cumplimiento de esquema de vacunas rotavirus, neumococo | | | | | |
| Si | 36 (65,5) | 11 (30,6) | 25 (69,4) | 1,05 (0,32 - 3,48) | 0,94 |
| No | 19 (34,5) | 6 (31,6) | 13 (68,4) | Referencia | |
| ¿Cuántas veces ha estado enfermo con fiebre, diarrea o gripe en los últimos 6 meses? | | | | | |
| 1-2 veces | 24 (43,6) | 9 (37,5%) | 15 (62,5) | 1,11 (0,16 - 7,97) | 0,92 |
| Más de 2 veces | 26 (47,3) | 6 (23,1%) | 20 (76,9) | 2,22 (0,29 - 16,56) | 0,44 |
| No Sabe/ No Recuerda | 5 (9,1) | 2 (40,0%) | 3 (60,0) | Referencia | |
| ¿Cuántas veces ha recibido tratamiento para parásitos? | | | | | |
| 1-2 veces | 23 (41,8) | 7 (30,4) | 16 (69,6) | 1,35 (0,41 - 4,39) | 0,62 |
| Más de 2 veces | 5 (9,1) | 0 (0,0) | 5 (100,0) | ..... | 0,99 |
| No Sabe/ No Recuerda | 27 (49,1) | 10 (37,0) | 17 (63,0) | Referencia | |
| ¿Cuánto pesó al nacer el niño/a? | | | | | |
| <= 2,500 | 20 (36,4) | 4 (20,0) | 16 (80,0) | 4,00 (0,20 - 78,79) | 0,36 |
| 2,501 - 3,500 | 27 (49,1) | 11 (40,7) | 16 (59,3) | 1,46 (0,08 - 25,81) | 0,79 |
| 3,501+ | 2 (3,6) | 1 (50,0) | 1 (50,0) | Referencia | |
| ¿Cuánto midió al nacer el niño/a? | | | | | |
| <= 44 | 5 (9,1) | 1 (20,0) | 4 (80,0) | 8,00 (0,31 - 206,37) | 0,21 |
| 45 - 50 | 41 (74,5) | 13 (31,7) | 28 (68,3) | 4,31 (0,34 - 51,90) | 0,25 |
| 51+ | 3 (5,5) | 2 (66,7) | 1 (33,3) | Referencia | |
| ¿Era más grande que otros niños? | | | | | |
| Más grande que otros niños | 9 (16,4) | 6 (66,7) | 3 (33,3) | 0,09 (0,015 - 0,59) | 0,01* |
| Tamaño promedio | 27 (49,1) | 8 (29,6) | 19 (70,4) | 0,45 (0,10 - 1,97) | 0,28 |
| Más pequeño que otros niños | 19 (34,5) | 3 (15,8) | 16 (84,2) | Referencia | |
| Edad de la madre en el embarazo | | | | | |
| <= 17 | 17 (30,9) | 4 (23,5) | 13 (76,5) | 1,69 (0,46 - 6,24) | 0,43 |
| 18 - 35 | 38 (69,1) | 13 (34,2) | 25 (65,8) | Referencia | |
| Talla de la Madre | | | | | |
| <= 150 | 39 (70,9) | 12 (30,8) | 27 (69,2) | 1,41 (0,38 - 5,20) | 0,61 |
| 151+ | 13 (23,6) | 5 (38,5) | 8 (61,5) | Referencia | |
| Peso de la Madre | | | | | |
| <= 55 | 30 (54,5) | 11 (36,7%) | 19 (63,3) | 0,62 (0,18 - 2,18) | 0,45 |
| 56+ | 19 (34,5) | 5 (26,3) | 14 (73,7) | Referencia | |
| IMC de la madre | | | | | |

| | | | | | |
|-----------|-----------|----------|-----------|------------|------|
| Normopeso | 20 (36,4) | 8 (40,0) | 12 (60,0) | ..... | 0,99 |
| Sobrepeso | 24 (43,6) | 8 (33,3) | 16 (66,7) | ..... |  |
| Obesidad | 5 (10,0) | 0 (0,0) | 5 (100,0) | Referencia | |

Fuente: Encuesta

*Estadísticamente significativo, valor $p < 0,05$

En la tabla 8. Al analizar los resultados de los determinantes alimentarios, se observa que para la variable *¿Apenas nació le dio de lactar?* (Si: OR: 0,71; IC95%: 0,13 - 3,95); *¿Hasta qué edad le dio de lactar al niño/a?* (Si: OR: 5,20; IC95%: 1,50 - 18,11); *¿A qué edad le comenzó a dar de comer al niño/a algún alimento diferente a la leche materna?* (Hasta los 6 meses: OR: 3,84; IC95%: 0,96 - 15,31); *¿A qué edad en meses el niño/a comió solo?* (A los 6 meses: OR: 0,28; IC95%: 0,03 - 2,57); *Diversidad Alimentaria:* (Si: OR: 1,24; IC95%: 0,28 - 5,42) *¿Cuántas veces a la semana prepara alimentos producidos/cultivados por usted o su familia?* (2 o menos: OR: 2,75; IC95%: 0,15 - 49,36); *¿Usted cultiva, planta o cosecha alguna clase de alimento comestible?* (Si: OR: 1,13; IC95%: 0,09 - 13,32). Encontrando valores estadísticamente significativos para las preguntas *¿Hasta qué edad le dio de lactar al niño/a?* y *¿A qué edad le comenzó a dar de comer al niño/a algún alimento diferente a la leche materna?*

Tabla 8. Asociación de la desnutrición crónica con los determinantes alimentarios de los niños/as. Vía Maxus, Orellana-Ecuador, 2022 (n=55).

