



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERIA

Prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años y su
influencia en la desnutrición infantil

Trabajo de Titulación para optar al título de
Licenciada en Enfermería

Autoras:

Quishpe Tuquinga Gabriela Elizabeth
Remache Tixi Viviana Andrea

Tutor:

PhD. Viviana Del Rocio Mera Herrera

Riobamba, Ecuador. 2026

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Viviana Andrea Remache Tixi, con cédula de ciudadanía C.I. 0650033871, autora del trabajo de investigación titulado: Prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años y su influencia en la desnutrición infantil, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a la fecha de 17 de julio del 2026.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Viviana Remache', is positioned above a horizontal line.

Viviana Andrea Remache Tixi

C.I. 0650033871

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Gabriela Elizabeth Quishpe Tuquina, con cédula de ciudadanía C.I. 0650416621, autora del trabajo de investigación titulado: Prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años y su influencia en la desnutrición infantil, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a la fecha de 17 de julio del 2026.



Gabriela Elizabeth Quishpe Tuquina

C.I: 0650416621

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Viviana Del Rocio Mera Herrera catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación Prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años y su influencia en la desnutrición infantil, bajo la autoría de Viviana Andrea Remache Tixi con cédula de identidad 0650033871; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 16 días del mes de julio de 2026



Viviana Del Rocio Mera Herrera

C.I: 0604160655

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Viviana Del Rocio Mera Herrera catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación Prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años y su influencia en la desnutrición infantil, bajo la autoría de Gabriela Elizabeth Quishpe Tuquinga con cédula de identidad 0650416621; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 16 días del mes de julio de 2026



Viviana Del Rocio Mera Herrera

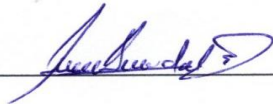
C.I: 0604160655

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación "Prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años y su influencia en la desnutrición infantil", presentado por Viviana Andrea Remache Tixi, con cédula de ciudadanía C.I. 0650033871, bajo la tutoría de PhD. Viviana Del Rocio Mera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 16 días del mes de Julio del 2026.

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Verónica del Rocío Centeno Barahona
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Jessica Maritza Cárdenas Silva
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

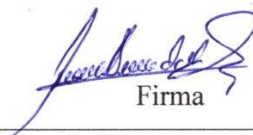


CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años y su influencia en la desnutrición infantil, presentado por Gabriela Elizabeth Quishpe Tuquinga, con cédula de identidad número C.I. 0650416621, bajo la tutoría de PhD. Viviana Del Rocio Mera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

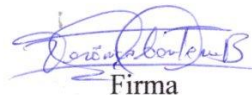
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 16 días del mes de julio de 2026

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Verónica del Rocío Centeno Barahona
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Jessica Maritza Cárdenas Silva
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **Viviana Andrea Remache Tixi** con CC: **0650033871**, estudiante de la Carrera de **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años y su influencia en la desnutrición infantil", cumple con el 3%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 14 de Julio de 2026

PhD. Viviana del Rocío Mera Herrera
TUTORA

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **Gabriela Elizabeth Quishpe Tuquinga** con CC: **0650416621**, estudiante de la Carrera **de Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años y su influencia en la desnutrición infantil", cumple con el 3 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 14 de Julio de 2026

PhD. Viviana del Rocío Mera Herrera
TUTORA

DEDICATORIA

Este logro es el resultado de años de esfuerzo, dedicación y perseverancia, pero también del amor, apoyo y compañía de personas que hicieron posible este sueño.

A Dios, por ser la luz que ha guiado mi camino y el refugio al que siempre acudí en los momentos de incertidumbre.

A mi madre Yolanda, el regalo más grande que la vida me ha dado. No existen palabras suficientes para agradecer todo lo que has hecho por mí. Gracias por cada sacrificio, consejo, abrazo y por celebrar conmigo cada logro. Has sido mi apoyo emocional, mi sostén económico, mi ejemplo de valentía y la persona que nunca dejó de creer en mí.

A mis hermanos, por ser mi apoyo e inspiración. Gracias por acompañarme en cada etapa de este camino y por creer en mí. De manera especial, agradezco haber sido parte de mi formación profesional, convirtiéndose muchas veces en mis primeros pacientes y permitiéndome aprender y crecer con su paciencia y apoyo.

A mi padre Oswaldo, quien, aunque ya no se encuentra físicamente a mi lado, siempre ha estado presente en mi corazón, cada paso dado hasta llegar aquí ha contado con su bendición desde el cielo. Este logro también es suyo, porque su recuerdo, su amor y sus enseñanzas continúan guiando mi vida de este proceso. Gracias por acompañarme a que este sueño hoy sea una realidad.

- Viviana Remache

Con profunda gratitud, estas líneas estas líneas están dedicadas a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y la fuente de sabiduría que iluminó cada paso de este camino. A mis hijos, Valentina y Nicolás, por ser la inspiración que dio sentido a cada esfuerzo y la razón para perseverar en los momentos más difíciles.

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por cuidar de mis hijos con inmenso cariño, permitiéndome continuar este sueño. A mi esposo, por su comprensión, paciencia y apoyo incondicional durante este proceso

A mis hermanos, por su afecto, compañía y palabras de aliento. Este logro no solo representa el fruto de mi esfuerzo, sino también el amor, la confianza y el apoyo de quienes caminaron a mi lado y creyeron en mí en todo momento. A todos ustedes, mi eterna gratitud

- Gabriela Quishpe

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios por ser mi guía y fortaleza durante todo este camino.

Doy gracias a cada uno de los docentes por compartir generosamente sus conocimientos, experiencias y enseñanzas a lo largo de mi formación académica.

A mi madre Yolanda, por su amor, apoyo incondicional y sacrificio durante toda mi formación académica. Gracias por estar presente en cada desafío, por tus palabras de aliento y por brindarme la fortaleza necesaria para continuar hacia la meta.

A mis hermanos, por su apoyo, comprensión y compañía durante esta etapa de mi vida.

A nuestra apreciada tutora PhD. Viviana Mera por su valioso acompañamiento, dedicación y apoyo durante el desarrollo de este trabajo investigativo.

Hoy culmino esta etapa llevando en mi corazón una de las enseñanzas más valiosas de mis padres: que los sueños se alcanzan con esfuerzo y constancia

Viviana Remache

A mis docentes, por compartir generosamente sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, y por inculcar en mí la esencia de la enfermería, basada en el compromiso, la vocación de servicio, la empatía y el respeto por la vida y la dignidad humana.

Mi sincero agradecimiento a mis tutores de las prácticas pre profesionales del internado rotativo, por compartir experiencias que me permitieron fortalecer mis conocimientos, desarrollar habilidades y, sobre todo, aprender a valorar aún más la vida, el cuidado humanizado y la importancia de cada paciente en nuestra labor profesional.

Finalmente, expreso mi más profundo agradecimiento a mi tutora de tesis PhD. Viviana Mera, por su paciencia, orientación, dedicación y confianza depositada durante el desarrollo de esta investigación. Su guía y acompañamiento fueron fundamentales para la culminación de este trabajo, para mi crecimiento académico y personal

Gabriela Quishpe

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. 17

INTRODUCCIÓN..... 17

OBJETIVOS 20

GENERAL 20

ESPECÍFICOS 20

CAPÍTULO II..... 22

MARCO TEÓRICO 22

CAPÍTULO III. 33

METODOLOGÍA..... 33

Diseño de investigación..... 33

Técnicas de recolección de datos..... 33

Método de análisis 33

Criterios de inclusión y exclusión 34

CAPÍTULO IV..... 36

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 36

CAPÍTULO V	43
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales prácticas de alimentación materna relacionadas con la nutrición de niños menores de 5 años y acciones de promoción y educación alimentaria.....	54
---	----

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 1: Proceso de investigación documental PRISMA	35
--	----

RESUMEN

Este estudio analizó cómo las prácticas alimentarias maternas influyeron en la desnutrición crónica infantil (DCI) específicamente la lactancia materna exclusiva y la introducción de alimentación complementaria. En Ecuador, con una prevalencia crítica del 48,8% en Chimborazo, se identificó que la incoherencia entre las prácticas de alimentación y las necesidades biológicas del menor, actúan como un predictor determinante de la DCI. La investigación, de tipo documental y descriptiva, demuestra que el rol materno es una construcción dinámica: si la madre carece de soporte, tiende a ejecutar prácticas subóptimas como la introducción temprana de ultraprocesados, el abandono prematuro de la lactancia o la preparación deficiente de alimentos. Se concluye que el riesgo de retraso en el crecimiento aumenta cuando la madre, en su proceso de adaptación al rol, carece de las competencias prácticas para gestionar la alimentación conforme a criterios de calidad, seguridad y suficiencia. Por tanto, superar la DCI exige un modelo de acompañamiento que fortalezca la autoeficacia materna, orientando sus prácticas cotidianas hacia un ejercicio informado y resiliente. Se sugiere la implementación de talleres prácticos de simulación sobre técnica de lactancia y preparación de menús complementarios, el fomento de la participación activa del núcleo familiar en el soporte al rol materno, la exigencia de lactarios en entornos laborales y estudiantiles, y la ejecución de un seguimiento integral en zonas rurales que desmitifique creencias y estandarice prácticas de alimentación basadas en evidencia.

Palabras clave: desnutrición infantil, prácticas alimentarias, madres, lactancia materna, alimentación complementaria

ABSTRACT

This study analyzed how maternal feeding practices—specifically exclusive breastfeeding and the introduction of complementary foods—influenced chronic childhood malnutrition (CCM). In Ecuador, where Chimborazo province shows a critical prevalence rate of 48.8%, a mismatch between feeding practices and the child’s biological needs was identified as a key predictor of CCM. This descriptive, documentary-based research demonstrates that the maternal role is a dynamic construct; when mothers lack support, they tend to adopt suboptimal practices, such as the early introduction of ultra-processed foods, premature cessation of breastfeeding, or improper food preparation. The study concludes that the risk of stunted growth increases when a mother, while adapting to her role, lacks the practical skills to manage feeding in a way that meets quality, safety, and nutritional adequacy standards. Therefore, overcoming CCM requires a support model that strengthens maternal self-efficacy, guiding daily practices toward informed and resilient caregiving. Recommendations include implementing practical simulation workshops on breastfeeding techniques and complementary meal preparation; fostering active family support for the maternal role; mandating lactation facilities in workplace and educational settings; and conducting comprehensive follow-ups in rural areas to dispel myths and standardize evidence-based feeding practices.