| | Total de la muestra n (%) | Sin desnutrición n (%) | Con desnutrición n (%) | OR (IC95%) | p-valor |
|--|------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|---------|
| ¿Apenas nació le dio de lactar? | | | | | |
| Si | 47 (85,5) | 15 (31,9) | 32 (68,1) | 0,71 (0,13 - 3,95) | 0,69 |
| No | 8 (14,5) | 2 (25,0) | 6 (75,0) | Referencia | |
| ¿Le ha dado de lactar al niño/a alguna vez? | | | | | |
| Si | 54 (98,2) | 17 (31,5) | 37 (68,5) | ... | 1,00 |
| No | 1 (1,8) | 0 (0,0) | 1 (100,0) | Referencia | |
| ¿Hasta qué edad le dio de lactar al niño/a? | | | | | |
| Hasta los 6 meses | 31 (56,4) | 5 (16,1) | 26 (83,9) | 5,20 | 0,01* |

| | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|------------------------------|-------|
| Todavía está siendo amamantado ¹ | 24 (43,6) | 12 (50,0) | 12 (50,0) | (1,50 - 18,11) Referencia | |
| ¿A qué edad le comenzó a dar de comer al niño/a algún alimento diferente a la leche materna? | | | | | |
| Antes de los 6 meses | 2 (3,6) | 1 (50,0) | 1 (50,0) | 1,20 (0,06 - 24,47) | 0,91 |
| A los 6 meses | 42 (76,4) | 10 (23,8) | 32 (76,2) | 3,84 (0,96 - 15,31) | 0,05* |
| Todavía no le da otros alimentos | 11 (20,0) | 6 (54,5) | 5 (45,5) | Referencia | |
| ¿A qué edad en meses el niño/a comió solo? | | | | | |
| <= 12 | 29 (52,7) | 9 (31,0) | 20 (69,0) | 0,28 (0,03 - 2,57) | 0,26 |
| + 24 | 9 (16,4) | 1 (11,1) | 8 (88,9) | Referencia | |
| Diversidad Alimentaria | | | | | |
| Si | 11 (20,0) | 3 (27,3) | 8 (72,7) | 1,24 (0,28 - 5,42) | 0,77 |
| No | 44 (80,0) | 14 (31,8) | 30 (68,2) | Referencia | |
| Cuántas veces a la semana prepara alimentos producidos/cultivados por usted o su familia? | | | | | |
| 2 o menos | 30 (54,5) | 8 (26,7) | 22 (73,3) | 2,75 (0,15 - 49,36) | 0,49 |
| Más de 2 | 23 (41,8) | 8 (34,8) | 15 (65,2) | 1,88 (0,10 - 34,13) | 0,67 |
| Ninguna | 2 (3,7) | 1 (50,0) | 1 (50,0) | Referencia | |
| Número de veces de consumo de alimentos | | | | | |
| <= 3 | 53 (96,4) | 17 (27,0) | 36 (73,0) | ..... | 1,00 |
| 4 - 5 | 2 (3,6) | 0 (00,0) | 2 (58,8) | Referencia | |
| ¿Usted cultiva, planta o cosecha alguna clase de alimento comestible? | | | | | |
| Si | 52 (94,5) | 16 (30,8) | 36 (69,2) | 1,13 (0,09 - 13,32) | 0,93 |
| No | 3 (5,5) | 1 (33,3) | 2 (100,0) | Referencia | |

Fuente: Encuesta

¹En esta categoría se excluyen a los niños/as que se encuentran en período de lactancia exclusiva

En la tabla 9. Al analizar los resultados de los determinantes ambientales, como: *Convivencia del padre en el hogar con el niño/a* (Si: OR: 0,33; IC95%: 0,04 - 3,01); *¿Si está enfermo, le ayuda el padre a cuidarle?* (Si: OR: 0,46; IC95%: 0,11 - 1,93); *¿Cuántas personas viven en su hogar?* (6-9 persona: OR: 7,91; IC95%: 1,32 - 47,51); *¿Cuántas personas se encargan del cuidado del niño/a?* (4-6 personas: OR: 6,00; IC95%: 0,18 - 196,28); *¿Da algún tipo de tratamiento al agua que utiliza para beber o cocinar?* (Hierve:

OR: 0,83; IC95%: 0,27-2,72); ¿Para cocinar o beber qué tipo de fuente de agua utiliza con más frecuencia? (Directamente del río vertiente, acequia o canal: OR: 3,60; IC95% 0,40 -32,37); ¿Quién prepara lo alimentos con mayor frecuencia? (Mamá: OR: 0,73; IC95%: 0,07 - 7,56); ¿De dónde obtiene el agua principalmente su hogar: (Agua de lluvia: OR: 0,28; IC95%: 0,03 - 3,07); El servicio higiénico con que cuenta su hogar es: (Letrina: OR: 0,44; IC95% 0,07 - 2,71); ¿Cómo elimina este hogar la mayor parte de la basura: (Empresa recolectora: OR: 0,41; IC95% 0,04 - 3,83); El material predominante del techo de la vivienda es: (Zinc: OR: 0,53; IC95%: 0,05-5,14); El material predominante de las paredes de la vivienda es: (Cemento OR: 1,75; IC95%: 0,25 - 12,49); ¿Cuántos cuartos dispone este hogar? (≤ 4 cuartos: 1,14 (0,19 - 6,98). Se observa para la variable ¿Cuántas personas viven en su hogar? Muestra valores significativos. A diferencia para las preguntas restantes de los determinantes ambientales no se encontró datos estadísticamente significativa en el grupo de estudio.

Tabla 9. Asociación de la desnutrición crónica con los determinantes ambientales de los niños/as. Vía Maxus, Orellana-Ecuador, 2022 (n=55).

| | Total de la muestra n (%) | Sin desnutrición n (%) | Con desnutrición n (%) | OR (IC95%) | p-valor |
|--|------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|---------|
| Vive el padre en el hogar con el niño/a | | | | | |
| Si | 48 (87,3) | 16 (33,3) | 32 (66,7) | 0,33 (0,04 - 3,01) | 0,33 |
| No | 7 (12,7) | 1 (14,3) | 6 (85,7) | Referencia | |
| ¿Si está enfermo, le ayuda el padre a cuidarle? | | | | | |
| Si | 40 (72,7) | 14 (35,09) | 26 (65,0) | 0,46 (0,11 - 1,93) | 0,29 |
| No | 15 (27,3) | 3 (20,0) | 12 (80,0) | Referencia | |
| ¿Cuántas personas viven en su hogar? | | | | | |

| | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-------------------------|-------|
| <= 5 | 24 (43,6) | 8 (33,3) | 16 (66,7) | 3,33 (0,63 - 17,60) | 0,16 |
| 6 - 9 | 23 (41,8) | 4 (17,4) | 19 (82,6) | 7,91 (1,32 - 47,51) | 0,02* |
| 10+ | 8 (14,5) | 5 (62,5) | 3 (37,5) | Referencia | |
| ¿Cuántas personas se encargan del cuidado del niño/a? | | | | | |
| 1 -3 Personas | 46 (83,6) | 15 (32,6) | 31 (67,4) | 2,07 (0,12 - 35,36) | 0,61 |
| 4-6 personas | 7 (12,7) | 1 (14,3) | 6 (85,7) | 6,00 (0,18 - 196,28) | 0,31 |
| 7-10 personas | 2 (3,6) | 1 (50,0) | 1 (50,0) | Referencia | |
| ¿Le da algún tipo de tratamiento al agua que utiliza para beber o cocinar? | | | | | |
| Hierve | 24 (43,6) | 8 (33,3) | 16 (66,7) | 0,83 (0,27 - 2,72) | 0,79 |
| Cloro | 1 (1,8) | 0 (0,0) | 1 (100,0) | ..... |  |
| Nada | 30 (54,5) | 9 (30,0) | 21 (70,0) | Referencia | |
| ¿Para cocinar o beber qué tipo de fuente de agua utiliza con más frecuencia? | | | | | |
| Lluvia | 28 (50,9) | 10 (35,7) | 18 (64,3) | 1,80 (0,22 - 14,80) | 0,59 |
| Directamente del río vertiente, acequia o canal | 23 (41,8) | 5 (21,7) | 18 (78,3) | 3,60 (0,40 - 32,37) | 0,25 |
| Otro (agua entubada) | 4 (7,3) | 2 (50,0) | 2 (50,0) | Referencia | |
| ¿Quién prepara lo alimentos con mayor frecuencia? | | | | | |
| Mamá | 51 (92,7) | 16 (31,4) | 35 (68,6) | 0,73 (0,07 - 7,56) | 0,79 |
| Abuelo/a | 4 (7,3) | 1 (25,0) | 3 (75,0) | Referencia | |
| ¿De dónde obtiene el agua principalmente su hogar: | | | | | |
| Agua de lluvia | 17 (30,9) | 8 (47,1) | 9 (52,9) | 0,28 (0,03 - 3,07) | 0,29 |
| Río, vertiente o acequia | 33 (60,0) | 8 (24,2) | 25 (75,8) | 0,78 (0,08 - 8,04) | 0,83 |
| Otro | 5 (9,1) | 1 (20,0) | 4 (80,0) | Referencia | |
| El servicio higiénico con que cuenta su hogar es: | | | | | |
| Inodoro conectado a pozo séptico | 28 (50,9) | 9 (32,1) | 19 (67,9) | 0,70 (0,19 - 2,55) | 0,59 |
| Letrina | 7 (12,7) | 3 (42,9) | 4 (57,1) | 0,44 (0,07 - 2,71) | 0,37 |
| Ninguno (al aire libre) | 20 (36,4) | 5 (25,0) | 15 (75,0) | Referencia | |
| ¿Cómo elimina este hogar la mayor parte de la basura: | | | | | |
| Empresa recolectora | 49 (89,1) | 16 (32,7) | 33 (67,3) | 0,41 (0,04 - 3,83) | 0,43 |
| La queman, entierran | 6 (10,9) | 1 (16,7) | 5 (83,3) | Referencia | |
| El material predominante del piso de su vivienda es: | | | | | |
| Madera | 44 (80,0) | 14 (31,8) | 30 (68,2) | ..... | 1,00 |
| Cerámica/Cemento | 10 (18,2) | 3 (30,0) | 7 (70,0) | ..... |  |
| Tierra | 1 (1,8) | 0 (0,0) | 1 (100,0) | Referencia | |
| El material predominante del techo de la vivienda es: | | | | | |

| | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|------------------------|------|
| Zinc | 50 (90,9) | 16 (32,0) | 34 (68,0) | 0,53 (0,05 - 5,14) | 0,59 |
| Cemento | 5 (9,1) | 1 (20,0) | 4 (80,0) | Referencia | |
| El material predominante de las paredes de la vivienda es: | | | | | |
| Madera | 21 (38,2) | 7 (33,3) | 14 (66,7) | 1,33 (0,18 - 9,91) | 0,78 |
| Cemento | 29 (52,7) | 8 (27,6) | 21 (72,4) | 1,75 (0,25 - 12,49) | 0,58 |
| Otro | 5 (9,1) | 2 (40,0) | 3 (60,0) | Referencia | |
| ¿Cuántos cuartos dispone este hogar? | | | | | |
| <= 4 | 46 (83,6) | 14 (30,4) | 32 (69,6) | 1,14 (0,19 - 6,98) | 0,89 |
| 5+ | 6 (10,9) | 2 (33,3) | 4 (66,7) | Referencia | |