Keywords: childhood malnutrition, feeding practices, mothers, breastfeeding, complementary feeding



Validar únicamente en FirmaEC.

Firmado electrónicamente por:

WASHINGTON GEOVANNY

ARMAS PESANTEZ

Reviewed by:

Geovanny Armas Pesántez, B.A. Mgs.

EFL PROFESSOR

ID. N°: 0602773301

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Las prácticas alimentarias comprenden los hábitos que las personas adoptan al seleccionar, preparar y consumir alimentos, los cuales están influenciados por distintos factores que inciden directamente en la salud, el cuerpo humano requiere energía para su adecuado funcionamiento la cual proviene principalmente de los alimentos consumidos; por ello, es fundamental mantener un equilibrio entre la calidad, cantidad y gasto energético del organismo. Una alimentación balanceada permite conservar las funciones vitales, favorece el crecimiento y desarrollo especialmente en las primeras etapas de la vida, por el contrario, una nutrición deficiente puede generar problemas de salud, entre ellos la DCI (desnutrición crónica infantil) ocasionada por la falta prolongada de nutrientes esenciales que afecta el crecimiento de los niños ⁽¹⁾.

A nivel mundial en niños menores de cinco años continúa siendo un problema de salud pública que afecta a población, comprometiendo seriamente el crecimiento y bienestar infantil. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2024), destaca que la DCI es una de las causas transcendentales de riesgo para la vida, salud y desarrollo de millones de niños, cada día alrededor de 13.800 infantes fallecen, aproximadamente el 50 % de estas muertes están directamente relacionadas con la malnutrición asimismo la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura estima que cerca de 156 millones de infantes en el mundo padecen desnutrición crónica, lo que evidencia la magnitud y persistencia de esta problemática a nivel global⁽²⁾.

En este contexto, el Banco Mundial menciona que aproximadamente el 45 % de las muertes infantiles están relacionadas con la desnutrición, situación que se agrava en contextos de pobreza, inequidad y desigualdad social⁽³⁻⁴⁾. Las alteraciones nutricionales en la niñez se deben a prácticas alimentarias inadecuadas durante los primeros años de vida; se estima que dos de cada tres niños no reciben una alimentación adecuada y que solo el 40 % es amamantado de forma exclusiva en los primeros meses. Esto incrementa el riesgo de retraso en el crecimiento, debilita el sistema inmunológico y afecta el desarrollo infantil, frente a ello es fundamental fortalecer los sistemas alimentarios para garantizar el acceso equitativo a alimentos saludables, promover su disponibilidad y desarrollar programas sostenibles de fortificación nutricional⁽⁵⁻⁶⁾.

A nivel continental, en Asia concentra el 52% de los niños y niñas con desnutrición crónica especialmente en zonas rurales y en poblaciones vulnerables de países como India, Bangladesh, Nepal, Afganistán y Pakistán, por otra parte en el continente Africano representa el 43% con una situación especialmente crítica en la región del Sahel como Níger, Malí, Chad, Burkina Faso y en el Cuerno de África, principalmente en Etiopía y Somalia donde factores como la sequía , conflictos armados y la inestabilidad política incrementan las tasas de desnutrición , las otras regiones concentran alrededor del 1% mientras que en Europa aunque en menor proporción, la DCI sigue siendo un desafío que coexiste con el aumento del sobrepeso y la obesidad infantil, estas diferencias entre regiones y países están vinculadas a factores como las condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud, seguridad alimentaria⁽⁷⁾.

En América Latina esta problemática manifiesta rasgos distintivos vinculados al perfil epidemiológico y a las condiciones socioeconómicas de la región , según datos recientes de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), aproximadamente 4,8 millones de niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica destacan casos como Guatemala, donde la DCI alcanza el 43%, en contraste con Chile, que registra una prevalencia cercana al 2%, evidenciando marcadas desigualdades dentro de la misma región estas cifras ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer políticas públicas orientadas a la seguridad alimentaria y al desarrollo infantil temprano⁽⁸⁾.

En Ecuador el panorama nutricional es complejo caracterizado por la persistencia de elevadas tasas de DCI que alcanzan aproximadamente el 23 % y que coexisten con un aumento progresivo del sobrepeso y la obesidad. Esta realidad configura el fenómeno conocido como doble carga de la malnutrición, el cual afecta especialmente a la población infantil representando un importante desafío para el sistema de salud pública. Este problema refleja cambios significativos en los patrones alimentarios tradicionales asociados a la modificación de los hábitos de consumo y al incremento de alimentos ultraprocesados como bebidas azucaradas, energizantes, snacks, dulces, comidas rápidas y carnes procesadas, asimismo, las desigualdades socioeconómicas influyen en el acceso a una alimentación adecuada y nutritiva⁽⁹⁾.

Existen varios programas orientados a prevenir y reducir la desnutrición especialmente en la población infantil entre los principales está el Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, que coordina acciones entre diferentes instituciones del Estado, también destaca la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil enfocada en los primeros 1.000 días de vida a esto se suman programas como Aliméntate Ecuador, dirigido a grupos vulnerables y el Programa de Alimentación Escolar, además el Ministerio de Salud impulsa las Guías Alimentarias del Ecuador y organismos internacionales como el Programa Mundial de Alimentos que brindan apoyo a poblaciones con inseguridad alimentaria⁽³⁾.

En la provincia de Chimborazo se registra una de las prevalencias más altas de desnutrición crónica afectando aproximadamente al 48,8% de los niños menores de cinco años cifra que duplica el promedio nacional en las comunidades indígenas rurales donde las condiciones de pobreza y exclusión social incrementan la vulnerabilidad infantil del acceso limitado a servicios básicos como: agua potable segura, saneamiento adecuado, atención médica oportuna y educación nutricional que contribuyen a profundizar esta situación, elevando la prevalencia a más del 60% en algunos sectores. De este modo, dicha condición se consolida como uno de los principales desafíos de salud pública en la provincia, requiriendo intervenciones integrales⁽¹⁰⁾.

En la ciudad de Riobamba con cerca de 225.000 habitantes conviven poblaciones rurales e indígenas, lo que genera una situación nutricional diversa, las prácticas alimentarias se ven influenciadas por la cultura del pueblo Puruhá donde el inicio de la lactancia materna es alto (96%), su mantenimiento exclusivo hasta los seis meses disminuye al 39% por factores como el trabajo materno. Además, se observa la introducción temprana de coladas o infusiones, un consumo predominante de alimentos ricos en carbohidratos y bajos en proteínas. Estas prácticas alimentarias influyen directamente en la salud, puesto que los alimentos proporcionan la energía necesaria para el crecimiento, el desarrollo y mantenimiento del organismo⁽¹¹⁾.

Frente a esta problemática el personal de enfermería cumple un papel fundamental en la prevención y el manejo de la desnutrición pediátrica, su labor incluye el seguimiento del estado nutricional, educación a padres y cuidadores sobre prácticas alimentarias adecuadas, administración de suplementos cuando es necesario. De igual manera trabaja de forma

coordinada con el equipo de salud para brindar una atención integral participando en la detección temprana de complicaciones frecuentes, como infecciones o trastornos digestivos asociados a la desnutrición⁽¹²⁾.

En este contexto, la teoría de la adopción del rol materno propuesto por Ramona Mercer explora el proceso de convertirse en madre a través de sistemas , con la determinación de condiciones maternas (sensibilidad a los signos, actitudes en relación a la crianza, condición de salud), características del hijo (temperamento y salud), rol materno (competencia en el rol), y resultado en el niño (salud) en el cual la madre adquiere conocimientos y habilidades orientadas al cuidado del hijo, incluyendo prácticas relacionadas con la alimentación, higiene y cuidado diario. Una adecuada adopción del rol materno favorece prácticas saludables que contribuyen a prevenir la desnutrición infantil, particularmente durante los primeros años de vida⁽¹²⁾.

El propósito central de este estudio es analizar las prácticas alimentarias de las madres con hijos menores de cinco años y su influencia en la desnutrición infantil, a partir de la teoría de Ramona Mercer, enfocándose particularmente en su tercera fase, etapa en la que la madre fortalece su seguridad y autonomía en el cuidado de su hijo mediante la aplicación de conocimientos, experiencias y saberes adquiridos previamente. Bajo esta perspectiva las decisiones relacionadas con la alimentación infantil representan una manifestación fundamental del rol materno, debido a su influencia directa sobre el crecimiento, desarrollo y estado nutricional del niño. De esta manera, el modelo de Mercer constituye una herramienta útil para comprender cómo las conductas alimentarias maternas pueden contribuir tanto a la prevención como al desarrollo de la desnutrición infantil.

A partir de ello se plantea como objetivos específicos describir las principales prácticas de alimentación materna relacionadas con la nutrición de niños menores de 5 años reportadas en la literatura científica, a su vez identificar los factores sociales, culturales y familiares que influyen en las prácticas alimentarias de las madres y su relación con la desnutrición infantil, así como proponer acciones de promoción y educación alimentaria orientadas al fortalecimiento del rol materno con el fin de prevenir la desnutrición infantil en niños menores de cinco años. La relevancia de este estudio se basa en su aporte al fortalecimiento de la promoción de la salud, que consideren las características sociales y culturales de cada

comunidad, con el propósito de mejorar las acciones orientadas a disminuir la desnutrición infantil.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la desnutrición es la pérdida de peso corporal, desde formas leves hasta graves. Por lo tanto, se considera desnutrido a un niño que ha perdido un 15% de su peso, como a uno que pierde el 60% o más, en relación con lo esperado para su edad según los parámetros establecidos. Se clasifican en cuatro categorías principales de desnutrición: emaciación, retraso en el crecimiento, insuficiencia ponderal y deficiencias micronutrientes. Este estado hace que los niños sean más vulnerables a enfermedades y a un mayor riesgo de mortalidad⁽¹³⁾.