Fuente: Encuesta

Al analizar los resultados de la tabla 10, para las preguntas: Control de niño sano en el centro de salud (Más de 2 veces: OR: 2,22; IC95%: 0,54 - 9,13); ¿Consultó usted al Centro de Salud durante el embarazo? (Si: OR: 0,53; IC95%: 0,05 - 5,14); ¿Cuántos controles de embarazo tuvo? (5 – 8 controles: OR: 2,25; IC95%: 0,38 - 13,06); Lugar donde dio a luz (Hospital del gobierno: OR: 0,62; IC95%: 0,19 - 2,01); ¿Usted fue al Centro de Salud después del parto? (Si: OR: 0,46; IC95%: 0,11 - 1,93), no se encontró relación significativa con la desnutrición crónica.

Tabla 10. Asociación de la desnutrición crónica con los determinantes de Acceso a servicios de salud de los niños/as. Vía Maxus, Orellana-Ecuador, 2022 (n=55).

| | Total de la muestra n (%) | Sin desnutrición n (%) | Con desnutrición n (%) | OR (IC95%) | p-valor |
|---|------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|---------|
| Control de niño sano en el centro de salud | | | | | |
| 1-2 veces | 11 (20,0) | 6 (54,5) | 5 (45,5) | 0,46 (0,09 - 2,32) | 0,35 |
| Más de 2 veces | 30 (54,5) | 6 (20,0) | 24 (80,0) | 2,22 (0,54 - 9,13) | 0,27 |
| Ninguno | 14 (25,5) | 5 (35,7) | 9 (64,3) | Referencia | |

¿Consultó usted al Centro de Salud durante el embarazo?

| | | | | | |
|----|-----------|-----------|-----------|-----------------------|------|
| Si | 50 (90,9) | 16 (32,0) | 34 (68,0) | 0,53 (0,05 - 5,14) | 0,59 |
| No | 5 (9,1) | 1 (20,0) | 4 (80,0) | Referencia | |

¿Cuántos controles de embarazo tuvo?

| | | | | | |
|-------|-----------|----------|-----------|------------------------|------|
| <= 4 | 24 (43,6) | 8 (33,3) | 16 (66,7) | 1,50 (0,27 - 8,38) | 0,64 |
| 5 - 8 | 24 (43,6) | 6 (25,0) | 18 (75,0) | 2,25 (0,38 - 13,06) | 0,37 |
| 9+ | 7 (12,7) | 3 (42,9) | 4 (57,1) | Referencia | |

Lugar donde dio a luz.

| | | | | | |
|--------------------------|-----------|----------|-----------|-----------------------|------|
| Hospital del gobierno | 23 (41,8) | 9 (39,1) | 14 (60,9) | 0,62 (0,19 - 2,01) | 0,43 |
| Centro de Salud | 4 (7,3) | 0 (0,00) | 4 (100,0) | .... | .... |
| Hogar de la entrevistada | 28 (50,9) | 8 (28,6) | 20 (71,4) | Referencia | |

¿Usted fue al Centro de Salud después del parto?

| | | | | | |
|----|-----------|-----------|-----------|-----------------------|------|
| Si | 40 (72,7) | 14 (35,0) | 26(65,0) | 0,46 (0,11 - 1,93) | 0,29 |
| No | 15 (27,3) | 3 (20,0) | 12 (80,0) | Referencia | |

¿De cuántos meses estaba usted embarazada cuando recibió control por primera vez?

| | | | | | |
|-------|-----------|-----------|-----------|------------|-------|
| <= 4 | 41 (74,5) | 13 (31,7) | 28 (68,3) | ..... | 0,99 |
| 5 - 6 | 2 (10,9) | 4 (66,7) | 2 (33,3) | ..... | ..... |
| 7+ | 5 (9,1) | 0 (0,0) | 5 (100,0) | Referencia | |

Fuente: Encuesta

La tabla 11, para los determinantes socioeconómicos, para las preguntas ¿Hasta qué nivel, grado o año de estudios ha asistido usted? (Básica: OR: 1,25; IC95%: 0,36 - 4,31) ¿Hasta qué nivel, grado o año de estudios ha asistido el padre? (Básica: 0,42; IC95%: 0,11 - 1,54); ¿Cuántas personas reciben un ingreso económico periódico en el hogar? (<= 1 persona: OR: 1,72; IC95%: 0,52 - 5,67); Canasta básica (Menor a la canasta básica: (OR: 0,90; IC95%: 0,26 - 3,23); ¿Cuál es el ingreso económico de la familia cada tres meses (dólares)? (501 – 1000 dólares: OR: 0,58; IC95%: 0,09 - 3,51); ¿Alguno de los miembros de este hogar utiliza tierras destinadas a la agricultura o pastoreo? (Si: OR: 2,40; IC95%: 0,31 - 18,65); ¿Ud. o algún miembro de su familia ha tenido que comer

menos que lo que sentía que necesitaba porque no había suficiente comida? (Raramente entre 1 a 2 veces: OR: 2,06; IC95%: 0,31 - 13,57); ¿Ud. o algún miembro de su familia ha tenido que hacer menos comidas al día porque no había suficiente comida? (A veces entre 3 a 10 veces: OR: 2,10; IC95%: 0,45 - 9,86); ¿Alguna vez se han quedado sin nada de comida de ningún tipo en casa por falta de recursos para conseguir comida? (Raramente entre 1 a 2 veces: OR: 3,00; IC95%: 0,53 - 16,69); ¿Con qué frecuencia consume el PADRE alguna bebida alcohólica (Una o menos veces al mes: OR: 1,75; IC95%: 0,51 - 5,98); ¿Con qué frecuencia consume la MADRE alguna bebida alcohólica? (Una o menos veces al mes: OR: 0,49; IC95%: 0,14 - 1,73); ¿Cuántas veces a la semana prepara alimentos producidos/cultivados por usted o su familia? (2 o menos; OR: 1,22; IC95%: 0,39 - 3,86) no se encontró relación significativa para el grupo de estudio.

Tabla 11. Asociación de la desnutrición crónica con los determinantes socioeconómicos de los niños/as. Vía Maxus, Orellana-Ecuador, 2022 (n=55).

| | Total de la muestra n (%) | Sin desnutrición n (%) | Con desnutrición n (%) | OR (IC95%) | p-valor |
|--|------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|---------|
| ¿Hasta qué nivel, grado o año de estudios ha asistido usted? | | | | | |
| Básica | 18 (32,7) | 5 (27,8) | 13 (72,2) | 1,25 (0,36 - 4,31) | 0,73 |
| Bachillerato | 37 (67,3) | 12 (32,4) | 25 (67,6) | Referencia | |
| ¿Hasta qué nivel, grado o año de estudios ha asistido el padre? | | | | | |
| Sin estudios | 4 (7,3) | 1 (25,0) | 3 (75,0) | 1,07 (0,10 - 11,53) | 0,96 |
| Básica | 13 (23,6) | 6 (46,2) | 7 (53,8) | 0,42 (0,11 - 1,54) | 0,19 |
| Bachillerato | 38 (69,1) | 10 (26,30) | 28 (73,7) | Referencia | |
| ¿Cuántas personas reciben un ingreso económico periódico en el hogar? | | | | | |

| | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|------------------------|------|
| <= 1 | 54 (98,2) | 10 (27,0) | 38 (73,0) | 1,72 (0,52 - 5,67) | 0,37 |
| 2+ | 1 (1,8) | 7 (38,9) | 11 (61,1) | Referencia | |
| Canasta básica | | | | | |
| Menor a la canasta básica | 35 (63,6) | 11 (31,4) | 24 (68,6) | 0,90 (0,26 - 3,23) | 0,88 |
| Igual a la canasta básica | 3 (5,5) | 1 (33,3) | 2 (66,7) | 0,83 (0,06 - 11,42) | 0,89 |
| Mayor a la canasta básica | 17 (30,9) | 5 (29,4) | 12 (70,6) | Referencia | |
| ¿Cuál es el ingreso económico de la familia cada tres meses (dólares)? | | | | | |
| <= 500 | 15 (27,3) | 5 (33,3) | 10 (66,7) | 0,67 (0,123 - 3,62) | 0,64 |
| 501 - 1000 | 11 (20,0) | 4 (36,4) | 7 (63,6) | 0,58 (0,09 - 3,51) | 0,56 |
| 1001+ | 12 (21,8) | 3 (25,0) | 9 (75,0) | Referencia | |
| ¿Alguno de los miembros de este hogar utiliza tierras destinadas a la agricultura o pastoreo? (chacra) | | | | | |
| Si | 51 (92,7) | 15 (29,4) | 36 (70,6) | 2,40 (0,31 - 18,65) | 0,40 |
| No | 4 (7,3) | 2 (50,0) | 2 (50,0) | Referencia | |
| ¿Ud. o algún miembro de su familia ha tenido que comer menos que lo que sentía que necesitaba porque no había suficiente comida? | | | | | |
| Raramente (1 a 2 veces) | 15 (27,3) | 4 (26,7) | 11 (73,3) | 2,06 (0,31 - 13,57) | 0,45 |
| A veces (3 a 10 veces) | 33 (60,0) | 10 (30,3) | 23 (69,7) | 1,73 (0,32 - 9,17) | 0,52 |
| A menudo (más de 10 veces) | 7 (12,7) | 3 (42,9) | 4 (57,1) | Referencia | |
| ¿Ud. o algún miembro de su familia ha tenido que hacer menos comidas al día porque no había suficiente comida? | | | | | |
| Raramente (1 a 2 veces) | 17 (30,9) | 5 (29,4) | 12 (70,6) | 1,92 (0,36 - 10,29) | 0,45 |
| A veces (3 a 10 veces) | 29 (52,7) | 8 (27,6) | 21 (72,4) | 2,10 (0,45 - 9,86) | 0,35 |
| A menudo (más de 10 veces) | 9 (16,4) | 4 (44,4) | 5 (55,6) | Referencia | |
| ¿Alguna vez se han quedado sin nada de comida de ningún tipo en casa por falta de recursos para conseguir comida? | | | | | |
| Raramente (1 a 2 veces) | 20 (36,4) | 5 (25,0) | 15 (75,0) | 3,00 (0,53 - 16,69) | 0,21 |
| A veces (3 a 10 veces) | 27 (49,1) | 8 (29,6) | 19 (70,4) | 2,38 (0,47 - 11,92) | 0,29 |
| A menudo (más de 10 veces) | 8 (14,5) | 4 (50,0) | 4 (50,0) | Referencia | |
| ¿Con qué frecuencia consume el PADRE alguna bebida alcohólica? | | | | | |
| Una o menos veces al mes | 32 (58,2) | 8 (25,0) | 24 (75,0) | 1,75 (0,51 - 5,98) | 0,37 |
| 2 a 4 veces al mes | 4 (7,3) | 2 (50,0) | 2 (50,0) | 0,58 (0,06 - 0,11) | 0,63 |
| Nunca | 19 (34,5) | 7 (36,8) | 12 (63,2) | Referencia | |