También, se considera como un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y el gasto de energía, provocado por una ingesta insuficiente o inadecuada durante un período prolongado, condicionando a una alteración del estado nutricional potencialmente reversible, que se manifiesta mediante retraso en el crecimiento, mayor susceptibilidad a infecciones y alteraciones en el desarrollo neurológico y conductual. Esta afección puede presentarse en distintas formas como desnutrición aguda, crónica o global, cada una con características y consecuencias específicas. Además, su impacto trasciende el ámbito biológico puesto que influye en el rendimiento escolar, la productividad futura y el bienestar social⁽¹⁴⁾.

La OMS señala que la alimentación es una de las herramientas más poderosas para preservar la salud, el binomio nutrición–alimentación constituye un pilar fundamental en la medicina preventiva debido a que una persona bien alimentada presenta menor morbilidad y mayor capacidad para defenderse de agentes patógenos durante los dos primeros años de vida, una nutrición adecuada favorece el crecimiento saludable, mejora el desarrollo cognitivo y reduce el riesgo de sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles en etapas posteriores. Se recomienda que en los lactantes la alimentación exclusivamente sea con leche materna durante los primeros seis meses y que esta se mantenga al menos hasta los dos años, complementándola con alimentos variados, inocuos y nutritivos, sin adición de sal ni azúcares⁽¹⁵⁾.

La ingesta insuficiente de alimentos tanto en cantidad como en calidad es un factor clave en la desnutrición, Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) (2024) reveló que la desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de 2 años en Ecuador se ubica en el 19,3% y en provincias de la Sierra Centro, como Chimborazo se registran niveles críticos

del 26% las principales deficiencias se relacionan con el bajo consumo de proteínas animales, frutas, verduras y alimentos ricos en hierro, lo que provoca anemia, retraso en el desarrollo neurológico y mayor riesgo de infecciones, la pobre calidad de la dieta y las prácticas inadecuadas de lactancia y alimentación complementaria limitan el crecimiento y el desarrollo cognitivo, siendo un factor decisivo que afecta la salud y el potencial crecimiento de los niños ecuatorianos⁽¹⁶⁾.

Las enfermedades infecciosas agravan la desnutrición infantil al aumentar las demandas metabólicas y reducir la absorción de nutrientes, se ha evidenciado una relación bidireccional entre la desnutrición crónica infantil y enfermedades como las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las diarreicas agudas (EDA): los niños desnutridos se enferman con mayor frecuencia y cada infección profundiza el déficit nutricional estas condiciones incrementan el riesgo de mortalidad sobre todo cuando coexisten con deficiencias vitamínicas. Por ello, esta patología debe analizarse junto con la carga de enfermedades infecciosas y parasitarias ⁽¹⁶⁾.

Según Chimborazo y Aguiza ⁽⁵⁾, la desnutrición crónica infantil en Ecuador está influenciada por factores maternos, ambientales y geográficos, edad, el nivel educativo y la actividad laboral de la madre afectan directamente la nutrición de los niños, destacándose que los hijos de madres adolescentes, con educación incompleta o que trabajan fuera del hogar presentan un mayor riesgo la situación se ve agravada por la interrupción temprana del amamantamiento, ausencia de lactancia exclusiva y la coexistencia con hermanos que no superan los cinco años de edad. Asimismo, variables de índole socioeconómica, cultural y genética, en combinación con el déficit de infraestructura básica, perpetúan los rezagos en el crecimiento lineal y la maduración cognitiva de la infancia ⁽⁵⁾.

Medina et al. ⁽¹⁷⁾ señalan que la desnutrición crónica es un problema persistente y multifactorial, estrechamente vinculado a determinantes sociales, maternos, ambientales y alimentarios, reflejando importantes brechas entre los factores asociados, se destacan el bajo nivel educativo de la madre, la maternidad temprana, el hacinamiento en el hogar y la recurrencia de infecciones respiratorias agudas, los cuales se relacionan de manera consistente con resultados nutricionales desfavorables. Asimismo, los patrones alimentarios inadecuados como la baja diversidad de la dieta, el consumo frecuente de bebidas azucaradas, alimentos ultraprocesados, y la limitada ingesta de nutrientes esenciales como

hierro, zinc y vitamina A se identifican como determinantes clave del retraso en el crecimiento ⁽¹⁷⁾.

Mientras que Mamallacta, Cisneros y Zumárraga ⁽¹⁸⁾ manifiestan que la desnutrición infantil sigue siendo un problema grave de salud pública en las comunidades indígenas del Ecuador, especialmente entre la población Kichwa donde inciden varios factores que contribuyen a esta situación, en los que están incluidos la pobreza, el bajo nivel educativo de las madres, el acceso limitado a servicios básicos, la escasa disponibilidad de alimentos, la falta de infraestructura sanitaria y el acceso insuficiente a agua potable además añadidos a estos, las prácticas de higiene inadecuadas, una alimentación complementaria deficiente y lactancia materna insuficiente, con técnicas de amamantamiento inapropiadas durante los primeros meses, que afectan directamente el estado nutricional de los niños⁽¹⁸⁾.

Naula et. al. ⁽¹⁹⁾ señalan que la desnutrición infantil en las comunidades rurales de Ecuador constituye un problema que registra tasas más alarmantes en entornos con alta vulnerabilidad social como las regiones de la Sierra y la Amazonía está estrechamente vinculada a determinantes estructurales, entre los que destaca acceso limitado a alimentos nutritivos y servicios básicos entre los elementos que afectan los hábitos alimentarios se incluyen la precariedad económica, el rezago educativo de los progenitores, regímenes alimenticios monótonos y de baja diversidad, situaciones que perpetúan el retraso estatural en los primeros años de vida, limitaciones en el desarrollo cognitivo y mayor riesgo de enfermedades crónicas ⁽¹⁹⁾.

Sarmiento et al. ⁽²⁰⁾ enuncia que la desnutrición se produce por un desequilibrio en el estado óptimo de nutrición, lo cual afecta el desarrollo de la sociedad identificaron que los principales factores que la originan son la inseguridad alimentaria y la falta de recursos económicos. En Ecuador, el 23 % de la población infantil presenta desnutrición, aunque no se observan diferencias significativas por sexo, los factores socioeconómicos y la residencia influyen en la vulnerabilidad, siendo más alta en niños que viven en zonas rurales, además, el riesgo no está determinado por la cantidad de alimentos, sino por la insuficiencia de nutrientes esenciales y necesarios para el desarrollo infantil ⁽²⁰⁾.

Existen ciertos factores estructurales que explican la persistencia de desnutrición en los que se identifican tres ejes principales: pobreza y ruralidad que afecta con mayor fuerza a las

comunidades rurales e indígenas donde el acceso a alimentos variados y nutritivos es limitado. Nivel educativo materno las madres con baja escolaridad presentan una mayor probabilidad de tener hijos con retraso en el crecimiento, debido a limitaciones en las prácticas de alimentación, higiene y uso de servicios de salud. Acceso a servicios básicos y atención sanitaria, la falta de agua potable, saneamiento adecuado y atención médica oportuna incrementa la incidencia de infecciones y por tanto el riesgo de desnutrición⁽¹⁴⁾.

Según Barrios ⁽²¹⁾ dentro de las determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica están educación, cultura, empleo, género, diferenciación étnica. Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú han proporcionado información sobre la etnia materna, lo que permite comparar los patrones de crecimiento infantil entre diversos grupos étnicos, aunque la definición de “etnia” varía entre naciones (por ejemplo, Ecuador diferencia a la población afrodescendiente de los grupos indígenas, a diferencia de otros países), los resultados evidencian profundas desigualdades nutricionales entre los niños indígenas y los no indígenas. Estas brechas se relacionan principalmente con la falta de educación en lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, así como con la limitada efectividad de las estrategias de atención primaria en salud ⁽²¹⁾.

Las prácticas alimentarias constituyen un conjunto de acciones y relaciones sociales que giran en torno al acto de alimentarse las cuales pueden estar o no vinculadas con el mantenimiento del organismo. Asimismo, reflejan las creencias, tradiciones y valores culturales de una comunidad influenciadas por factores políticos, religiosos, sociales, educativos y psicológicos. A nivel mundial, menos del 40% de los infantes menores de seis meses son nutridos únicamente con leche materna y en muchos países solo un tercio de los niños de entre 6 y 23 meses cumplen con los criterios adecuados de diversidad alimentaria y frecuencia de comidas recomendados para su edad ⁽²¹⁾.

Coronel ⁽²²⁾ manifiesta que el mantener una alimentación nutritiva a lo largo de la vida previene la desnutrición y diversas enfermedades crónicas, sin embargo, la urbanización, los cambios en el estilo de vida y el aumento del consumo de alimentos procesados han modificado los hábitos alimentarios, incrementando la ingesta de grasas, azúcares, sodio, y reduciendo el consumo de frutas, verduras y fibra. Una alimentación equilibrada involucra optar por alimentos saludables adecuados a los gustos, tradiciones y recursos de cada persona. Además, es fundamental fomentar la educación alimentaria desde edades tempranas

para promover hábitos saludables y sostenibles de igual manera, la planificación adecuada de las comidas contribuye a mantener un equilibrio nutricional que favorece el bienestar general y la calidad de vida ⁽²²⁾.

La alimentación debe mantener un equilibrio adecuado entre los distintos nutrientes: los carbohidratos deben aportar entre el 50% y el 60% de las calorías totales, mientras que las proteínas representan entre el 10% y el 15% en cuanto a las grasas, se recomienda un aporte del 30% al 35%. Respecto a la distribución diaria de la energía, se sugiere que el desayuno, incluyendo la colación de media mañana, proporcione el 25% de las calorías. El almuerzo debe aportar entre el 30% y el 35%, la merienda entre el 15% y el 20%, y la cena el 25% restante, es importante asegurar la variedad en los alimentos consumidos para garantizar un adecuado aporte de vitaminas y minerales de igual manera el mantener horarios regulares de alimentación contribuye a un mejor aprovechamiento de la energía y favorece hábitos saludables a largo plazo⁽²²⁾.