**¿Con qué frecuencia consume
la MADRE alguna bebida
alcohólica?**

| | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|------|
| Una o menos veces al mes | 14 (25,5) | 6 (42,9) | 8 (57,1) | 0,49 (0,14 - 1,73) | 0,27 |
| Nunca | 41 (74,5) | 11 (26,8) | 30 (73,2) | Referencia | |

**Cuántas veces a la semana
prepara alimentos
producidos/cultivados por
usted o su familia?**

| | | | | | |
|-----------|-----------|----------|-----------|-----------------------|------|
| 2 o menos | 31 (56,4) | 9 (29,0) | 22 (71,0) | 1,22 (0,39 - 3,86) | 0,73 |
| Más de 2 | 24 (43,6) | 8 (33,3) | 16 (66,7) | Referencia | |

Fuente: Encuesta

Discusión

El objetivo de este estudio fue identificar los determinantes de la salud que se asocian a la desnutrición crónica en los niños/as indígenas menores de 5 años en las 8 comunidades de nacionalidad Waorani de los Cantones Francisco de Orellana y Aguarico en el periodo 2022. En este estudio determinó que la prevalencia de la desnutrición crónica fue del 69.09% en los niños menores de 5 años. En Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (11), en todo el país el 27% de niños menores de dos años la padece de desnutrición, siendo aún más frecuentes en grupos étnicos indígenas, debido que de 38 por cada 100 niños/as indígenas sufre algún grado de desnutrición crónica infantil.

Sin embargo, en la Amazonia peruana la prevalencia de desnutrición crónica es mayor en la población indígena respecto de la no indígena (56,2% versus 21,9%), dado que muchas veces los sistemas de información no recolectan ni reportan, de manera regular, la variable étnica en los estudios epidemiológicos y estos datos suelen ser escasos y mucho menos, se dispone de información actualizada y representativa sobre el estado de nutrición y desarrollo de los niños indígenas amazónicos(15). Entre ambos estudios se puede observar que la prevalencia en alta en regiones indígenas, también se

considera importante que se sigan realizando estudios que puedan esclarecer datos específicos para cada grupo étnico o social.

En lo que respecta a las características demográficas que se analizaron a 55 niños/as, el sexo con predominio correspondieron a las mujeres 52,7% (n=29), menores a 2 años 60,0% (n=33), talla entre 61 – 100 con el 87,3% (n=21) y peso más de 10,001gramos 52,7% (n=29). Sin embargo, la desnutrición crónica se presentó con mayor prevalencia en el 76,9% (n=20) para el grupo de varones, en edades entre 3 a 5 años 90,0% (n=20). El estudio de Alvarado(16) muestra que en la población de 50 niños/as el mayor porcentaje de casos fueron los pacientes con 2 años de edad (n=27), seguido de los pacientes con 3 años de edad (n=11), los que refleja similitud con el estudio realizado en lo que respecta a la edades, sin embargo el sexo que predominó fueron las pacientes femeninas (n=29). Según la Unicef la desnutrición crónica afecta al 27,2% de los niños menores de 2 años en Ecuador(17).

Para los determinantes biológicos de los menores de 5 años, el esquema de vacunación muestra que el 61,8% (n=34) tienen el esquema incompleto y solo el 65,5% (n=36) de la población total de los menores si tienen esquema de vacunación contra el rotavirus y neumococo. Al analizar la asociación de las características de los niños/as, con desnutrición crónica el 76,9% (n=20) se dio en varones con mayor frecuencia en aquellos menores de 2 años mostrando un OR=0,12 (IC95%: 0,02 - 0,59; p: 0,01) siendo estadísticamente significativa. Siendo las características de nacimiento un peso de 2,500 - 3,999 gramos 49,1% (n=27); talla de 45cm a 50cm 74,5% (n=41), mostrando un tamaño promedio en el 49,1% (n=27). Cordero(18) menciona que la vacunación no permite estimar la brecha de atenciones y cobertura de los servicios dirigidos a la erradicación de la malnutrición en los infantes, sin embargo ayuda a la prevención de

enfermedades que puedan desencadenar estados de inanición en este grupo poblacional, sin embargo, su acceso sigue siendo un reto para zonas aledañas.

En lo que respecta a las condiciones de salud, el menor ha estado enfermo con fiebre, diarrea o gripe con una frecuencia más de 2 veces 47,3% (n=26), añadiendo que no han recibido tratamiento parasitario 49,1% (n=27). Curi(19) explica que las enfermedades durante la infancia, principalmente las infecciosas de tipo parasitarias, gástricas o alteraciones de mala absorción puede estar relacionan con la desnutrición en los infantes, debido a que muchas de ellas producen estados de inapetencia, anorexia, anemia y otras alteraciones nutricionales por la pérdida de nutrientes y/o electrolitos. En este estudio se preguntó *¿Cuántas veces ha estado enfermo con fiebre, diarrea o gripe en los últimos 6 meses?* (Más de 2 veces: OR: 2,22; IC95%: 0,29 - 16,56); *¿Cuántas veces ha recibido tratamiento para parásitos?* (1-2 veces: OR: 1,35; IC95%: 0,41 - 4,39), sin embargo, no se encontró asociación significativa con la desnutrición crónica.