Los requerimientos calóricos en la etapa de 1 a 5 años se elevan de forma gradual con la edad, marcando diferencias claras entre géneros. En el caso de los varones, las recomendaciones inician en 1200 kcal/diarias entre el primer y segundo año, suben a 1410 kcal/día de los 2 a los 3 años, y alcanzan las 1560 kcal/día al cumplir de 3 a 4 años. Por su parte, el sector femenino demanda un aporte menor en los mismos rangos etarios: comenzando con 1140 kcal/día, ascendiendo luego a 1310 kcal/día y situándose finalmente en 1440 kcal/día a los 5 años⁽²³⁾.

De 4 a 5 años: Al alcanzar esta etapa, las necesidades promedio llegan a 1690 kcal/día en el caso de los niños y 1540 kcal/día en las niñas⁽²³⁾.

La composición de una dieta equilibrada se basa en la selección adecuada de diversos grupos de alimentos, cada uno aportando nutrientes esenciales para el organismo:

Proteínas: este grupo es fundamental para el desarrollo de tejidos se obtienen de fuentes animales como carne de res, cerdo magro, pollo, pavo, pescado, mariscos y huevos. En cuanto a las fuentes vegetales, destacan las legumbres (lentejas, frijoles, garbanzos y habas), así como productos derivados de la soya, frutos secos y semillas.

Frutas: aportan vitaminas y fibra esenciales se recomienda el consumo de cítricos (naranja, mandarina, kiwi), frutas con alto aporte energético como el plátano, y otras opciones como manzana, pera, papaya, mango, sandía, fresas y arándanos.

Verduras: son una fuente vital de fitonutrientes incluyen vegetales de hoja verde como espinacas cocidas, acelgas, además de brócoli, tomate, coliflor, cebolla y pimientos.

Granos de origen integral: las raíces y tubérculos, entre los que destacan el camote, la yuca y la papa, comparten grupo alimenticio con cereales como el amaranto, el trigo y el maíz (ya sea en mazorca o procesado en tortillas), arroz moreno, avena, quinua y derivados panificados o pastas que conserven su salvado.

Lácteos: el queso, el yogur y la leche constituyen este apartado, priorizando siempre el consumo de alimentos semidescremados o descremados con el fin de moderar el aporte de grasas saturadas.

Azúcares Agregados: restringir la ingesta y limitar el consumo de refrescos, bebidas azucaradas y embotelladas.

Grasas: suplir las grasas por aceites vegetales principalmente aceite de oliva y frutos secos, los cuales aportan ácidos grasos esenciales y vitamina E.

Sodio (Sal): es necesario vigilar la sal oculta en alimentos procesados como pizzas, sopas instantáneas y platos de fideos. Asimismo, se debe tener precaución con los sándwiches, ya que el sodio suele acumularse en el pan, los embutidos y los aderezos ⁽²³⁾.

Pautas nutricionales diarias para niñas de 1 a 5 años

Para garantizar un crecimiento óptimo y un desarrollo saludable, se recomiendan las siguientes ingestas diarias basadas en los diferentes grupos alimenticios:

Aporte Energético (Calorías): El rango ideal oscila entre 1000 y 1400 kcal/día esta variación dependerá directamente del ritmo de crecimiento individual y del nivel de actividad física que realice la niña.

Proteínas: priorizar el consumo carnes magras, pescados o legumbres en cantidad de 2 a 4 onzas (es decir 56 - 113 gramos).

Frutas: de preferencia frutas enteras para aprovechar el contenido de fibra, suministrar diario 1 a 1 taza y media.

Verduras: vegetales variados en las comidas principales, incluir de 1 a 1 taza y media.

Granos y Cereales: promoviendo el consumo de opciones integrales, la ingesta debe ser entre 3 y 5 onzas (aproximadamente 85 - 141 gramos),

Lácteos: para cubrir las necesidades de calcio y vitamina D, se recomienda un consumo de 2 a 2 tazas y media (ya sea leche, yogur o quesos bajos en grasa)⁽²³⁾.

Pautas nutricionales diarias para niños de 1 a 5 años

Para cubrir las demandas biológicas de los niños en esta etapa de desarrollo, se establecen las siguientes recomendaciones diarias de consumo:

Aporte Energético (Calorías): dependiendo del nivel de actividad física y la velocidad de crecimiento, el rango recomendado varía entre 1000 y 1600 kcal/día.

Proteínas: se recomienda ingerir una porción de 2 a 5 onzas (es decir, de 56 a 141 gramos), asegurando que los alimentos provengan de fuentes mixtas (animal, vegetal)

Frutas: la ingesta óptima se estima en un rango de 1 a 1/5 tazas, siendo fundamental diversificar los ingredientes con el objetivo de maximizar la obtención de diferentes complejos vitamínicos.

Verduras: a las niñas se les asigna una cantidad menor; en el caso de los niños, se aconseja elevar levemente el consumo, apuntando a una porción diaria de 1 a 2 tazas de verduras.

Granos y Cereales: la pauta sugerida es de 3 a 5 onzas (aproximadamente entre 85 y 141 gramos), eligiendo de preferencia granos enteros para asegurar un beneficio superior en cuanto a contenido de fibra.

Lácteos: para el mantenimiento de la salud ósea, la cantidad sugerida es de 2 a 2 tazas y media de productos lácteos o sustitutos fortificados ⁽²³⁾.

Las prácticas alimentarias representan uno de los principales medios para mejorar la salud; se entienden como un conjunto de conductas y comportamientos que determinan cómo las madres eligen, preparan y consumen los alimentos, buscando un aporte nutricional adecuado que proporcione la energía necesaria para las actividades cotidianas. Estos hábitos se configuran a partir de la disponibilidad de alimentos y del aprendizaje adquirido en el entorno, estando fuertemente influenciados por factores socioculturales, psicológicos, geográficos y económicos estas no solo impactan la salud individual, sino también el bienestar familiar, especialmente en el crecimiento y desarrollo de los niños por ello, es fundamental promover entornos educativos y comunitarios que fomenten decisiones alimentarias informadas y saludables ⁽²²⁾.

Las deficiencias en el lavado de manos y la disposición de desechos humanos a la intemperie forman parte de las conductas de riesgo halladas en cuanto al plano alimenticio, los errores más comunes incluyen restringir las porciones de las comidas cuando hay enfermedad, limitarse a dos comidas principales diarias y basar la nutrición en carbohidratos de consistencia líquida, todo esto suele verse agravado por el cese anticipado de la lactancia

materna exclusiva. Estas conductas junto con el inicio precoz de la alimentación complementaria, el bajo consumo de alimentos y la falta de servicios básicos contribuyen directamente a la persistencia de la desnutrición crónica infantil⁽²²⁾.

Estas prácticas influyen sobre la desnutrición crónica infantil y constituye un grave problema de salud pública pues afecta a cuatro de cada diez niños menores de cinco años. Se han identificado diversas creencias y prácticas que afectan la nutrición infantil, entre ellas, el inicio prematuro de la alimentación complementaria con alimentos de baja densidad energética como caldos, sopas y la exclusión de menestras en la dieta de los menores de un año. Además, se observó que muchas madres atribuyen erróneamente las causas de la diarrea a factores como el frío o la alimentación materna en lugar de a la falta de higiene⁽²²⁾.

Según la Organización Panamericana de la Salud ⁽⁴⁾ cinco de cada diez recién nacidos en América Latina y el Caribe no reciben leche materna durante su primera hora de vida, a pesar de que esta práctica es fundamental para la supervivencia neonatal. Aunque la región presenta una de las tasas más altas de lactancia materna a nivel mundial aún persiste el desafío de alcanzar la meta del 50% de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. La lactancia temprana ayuda a fortalecer el sistema inmunológico del bebé y reduce el riesgo de enfermedades infecciosas. Además, es esencial implementar políticas y programas de apoyo a las madres, tanto en el ámbito hospitalario como laboral para fomentar esta práctica de manera sostenible ⁽⁴⁾.

La salud pública en Ecuador prioriza el desarrollo integral desde la gestación a través del Plan Estratégico Intersectorial 2025-2030, liderado por la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil esta política busca reducir la desnutrición crónica infantil (DCI) en 6 puntos porcentuales para mayo de 2025 mediante la entrega del Paquete Priorizado. Dicho sistema de servicios elementales promueve el seguimiento del embarazo, inmunización, vigilancia nutricional y disponibilidad de agua apta para consumo humano ⁽¹⁰⁾.

La ejecución de este lineamiento se lleva a cabo en el espacio geográfico por medio de Mesas Cantonales que funcionan en 728 parroquias clave, priorizando zonas rurales donde existen y son evidentes disparidades sociales. Más allá de la atención sanitaria, el modelo promueve programas educativos para transformar hábitos de higiene y alimentación en los hogares, buscando romper el ciclo intergeneracional de la pobreza. De este modo, la focalización

técnica en áreas de alta vulnerabilidad convierte la lucha contra la DCI en un eje central de justicia social y equilibrio territorial para el país ⁽²⁴⁾.

El cuidado comprende el conjunto de acciones y recursos destinados a garantizar que cada persona viva en condiciones que respeten y promuevan sus derechos humanos, la estandarización de la atención y educación en la primera infancia es fundamental, dado que los beneficios comprobados en el desarrollo infantil dependen directamente de la calidad de estos servicios. En América Latina, la persistencia de desigualdades sociales desde edades tempranas se asocia con la falta de acceso a servicios institucionalizados de cuidado infantil en los sectores de bajos ingresos, así como con las marcadas diferencias en la calidad de los centros de atención y educación a los que acceden los distintos grupos socioeconómicos para la atención y desarrollo de la primera infancia ⁽²⁵⁾.

La deficiencia en los servicios de salud, educación, protección social y saneamiento ambiental representa un factor determinante en la aparición de enfermedades e infecciones vinculadas con la nutrición infantil, ya que la falta o baja calidad en la provisión de estos puede ocasionar diagnósticos tardíos y tratamientos ineficaces, afectando directamente el estado nutricional de los niños. Estas deficiencias suelen estar relacionadas con el consumo de agua no tratada y la ausencia de condiciones higiénicas adecuadas, lo que evidencia la necesidad de adoptar enfoques integrales y multisectoriales para combatir la malnutrición. Priorizar la mejora de los servicios básicos y reducir las brechas de desigualdad, es esencial para prevenir y tratar enfermedades asociadas promoviendo así el bienestar y el desarrollo óptimo ⁽²⁵⁾.