Dentro de las características de las madres muestran que la talla es ≤ 150 cm 70,9% (n=39), y un peso de ≤ 55 kg 54,5% (n=30), al calcular el IMC el 43, 6% (n=24) se encuentra en sobrepeso. Mientras que la asociación de la desnutrición crónica con la edad en el embarazo (≤ 17 años: OR: 1,69; IC:95%: 0,46 - 6,24), Talla (≤ 150 cm: OR: 1,41; IC95%: 0,38 - 5,20); Peso (≤ 55 kg: OR: 0,62; IC95%: 0,18 - 2,18) no mostraron asociación. Delgado(20) menciona que existe asociación de la desnutrición crónica, en madres con baja estatura, edad < 16 y > 35 años, y aquellas con un IMC bajo peso u obeso ya que se lo ha relacionado con bajo peso al nacer o niños macrosómicos alteraciones glicémicas. Moreno(21) también enfatiza qué proceso de nutrición se inicia en la gestación y el peso al nacer es un indicador del estado nutricional de la salud del

recién nacido, sin embargo todavía hay países en el mundo donde se observa en más del 10% en niños y 5% niñas.

Para los determinantes alimentarios, se observa que para la variable *¿Hasta qué edad le dio de lactar al niño/a?* (Si: OR: 5,20; IC95%:1,50 - 18,11); *¿A qué edad le comenzó a dar de comer al niño/a algún alimento diferente a la leche materna?* (Hasta los 6 meses: OR: 3,84; IC95%: 0,96 - 15,31); mostraron valores significativos. Viamonte(22) considera que la lactancia materna es el único alimento que proporciona todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de los infantes en sus primeros meses de vida, debido a su contenido de células, factores inmunológicos, antiinfecciosos y hormonales, que favorecen su salud, los protegen de enfermedades, dado. Según la Organización Mundial de la Salud(23) la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de los niños y niñas es de 46.4% en el Ecuador, y estos que son alimentados exclusivamente tienen menor riesgo de padecer desnutrición crónica contra la desnutrición infantil y podría llegar a evitar 823000 muertes infantiles al año.

En lo que respecta a los determinantes de acceso de Salud, en la población de estudio se evaluaron varios aspectos como el control de niño sano en el centro de salud, controles durante el embarazo, números de controles de embarazo, lugar donde dio a luz y si tuvo seguimiento después del parto, sin embargo, el porcentaje de frecuencia determino que control del niño sano obtuvo una frecuencia de más de 2 veces 54,5% (n=30). Durante el embarazo la madre consultó al centro de salud 90,9% (n=50), recibiendo entre 5 a 8 controles 43% (n=24), recibiendo su primer control antes de los 4 meses de gestación 74,5% (n=41), siendo su parto en el hogar 50,9% (n=28), seguido de un hospital del gobierno 41,8% (n=23), recibiendo controles postparto en el 72,7%

(n=40). Los datos de ENSANUT revelan que la desnutrición crónica en menores de 2 años, aumentó del 24% al 28% y que 1 de cada 2 niños y niñas indígenas sufren de desnutrición crónica y entre las principales causas, relacionadas con una mayor probabilidad de padecerla, estaban: los escasos recursos económicos, la falta de acceso a servicios básicos y el limitado acceso a servicios de salud(24).

A pesar que no se encontró relación significativa con los determinantes socioeconómicos en este estudio, cabe mencionar que transición demográfica, epidemiológica y nutricional ha modificado la incidencia de los problemas nutricionales; hoy en día, los cambios en la composición etaria, las decisiones de consumo, los estilos de vida han modificado las necesidades nutricionales de las personas(25). Otros estudios han encontrado relación con estos determinantes, como el autor Paredes(26) en un estudio realizado en Perú el 37% de niños/as con desnutrición crónica pertenecían a hogares que dejan las heces al aire libre y, otros 37% pertenecen a hogares que votan las heces al río, según la fuente de agua, el 33% de niños con desnutrición crónica tienen como fuente de agua el manantial y otros 33% tienen como fuente de agua el río, el lago, el estanque o arroyo, asimismo, el 24% de niños con desnutrición crónica viven en hogares donde el piso de la vivienda es tierra o arena.

Dentro de los conflictos e intereses del estudio es de mencionar que debido a los pocos datos proporcionados por los padres y/o cuidadores el estudio se realizó con una muestra de 55 niños/as para la comparación de los datos, ya que al realizar la encuesta muchos no estaban en los hogares o respondían de forma desinteresada. En cuanto a las limitaciones de estudio basaron en la no realización de comparación de otros determinantes, razón por la cual es recomendable seguir estudiando la problemática

con más grupos infantiles, ya que el estudio solo se limitó a 55 niños/as, se debe realizar el estudio de manera directa y observacional. Es por eso que aún deben tomarse en consideración estos determinantes y con otras variables con más grupos poblacionales, los cuales puedan estar directamente relacionados con la desnutrición crónica.

Conclusiones

La prevalencia de la desnutrición crónica fue del 69.09% en los niños menores de 5 años. Los determinantes biológicos mostraron asociación significativa con desnutrición crónica aquellos menores de 2 años. Al igual para los determinantes alimentarios en lo que respecta hasta la edad le dio de lactar al niño/a y el comienzo de la alimentación complementaria, como también el determinante ambiental de acuerdo personas viven en su hogar. No se evidenciaron datos estadísticos significativos para los determinantes socioeconómicos y accesos de la salud. Se necesitan seguir estudiando cada determinante de la salud de manera que los niños puedan contar con salud, alimentación y medio ambiente limpio y seguro para erradicar la desnutrición.

Consideraciones éticas

Al inicio de la investigación se utilizó información primaria para construir un cuerpo de conocimiento sobre los determinantes que influyen en la desnutrición crónica en la zona. En este estudio no se realizaron intervenciones que hayan puesto en riesgo la salud de los participantes, ya que se tomaron todas las medidas de bioseguridad para la prevención de contagio ante la pandemia, siguiendo las medidas estipuladas por organismos nacionales e internacionales de la salud.