De igual manera, garantizar una atención prenatal y posnatal adecuada, controles de crecimiento infantil, cumplimiento del esquema de vacunación y programas de control de enfermedades infecciosas resulta fundamental para proteger la salud de las poblaciones más vulnerables. Además, la implementación de programas de suplementación con micronutrientes esenciales como vitamina A, hierro, yodo y zinc durante los primeros años de vida puede mejorar de forma significativa el estado nutricional de la infancia. Es igualmente importante promover la educación nutricional para padres y cuidadores, así como el seguimiento comunitario constante, de manera que se refuercen las prácticas saludables y se detecten oportunamente posibles deficiencias o riesgos para el desarrollo⁽²⁵⁾.

Las conductas nutricionales maternas tienen un papel fundamental en el abordaje preventivo de la desnutrición crónica infantil; cuando no son pertinentes, dan lugar a malnutrición por déficit. De este modo la teórica de Ramona Mercer en torno al desarrollo del rol materno en el cual se describe el proceso de desarrollo e interacción mediante el cual la mujer desarrolla autoidentidad como madre y consolida el nexo con su hijo, aplicada al ámbito de la desnutrición infantil, esta perspectiva resalta el papel de la madre como principal cuidadora y la importancia de fortalecer sus conocimientos y habilidades para promover una alimentación adecuada, contribuyendo así a la salud y el bienestar infantil⁽²⁷⁾.

El modelo de Mercer se estructura en tres niveles interrelacionados que influyen en el desempeño del rol materno en el microsistema se ubica el entorno inmediato de la madre, donde la familia, la relación con la pareja, el apoyo social y el estrés influyen directamente en la construcción del rol, destacando incluso la participación del padre como un elemento clave que favorece el equilibrio en la relación madre-hijo. En el meso sistema se integran las interacciones entre los distintos entornos en los que participa la madre, como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad, los cuales inciden en sus prácticas de cuidado diario y el macro sistema percibe los factores sociales, culturales, políticos y del sistema de salud, que influyen de manera indirecta en la forma en que la madre asume y desarrolla su rol⁽²⁸⁾.

Frente a la desnutrición infantil, la teoría de Ramona Mercer sobre la Adopción del Rol Maternal destaca el papel central de la madre como cuidadora transcendental, recalcando la necesidad de fortificar sus conocimientos, destrezas y entorno de apoyo para favorecer una nutrición apropiada y en resultado el bienestar del niño. Este proceso se entiende como una experiencia dinámica, interactiva y evolutiva mediante la cual la mujer construye su identidad materna, fortaleciendo el vínculo con su hijo, desarrollando competencias para el cuidado y experimentando satisfacción en su rol hasta consolidar plenamente su identidad como madre⁽²⁸⁾.

El empoderamiento de las madres en la crianza nutricional se consolida a través de la asistencia continua, donde se ofrecen herramientas clave para garantizar el bienestar infantil. En este escenario, los profesionales de enfermería actúan como pilares estratégicos, instruyendo a las familias en la gestión de la lactancia exclusiva, la transición adecuada de la alimentación, elaboración de menús nutritivos y la detección temprana de déficits nutricionales. Por medio de demostraciones prácticas y seguimiento, se promueve la toma

de decisiones informadas y la adopción de hábitos alimentarios saludables. Esta intervención contribuye directamente a la prevención de la desnutrición infantil, al mejorar la calidad de la alimentación, reducir prácticas inadecuadas⁽²⁹⁾.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

El presente estudio corresponde a una revisión bibliográfica narrativa de enfoque descriptivo orientada al análisis de la evidencia científica relacionada con prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años y su influencia en la desnutrición infantil.

Las fuentes documentadas se obtuvieron de bases de datos electrónicas actualizadas; en varias fuentes bibliográficas que están relacionadas con temas de salud. Se utilizaron métodos de análisis, síntesis y sistematización que facilitaron la interpretación de la bibliografía encontrada y la organización de la información. Mediante la técnica de revisión bibliográfica, se realizó un análisis de los artículos seleccionados, que abordan 70 en su totalidad.

Las bases de datos científicas en donde reposan las publicaciones se identifican de manera detallada en revistas indexadas; que se encuentran habilitadas en las diferentes plataformas en las que se señala: Scielo, Scopus, PubMed, Elsevier, Dialnet, ProQuest, Google Académico, de la misma manera en distintas páginas web de establecimientos de referencia y excelencia: OMS, OPS, MSP, INEC, UNICEF.

Como método de filtrado para la búsqueda respectiva de la información sobre el tema planteado, se utilizaron las siguientes palabras clave: prácticas alimentarias, desnutrición infantil, factores, estrategias, junto con operadores booleanos and “y”, or, “o”, not “no ” La población de estudio quedó conformada por 51 artículos científicos, en los cuales se aborda la temática, prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años y su influencia en la desnutrición infantil, publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial, de los últimos 5 años, difundidos en el periodo 2021–2025.

Posterior a la búsqueda, lectura crítica de los trabajos encontrados, de acuerdo con los criterios de selección, se escogieron aquellos que cumplieron los requisitos establecidos:

Criterios de inclusión

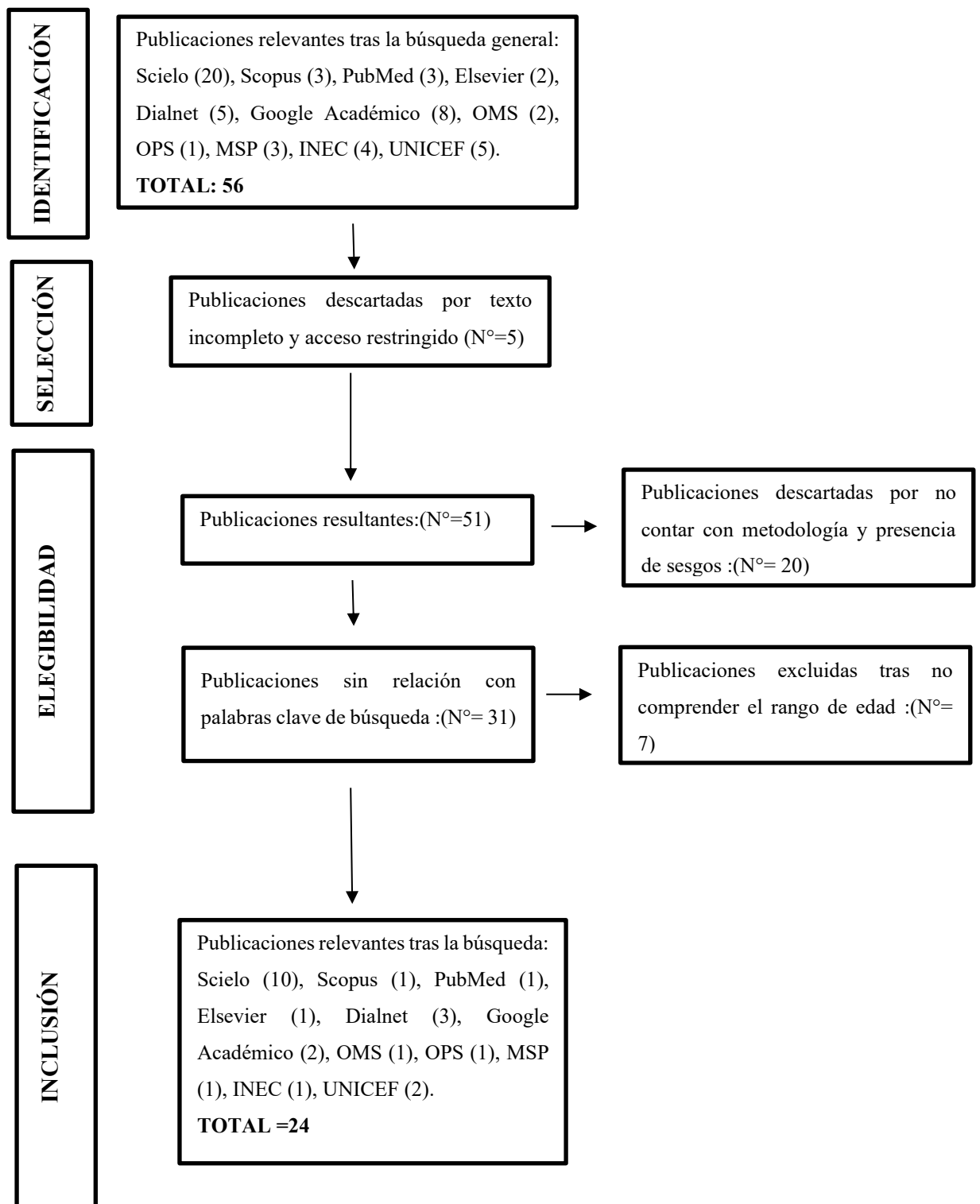
1. Artículos científicos publicados entre 2021 y 2025.
2. Estudios disponibles en texto completo en las bases de datos seleccionadas.
3. Publicaciones en idioma español y/o inglés.
4. Artículos indexados en revistas de impacto regional o mundial.
5. Artículos y documentos relacionado con la temática provenientes de revistas académicas reconocidas, así como de páginas web pertenecientes a instituciones

confiables, valorando estas fuentes por su mayor rigor metodológico y solidez científica

Criterios de exclusión

1. Estudios que no están disponibles en texto completo o de acceso restringido.
2. Investigaciones que no cuentan con metodología claramente descrita o que presenten sesgos evidentes en su diseño.
3. Documentos que no guardan relación directa con las palabras clave definidas para la búsqueda.
4. Publicaciones que no comprendan con el rango de edad, es decir mayor de 5 años.

Figura 1: Proceso de investigación documental PRISMA



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de haber ejecutado el análisis de las habilidades alimentarias de las madres de niños menores de 5 años y su influencia en la desnutrición infantil, se comprobó que las acciones tomadas con respecto a la nutrición se ven generalmente condicionadas por la situación familiar y social. En relación con lo anterior la teoría de Ramona Mercer en torno a la construcción del rol materno proporcionando una explicación de como la mujer va adquiriendo habilidades y capacidades para garantizar el cuidado del niño/a. Bajo este escenario, las prácticas alimentarias actúan como el campo de batalla donde dicha teoría se pone a prueba.

La lactancia materna como práctica de alimentación es respaldada por el Boletín Lactancia Materna Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional ⁽³⁰⁾; OMS ⁽³¹⁾; Álvarez, Barrionuevo y Rueda ⁽³²⁾, quienes señalan que la misma debe ser exclusiva durante los seis meses iniciales de vida debido a que suministra nutrientes fundamentales y anticuerpos para fortalecer el sistema inmunológico, favorecen el desarrollo cerebral y protegen contra enfermedades infecciosas. En concordancia, la Guía de Grupos de Apoyo a la lactancia materna del Ministerio de Salud Pública ⁽³³⁾ destaca que la técnica adecuada garantiza una alimentación eficaz y suficiente. Ante ello, el personal de enfermería debe promover la educación a las madres sobre los beneficios, evaluar la técnica durante los controles de salud, reforzar la correcta posición y agarre del niño fomentando la lactancia a libre demanda.

Asimismo, el fortalecimiento de la confianza materna mediante el acompañamiento, la escucha activa y la resolución oportuna de dudas constituye un elemento clave para la adherencia a la lactancia materna, favoreciendo la capacidad de la madre para responder a las necesidades de alimentación. Además, permite identificar de manera temprana posibles dificultades relacionadas con la producción de leche, el dolor durante el amamantamiento o la percepción de insuficiencia láctea, facilitando intervenciones oportunas que prevengan el abandono precoz de la lactancia.

La alimentación complementaria constituye una etapa clave en la nutrición de la primera infancia, en este sentido, el Manual de Atención Integral a la Niñez del Ministerio de Salud Pública del Ecuador ⁽³⁴⁾. y la OMS ⁽³¹⁾, establecen que debe iniciarse a los seis meses mediante alimentos seguros, variados y adecuados, manteniendo la lactancia materna

exclusiva. Por otro lado, Pilco et al. ⁽³⁵⁾, Álvarez, Barrionuevo y Rueda ⁽³²⁾, la Guía de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna ⁽³³⁾, advierten que la introducción temprana de coladas, aguas aromáticas y alimentos con predominio de carbohidratos aumentan el riesgo de desnutrición. En consecuencia, es importante educar a las madres sobre la incorporación progresiva y preparación de comidas nutritivas, promoviendo un plato saludable con 40–50 % de frutas y verduras, 30–35 % de cereales y tubérculos, y 20–25 % de proteínas.

En concordancia con Ortiz ⁽³⁶⁾, Alvarado, Guarín y Cañón ⁽³⁷⁾, sostienen que la adopción del rol materno implica el desarrollo de competencias orientadas al cuidado infantil, incluyendo la provisión de una alimentación nutritiva y equilibrada que favorece la formación de hábitos saludables, el crecimiento adecuado y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo. Por consiguiente, resulta importante brindar educación nutricional a las madres, promoviendo su participación mediante la preparación conjunta de alimentos con el niño, lo que contribuye a despertar su interés por comer mediante estímulos como colores, formas y texturas, fortaleciendo la interacción durante los momentos de alimentación.

En este contexto, las competencias maternas relacionadas con la alimentación infantil, Salinas ⁽³⁸⁾, Chimborazo y Pichazaca ⁽³⁵⁾ señalan que respetar el apetito del niño y mantener horarios regulares de alimentación favorecen el adecuado desempeño del rol materno y la adquisición de hábitos. Asimismo, Vega ⁽³⁹⁾, Salinas ⁽³⁸⁾ destacan que la identificación de las señales de hambre y saciedad permite responder oportunamente a las necesidades nutricionales del menor. Frente a ello, es importante orientar a las madres sobre la organización de cinco tiempos de comida al día, la incorporación de refrigerios saludables acordes a la edad, la corrección de prácticas inadecuadas mediante consejería individualizada.

Bajo esta perspectiva, la instauración temprana de prácticas alimentarias adecuadas durante la infancia constituye una base fundamental para el desarrollo de patrones a lo largo de la vida. De igual importancia, las experiencias positivas durante la alimentación favorecen la aceptación de una mayor variedad de alimentos y disminuyen la aparición de conductas selectivas. A largo plazo, una nutrición adecuada durante los primeros años influye favorablemente en el desarrollo físico, cognitivo y social reflejándose en el crecimiento de talla y peso, el fortalecimiento de la memoria, la concentración, una mejor interacción y participación en su entorno social.

La calidad e higiene de los alimentos constituyen un aspecto esencial para proteger la salud infantil. Gómez, Ruiz y Solórzano ⁽⁴⁰⁾, Cueva, Pérez, Ramos y Guerrero ⁽²⁵⁾, señalan que el lavado de manos, la correcta manipulación y conservación de los alimentos, junto con el uso de agua segura, contribuyen a prevenir enfermedades. Del mismo modo, destacan que la adecuada selección de ingredientes y la aplicación de métodos de cocción apropiados favorecen una alimentación segura. Por esta razón, es importante desarrollar talleres prácticos sobre higiene, conservación segura de los alimentos, uso de agua potable y preparación saludable de comidas, mediante demostraciones que permitan a las madres aplicar estas medidas en el hogar.

En relación con ello, garantizar el mantenimiento del valor nutritivo de los alimentos durante su preparación y consumo constituye un factor determinante para la protección de la salud infantil, es indispensable priorizar técnicas de cocción correctas que preserven el valor nutricional de los alimentos. Para ello, se sugieren tiempos de cocción controlados: de 5 a 10 minutos para las hortalizas, entre 15 y 20 minutos para los tubérculos, y de 15 a 30 minutos para las fuentes proteicas como carnes rojas, aves y pescados para evitar la degradación y pérdida de los micronutrientes esenciales.

La formación en nutrición se establece como una práctica fundamental para afianzar los conocimientos y destrezas de las madres sobre el cuidado infantil. En este sentido, la Guía de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna del Ministerio de Salud Pública ⁽³³⁾ y el Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil en Ecuador 2025-2030⁽²⁴⁾, destacan la consejería en nutrición y cuidado materno como una estrategia esencial para promover de conductas adecuadas de alimentación y lactancia. A partir de ello, Gómez P, Ruiz D, Solórzano ⁽⁴⁰⁾; Cueva, Pérez, Ramos y Guerrero ⁽²⁵⁾ señalan que la insuficiente educación nutricional influye de manera negativa, reflejándose en la limitada información sobre una dieta balanceada, la escasa diversidad y la introducción inadecuada de alimentos complementarios.

En este sentido, el fortalecimiento del vínculo afectivo y la educación en prácticas de crianza constituyen elementos clave dentro del cuidado materno el apoyo y participación del padre y demás familiares en la preparación de los alimentos fortalece la instauración de hábitos alimentarios positivos siempre guiando a la madre a cerca de las expresiones de afecto que

contribuyen a que sea una experiencia más segura y positiva. Cabe recalcar que la atención integral infantil debe ser dinámica y comunicativa con la interacción de todo el entorno familiar que ayudaran a fortalecer estilos de vida saludables.

El nivel de conocimiento materno sobre nutrición constituye un factor determinante en las practicas alimentarias. De acuerdo con la OMS ⁽⁴²⁾; Álvarez, Barrionuevo y Rueda ⁽³²⁾, el grado de información constituye un factor determinante en las prácticas pues un conocimiento insuficiente, asociado a bajos niveles de escolaridad, analfabetismo, limitado acceso a información en salud y condiciones socioeconómicas desfavorables, condiciona decisiones inadecuadas en la alimentación del niño, como la introducción incorrecta de alimentos y una dieta poco variada con baja diversidad de nutrientes. En este marco, se considera pertinente la implementación de programas de alfabetización dirigidos a madres con bajo nivel educativo, complementados con talleres de lectura y escritura en horarios flexibles que se adapten a sus responsabilidades familiares.

En este contexto, Cueva, Pérez, Ramos y Guerrero ⁽²⁵⁾; el Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil en Ecuador 2025-2030⁽²⁴⁾ señalan que el nivel de formación académica de la madre influye de manera significativa en la adopción de prácticas alimentarias beneficiosas, pues un mayor nivel educativo se asocia con la oferta de alimentos nutritivos, variados y adecuados. En concordancia con ello, se plantea la importancia de ajustar el plan alimentario según los cambios en el estado nutricional del niño, orientando a la madre en la interpretación básica de las curvas de crecimiento y percentiles, con el objetivo de identificar oportunamente desviaciones y buscar atención profesional cuando sea necesario.

Por otro lado, Díaz, Calderón, Pérez, Girón y Olvera ⁽⁴³⁾ señalan que la escasa experiencia propia de la maternidad en la adolescencia se asocia con un nivel limitado de conocimientos sobre nutrición, lo que dificulta la adopción de prácticas adecuadas durante la primera infancia. En este contexto, se considera fundamental fortalecer habilidades maternas básicas como el reconocimiento de porciones y consistencias adecuadas, entre los 6 y 8 meses se recomienda ofrecer de 2 a 3 comidas al día en forma de purés o papillas espesas, iniciando con 2 a 3 cucharadas hasta alcanzar media taza, de 9 a 11 meses proporcionar de 3 a 4 comidas diarias con alimentos triturados o picados finamente en porciones de media taza. A partir de los 12 meses, incorporar alimentos de la dieta familiar en trozos pequeños.

De acuerdo con Álvarez, Barrionuevo y Rueda ⁽³²⁾, las madres primíparas y adolescentes presentan dificultades en la identificación con su rol debido a cambios físicos y psicológicos que generan inseguridad, ansiedad y dudas frente al cuidado. Por lo cual, es fundamental ofrecer apoyo emocional continuo identificando signos de estrés o inseguridad e incorporando apoyo por parte de psicología y nutrición. Por otro lado, Gonzales y Urure ⁽⁴⁴⁾; Díaz, Calderón, Pérez, Girón y Olvera ⁽⁴³⁾ señalan que la experiencia previa en el cuidado de hijos fortalece las competencias maternas en alimentación, higiene y atención, contribuyendo a la prevención de problemas.