Los participantes no tuvieron beneficio económico por su participación. En cuanto al consentimiento informado se explicó a los participantes el propósito de la realización para su aceptación o negación a la participación en esta, de manera verbal y escrita, solicitando su firma, una vez explicado el proceso dio a elegir su participación de manera libre y voluntaria sin ningún tipo de compensación económica. El estudio fue aprobado por el comité de ética en investigaciones de la PUCE. código 2019-26-MB y código DIS-MSP MSPCURI000335-2.

Referencias bibliográficas

1. Larrea Maldonado CA. Desnutrición, etnicidad y pobreza en el Ecuador y el Área Andina. 2015 [citado 27 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/856>
2. Valle-Flores JA, Bravo-Zúñiga BA, Fariño-Cortez JE. Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago - Ecuador. Revista Lasallista de Investigación [Internet]. 2018 [citado 27 de febrero de 2023];15(2):405-11. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-44492018000200405&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Villena-Esponera MP, Moreno-Rojas R, Molina-Recio G. Caracterización de la alimentación del pueblo indígena Épera Siapidara en Ecuador [Internet]. 2018 [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2018/3/art-5/>
4. Echagüe G, Díaz V, Mendoza L, Mongelos P, Giménez G, Paez M, et al. Estado nutricional y aspectos alimentarios de mujeres indígenas del departamento de Presidente Hayes, Paraguay. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. diciembre de 2015 [citado 27 de febrero de 2023];47(3):271-80. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072015000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Flores Bendezú J, Calderón J, Rojas B, Alarcón Matutti E, Gutiérrez C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. An Fac med [Internet]. 2015 [citado 17 de noviembre de 2022];76(2):135. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11139>
6. Asturias-Schaub LR. Desnutrición un freno para el desarrollo [Internet]. Centro de Investigación para el Desarrollo Regional (CINDERE),), Navarra Center for International Development (NCID); 2020. Disponible en: <https://fadep.org/wp-content/uploads/2022/02/Cindere-paper-2021-MalnutriciA%C2%B3n.pdf>

7. Pincay YED, Santos RMA, Bartolomé YLA, Zambrano DSM. Análisis Situacional de la desnutrición infantil a nivel de Latinoamérica. MQRInvestigar [Internet]. 31 de agosto de 2022 [citado 17 de noviembre de 2022];6(3):1205-25. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/64>
8. UNICEF. Desnutrición [Internet]. Desnutrición. 2021 [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Para cada infancia, nutrición: Estrategia de Nutrición de UNICEF para 2020-2030. [Internet]. UNICEF; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/111486/file/%20Nutrition%20Strategy%202020-2030%20.pdf>
10. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana [Internet]. octubre de 2011 [citado 18 de noviembre de 2022];28(4):237-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Colcha HEM, Vásquez CRV, Villacis CEC, Hidalgo EYR. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. RECIMUNDO [Internet]. 30 de enero de 2019 [citado 18 de noviembre de 2022];3(1):345-61. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/374>
12. Vargas M, Hernández E. The social determinants of child malnutrition in Colombia from a family medicine perspective. Medwave [Internet]. 2020 [citado 18 de noviembre de 2022];20(02):e7839-e7839. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>
13. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. enero de 2020 [citado 18 de noviembre de 2022];5(1):81-90. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Restrepo Palacio S, Amaya Guio J. Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas, mediante un ambiente virtual de aprendizaje. Rev salud pública [Internet]. 1 de febrero de 2017 [citado 18 de noviembre de 2022];18(5):756. Disponible en:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/59311>
15. Díaz A, Arana A, Vargas-Machuca R. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2015; Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10008/v38n1a8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Alvarado Torres BS. Desnutrición crónica infantil en niños de 0 a 3 años del Centro de Salud Tuutientza, cantón Taisha, provincia de Morona Santiago. Estudio realizado en el Centro de Salud Tuutinentza período 2019-2020 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2020 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51915>
17. UNICEF. Desnutrición Crónica Infantil Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2021. Disponible en:
<https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-03/Desnutricion-Cronica-Infantil.pdf>
18. Cordero B. La orfandad del Estado y las vacunas de los más pequeños [Internet]. Opción S. 2021 [citado 19 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://opcions.ec/portal/2021/02/24/la-orfandad-del-estado-y-las-vacunas-de-los-mas-pequenos/>
19. Curi LA. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 28 de diciembre

- de 2020 [citado 19 de diciembre de 2022];46(4). Disponible en:
<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2111>
20. Delgado Álvarez I, Roca Rosales M del C, Suárez Vega M, Rodríguez Alarcón JD, Ruiz Echavarría Y. Repercusión de la desnutrición materna sobre el nacimiento de niños con bajo peso. MEDISAN [Internet]. octubre de 2012 [citado 20 de diciembre de 2022];16(10):1478-85. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192012001000002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Moreno-Ruiz DV, Picon MM, Marrugo-Arnedo CA, Marrugo V, Guzmán NRA. Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. 2017 [citado 19 de diciembre de 2022];49(2):352-63. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343851211010>
22. Viamonte KR, Tames AS, Romero MAA. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 9 de noviembre de 2018 [citado 19 de diciembre de 2022];47(4):426-37. Disponible en:
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/243>
23. Organización Mundial de la Salud. La lactancia materna es un factor determinante en la lucha contra la desnutrición crónica [Internet]. 2020 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/historias/la-lactancia-materna-es-un-factor-determinante-en-la-lucha-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica>
24. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Salud, Salud Reproductiva y Nutrición [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2018 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
25. Comisión Económica Para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. CEPAL; 2017 [citado 19 de

diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

26. Paredes Mamani RP. Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. Revista de Investigaciones Altoandinas [Internet]. julio de 2020 [citado 20 de diciembre de 2022];22(3):226-37. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2313-29572020000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es