Estos hallazgos demuestran que el rol materno sobre la alimentación infantil no está condicionado solo por el nivel de escolaridad o vivencias previas juega un papel muy importante el personal de salud y un dialogo comprensible y cercano donde se vuelve primordial el salir de la zona de confort e involucrar nuevas estrategias para mitigara inseguridades y contribuir a la adaptación del rol.

El entorno social ejerce un impacto determinante en la calidad de vida y desarrollo de la niñez al respecto, investigaciones recientes como las de Taco et al. ⁽³⁹⁾ y Zambrano et al. ⁽⁴⁶⁾ manifiestan que la prevalencia de la malnutrición infantil está estrechamente relacionada con factores como la precariedad económica, el desempleo, la baja escolaridad y la residencia en sectores rurales marginados, situaciones que limitan el acceso a una guía nutricional y médica oportuna. Para contrarrestar este escenario, se propone una estrategia de intervención territorial como es el caso de las brigadas domiciliarias en áreas geográficas puntuales complementado con la administración de micronutrientes esenciales como: hierro, zinc, calcio, suplementos en polvo (chispitas) y vitamina A, acompañado de consejerías dietéticas que aseguren el autoabastecimiento de alimentos frescos.

El entorno cultural de la familia forma profundamente los hábitos en salud al respecto, las investigaciones de Romero ⁽⁴⁶⁾, Tufiño ⁽⁴⁷⁾; y Ortiz ⁽³⁶⁾ asocian los mitos y las costumbres generacionales con la adopción de esquemas dietéticos deficientes en los primeros años de vida. Este fenómeno se traduce con frecuencia en el cese prematuro de la lactancia y el impedimento injustificado de ingerir alimentos de alto valor biológico como el huevo, productos cárnicos o pescado relacionándolo con la prevención para evitar reacciones alérgicas o malestares estomacales. Frente a estas situaciones se hace primordial un dialogo

empático en el que se le impartirá los mensajes clave sobre la alimentación recomendada. En sintonía con este análisis, Guano et al. ⁽⁴⁸⁾ argumentan que el ejercicio de la maternidad está condicionado por pautas tradicionales que distorsionan la nutrición infantil.

Es importante considerar que estas creencias culturales se mantienen por la transmisión intergeneracional y la falta de actualización de información en el entorno familiar actúa como determinante, la labor del personal es esencial para fortalecer la apertura al cambio y la adopción de recomendaciones basadas en evidencias.

El entorno familiar determina en gran medida las conductas orientadas a la nutrición y el cuidado al respecto, las investigaciones de Campbell y Cortez ⁽²⁶⁾, así como las de Salinas ⁽³⁸⁾, corroboran que variables como la baja escolaridad de la madre, la precariedad financiera desembocan en la adopción de regímenes dietéticos deficientes que comprometen de forma directa el potencial de crecimiento y las capacidades del menor. Por ello, se propone la elaboración de microrecetas nutritivas de bajo costo y la entrega de recetarios adaptados a la edad del niño, utilizando alimentos disponibles en la comunidad. Por otro lado, Ortiz E. ⁽³⁶⁾; Vásquez y Romero ⁽⁵¹⁾; Guano et al. ⁽⁴⁸⁾ señalan que el apoyo económico y emocional familiar fortalece las prácticas de cuidado y alimentación. En coherencia con ello, se promueve la participación del núcleo familiar, incluyendo al padre en actividades como la compra, selección y preparación de comidas y refrigerios.

Los hábitos nutricionales óptimos exigen intervenciones que trasciendan de los conceptos teóricos, a transformarse en competencias operativas adaptadas a las condiciones socioeconómicas locales, permitiéndoles sostener un régimen alimenticio de alta densidad nutricional compatibles con el presupuesto del hogar actúa como un mecanismo atenuante de las limitaciones económicas asegurando la viabilidad y permanencia de estas prácticas en el tiempo.

Las limitaciones financieras del hogar restringen severamente la capacidad adquisitiva y la estabilidad nutricional de los miembros más vulnerables. Al respecto, Vega ⁽³⁹⁾ y Gonzales y Urure ⁽⁴³⁾ sostienen que la precariedad salarial y la desocupación laboral operan como barreras críticas que impiden la compra regular de alimentos con alta densidad de nutrientes, obstaculizando simultáneamente la atención médica oportuna. Por otra parte, el Boletín de Lactancia Materna del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional ⁽³⁰⁾ señala que

en familias con mayores recursos la lactancia exclusiva puede disminuir por exigencias laborales motivo por el cual es primordial la instrucción sobre extracción, conservación de leche materna a más de robustecer las redes de soporte familiar para la nutrición del infante.

Cabe recalcar que el contexto económico no solo establece el acceso a los suministros, sino también la continuidad de prácticas de alimentación apropiadas, por lo cual resulta esencial dinamizar estrategias sostenibles que permitan a las familias mantener una alimentación equilibrada sin depender de recursos elevados. El acompañamiento desde el sistema de salud y la comunidad favorecen a la reducción de las carencias en el cuidado infantil, originando decisiones encaminadas y adaptadas a la realidad de cada hogar.

La reducción de la desnutrición crónica infantil amerita de un sistema que fortalezca la autoeficacia familiar, donde el profesional de salud actúe como un facilitador que provea herramientas prácticas y emocionales. Resulta fuertemente alarmante observar que, a pesar de contar con redes familiares, varias madres distinguen un distanciamiento crítico del sector salud. Si la comunidad siente que las instituciones sanitarias son lejanas o ajenas, se debilita la vigilancia del crecimiento infantil, agravando el impacto negativo en la escasez de servicios y el desconocimiento que ejercen sobre el binomio madre-hijo, especialmente en las zonas rurales del país.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años constituyen un factor determinante del estado nutricional infantil, pues influyen directamente en el riesgo de desarrollar desnutrición. Las prácticas inadecuadas como el abandono precoz de la lactancia materna por dolor, dificultades en la técnica de amamantamiento, percepción de producción insuficiente de leche y escaso apoyo familiar. Asimismo, deficiencia en la alimentación complementaria, caracterizadas por su inicio temprano, alimentación poco variada, insuficiente en nutriente y el consumo frecuente de productos ultraprocesados, inadecuadas prácticas de higiene en la preparación, manipulación y conservación de los alimentos, junto con el limitado nivel de conocimiento materno sobre nutrición infantil, favorecen la aparición de enfermedades y aumentan el riesgo de deficiencias nutricionales.

Los factores sociales, culturales y económicos influyen de manera significativa en las prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años, condicionando la calidad de la alimentación infantil y aumentando el riesgo de desnutrición. Factores como la pobreza, el desempleo y la inestabilidad económica limitan el acceso a alimentos nutritivos y suficientes, mientras que la falta de agua potable y saneamiento básico favorece la aparición de enfermedades infecciosas que afectan el aprovechamiento de nutrientes. Asimismo, las creencias, mitos y costumbres transmitidos entre generaciones, junto con el bajo nivel educativo y el acceso limitado a información confiable sobre nutrición, dificultan la adopción de prácticas alimentarias adecuadas, perpetuando conductas que comprometen el estado de salud de los niños.

La propuesta de acciones de promoción y educación alimentaria orientadas al fortalecimiento del cuidado materno constituye una estrategia fundamental para la prevención de la desnutrición infantil. En este sentido, la educación nutricional, el acompañamiento continuo y la orientación de prácticas adecuadas permite mejorar los conocimientos y habilidades de las madres en relación con la lactancia materna, la alimentación complementaria y la adecuada higiene de los alimentos. Asimismo, la implementación de actividades educativas, talleres comunitarios y estrategias familiares favorece la adopción de hábitos alimentarios saludables y refuerza la participación del entorno en el cuidado

infantil. En conjunto, estas acciones contribuyen a promover una nutrición adecuada en niños menores de cinco años, impactando positivamente en su crecimiento.

RECOMENDACIONES

Ejecutar estrategias de educación y acompañamiento dirigidas a las madres de niños menores de cinco años, promoviendo la puesta en práctica de acciones relacionadas con la lactancia materna exclusiva y prolongada, así como la adecuada incorporación de la alimentación complementaria, considerando su inicio oportuno, diversidad y consistencia según la edad del niño. Del mismo modo, reforzar la educación sobre higiene en la preparación, manipulación y conservación de los alimentos para prevenir enfermedades y favorecer el aprovechamiento de los nutrientes por medio de la planificación de actividades educativas prácticas que admitan emplear los conocimientos obtenidos en el cuidado diario del niño.

Implementar intervenciones comunitarias e intersectoriales orientadas a disminuir el impacto de factores sociales, culturales, familiares y económicos que condicionan las prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años. Para ello, es necesario desarrollar programas permanentes de educación nutricional con enfoque intercultural, que identifiquen y desmitifiquen creencias y prácticas tradicionales perjudiciales mediante información basada en evidencia y adaptada al contexto sociocultural de cada comunidad. Asimismo, coordinar acciones con los servicios de salud, instituciones educativas, gobiernos locales y programas de protección social para facilitar el acceso a información confiable, alimentos saludables, agua potable y saneamiento.

Ejecutar acciones de promoción y educación alimentaria en los establecimientos de salud y espacios comunitarios, con la participación activa del personal de enfermería, a fin de fortalecer el cuidado materno y prevenir la desnutrición infantil en niños menores de 5 años. Para ello, desarrollar de manera continua talleres educativos, sesiones demostrativas, consejería nutricional y visitas domiciliarias, orientadas a fortalecer la lactancia materna, la alimentación complementaria, la higiene e inocuidad de los alimentos y las prácticas de cuidado infantil. A su vez, promover la participación del padre y demás integrantes de la familia como red de apoyo, favoreciendo la adopción de hábitos alimentarios saludables y el mantenimiento de un adecuado estado nutricional durante la primera infancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Naranjo, A., Alcivar, V., Rodriguez, T., y Betancourt, F. Desnutrición infantil kwashiorkor. Revista Científica Mundo de la Investigación y conocimiento. (Internet). 2020 (citado el 24 de abril del 2025); (4), 1, pp. 24-45. Disponible en <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/775>
2. Montenegro, M., y Meneses, M. Factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en la provincia de Morona Santiago - Ecuador. Revista Espacios. (Internet). 2024 (citado el 24 de abril del 2025); (45),06, pp. 54-55. Disponible en <https://ve.scielo.org/pdf/espacios/v45n6/0798-1015-espacios-45-06-54.pdf>.
3. Secretaria Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, S. E.. Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil: (Internet). 2023 (citado el 24 de abril del 2025) pp. 7-8. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/BasePoliticaNov2023V16FINAL.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Niveles y tendencias de la desnutrición infantil: estimaciones conjuntas de UNICEF, la OMS y el Grupo Banco Mundial sobre la desnutrición infantil: principales conclusiones de la edición de 2023. (Internet). 2023 (citado el 24 de abril del 2025). Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/978924007379>
5. Chimborazo, M., Aguaiza, E. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay. (3); 2, p. 269 (Internet). 2023 (citado el 24 de abril del 2025). Disponible en:DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.244>
6. Unicef. Niños, alimentos y Nutrición. Resumen Ejecutivo . (Internet). 2020 (citado el 24 de abril del 2025).p.8-10. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2020-resumen-ejecutivo.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2018. (Internet). 2020 (citado el 24 de abril del 2025). Disponible en:<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>

8. Organización Panamericana de la Salud. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022. (Internet). 2022 (citado el 24 de abril del 2025). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/panorama-regional-seguridad-alimentaria-nutricional-america-latina-caribe-2022>.
9. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2018. (Internet). 2020 (citado el 24 de abril del 2025). Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion>
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025. (Internet). 2020 (citado el 24 de abril del 2025). Disponible en <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022. (Internet). 2022 (citado el 24 de abril del 2025). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/panorama-regional-seguridad-alimentaria-nutricional-america-latina-caribe-2022>.
12. Ortiz, R., Cárdenas, V., y Flores, Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm. Scielo. (Internet). 2021 (citado el 26 mayo 2026). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es.
13. Alvaro, R. Impacto del programa Ecuador libre de desnutrición infantil (PELDI) en menores de 2 años que acuden al centro de salud Pilahuin . (Internet). 2025. (citado el 08 de agosto del 2025). Disponible en <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/17408/1/UDLA-EC-TMSP-2025-20.pdf>
14. Arcila, L., Hurtado, P., y Pacheco, M. Causas de la desnutrición infantil y su impacto económico y social en Colombia y el mundo . (Internet). 2023 (citado el 10 de septiembre del 2025). Disponible <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/c58a7f8d-82a3-49f8-92ee-d8f772a0166b/content>

15. Gomezcoello, J., Diaz, J., Pico, S., y Morán, W. Causas y consecuencias de la desnutrición infantil: una revisión bibliográfica. *Revista Ciencia y Educación Edición Especial* (Internet). 2025 (citado el 10 de septiembre del 2025). 6 (22), 631-642. Disponible en: <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.17267714/2149>
16. Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Censos, Organización Panamericana de la Salud. Segunda Ronda de la Encuesta STEPS Ecuador: Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y sus Factores de Riesgo Quito: MSP/INEC/OPS; [Internet]. 2026 [citado 9 Jul 2026]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/resultados-de-la-encuesta-steps/>
17. Medina, B., Lituma, A., Mora, G., y Vera, S. Prevalencia y factores asociados a la desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años en un centro de salud tipo a del cantón machala. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. (Internet). 2026 (citado el 02 de abril del 2026); 565. Disponible en <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/22931/32589>
18. Mamallacta, A., Cisneros, M., y Zumárraga, V. (2025). Factores de Riesgo de la Desnutrición Infantil en Niño/as Menores de Cinco Años de la Nacionalidad kichwa del Cantón Arajuno-Pastaza, 2025. *Reincisol*. (Internet). 2025 (citado el 02 de abril del 2026); 4(8), 2126-2147. Disponible en <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/988/2128>.
19. Naula, L., Molina, C., Mera, H., Morocho, M., y Sumba, E. (2025). Desnutrición infantil en niños menores de 5 años en comunidades rurales del Ecuador. *Arandu UTIC*. (Internet). 2025 (citado el 04 de enero del 2026). 12 (02), 3411-3423. Disponible en <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1123>
20. Sarmiento, J., Benítez, C., Charry, J., y Mercado, A. Desnutrición y factores asociados en escolares: unidad educativa Froilán Segundo Méndez, San Antonio, Cañar, Ecuador, 2022. *Brazilian Journal of Health Review*. (Internet). 2023 (citado el 12 de mayo del 2026); 6 (1); 2655–2667. Disponible <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56916/41736>
21. Cevallos, F., Vásquez, G., Callay, S., y Falconí, G. lactancia materna. Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. . *Boletín Estadístico*.

- (Internet). 2020 (citado el 02 de junio del 2026) ; 1; 2-10. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf
22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral a la niñez , Manual. (Internet). 2018 (citado el 02 de junio del 2026) ; 239. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
23. Alvarez, K., Barrionuevo, A., y Rueda, G. Relación Entre el Estado Nutricional y las Practicas Alimentarias en Niños de 0 a 5 años: una revisión sistemática. Reincisol.(Internet). 2025 (citado el 06 de febrero del 2026);4(8); 2765-2783. Disponible en : [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(8\)2765-2783](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(8)2765-2783)
24. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. Plan estratégico intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil. (Internet). 2021 (citado el 02 de junio del 2026) ; 9-19. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/06/Plan_Estrategico_Intersectorial_para_la_Preencion_y_Reducccion_de_la_DCI.pdf
25. Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., y Guerrero, R. La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. (Internet). 2021 (citado el 06 de febrero del 2026); (4), 556-564 Disponible en :<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>
26. Campbell, L., y Cortez, P. Desnutrición infantil: condiciones sociales de las familias del recinto Santa Rita, Cantón Mocache. Santiago. CC nc-by-noDerivada Internet). 2024 (citado el 04 de enero del 2026), 155-173. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/28753/5229>
27. Alvarado, L., Guarín, L., y Cañón, W. (2021). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. Revista CUIDARTE . (Internet). 2021 (citado el 2 de junio del 2026); 2(1), Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015
28. Ortiz, E.. Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. Brazilian Journal of Health Review (Internet). 2023 (citado el

- 24 de abril del 2025); (6); 1, 1608-1620. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56633>.
29. Gonzales, Y., y Urure, F. Adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas que acuden al hospital regional de icA – 2020. Revista Enfermería la Vanguardia (Internet). 2022 (citado el 2 de junio del 2026); 10(1):3-12. Disponible en: DOI: 10.35563/revan.v10i1.452
 30. Ministerio de Salud Publica.Lactancia Materna. Consejo Nacional Para La Igualdad Intergeneracional. (Internet). 2020 (citado el 2 de junio del 2026); Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf
 31. Salud, O. M. Niveles y tendencias de la desnutrición infantil: estimaciones conjuntas de UNICEF, la OMS y el Grupo Banco Mundial sobre la desnutrición infantil: principales conclusiones de la edición de 2023. (Internet). 2023 (citado el 2 de junio del 2026); Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
 32. Alvarez, K., Barrionuevo, A., y Rueda, G. Relación Entre el Estado Nutricional y las Practicas Alimentarias en Niños de 0 a 5 años: una revisión sistemática. Reincisol.(Internet). 2025 (citado el 06 de febrero del 2026);4(8); 2765-2783. Disponible en : [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(8\)2765-2783](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(8)2765-2783).
 33. Ministerio de Salud Pública. Directrices de Metodología. Grupos de apoyo.Lactancia Materna. (Internet). 2023 (citado el 02 de junio del 2026) ; 13-33. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/07/Directrices_de-Metodologia_GRUPOS_DE_APOYO_LACTANCIA_MATERNA.pdf
 34. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral a la niñez , Manual. (Internet). 2018 (citado el 02 de junio del 2026) ; 239. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
 35. Pilco, D., Vera, A., y Falconí, S. Prácticas alimentarias relacionadas con la nutrición infantil en niños menores de cinco años. Innova Science Journal. (Internet). 2025 (citado el 02 de junio del 2026); 3(3), 471-483.. Disponible en <https://innovasciencejournal.omeditorial.com/index.php/home/article/view/95/214>

36. Ortiz, E.. Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. Brazilian Journal of Health Review (Internet). 2023 (citado el 24 de abril del 2025); (6); 1, 1608-1620. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56633>.
37. Alvarado, L., Guarín, L., y Cañón, W. (2021). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. Revista CUIDARTE . (Internet). 2021 (citado el 2 de junio del 2026); 2(1), Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015
38. Salinas, J. Ramona Mercer: promotora de la Lactancia Materna. (Internet). 2026 (citado el 2 de junio del 2026); 6-10. Disponible en <https://enfermeria.uv.cl/images/inicio/relacionados/enfermeras-secas/02-ramona-mercer/infografia.pdf>
39. Vega, M. Papel de Enfermería en la adopción del rol materno durante el período prenatal según Ramona Mercer. Revista Ocronos.(Internet). 2022 (citado el 2 de junio del 2026); 6; 129. Disponible en <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno/>
40. Gómez, P., Ruiz, D., y Solórzano, D. (2025). Rol materno en la preparación de alimentos y su relación con la desnutrición crónica infantil: revisión bibliográfica. Revista Científica Sapientiae (Internet). 2025 (citado el 04 de enero del 2026). Disponible en <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/sapientiae/article/view/1605/2552>
41. Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., y Guerrero, R. La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. (Internet). 2021 (citado el 06 de febrero del 2026); (4), 556-564 Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>
42. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador 2025 – 2030. (Internet). 2024 (citado el 06 de febrero del 2026). Disponible en <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2026/02/007-PLAN-ESTRATEGICO-INTERSECTORIAL-ACT-150125.pdf>

43. Salud, O. M. Niveles y tendencias de la desnutrición infantil: estimaciones conjuntas de UNICEF, la OMS y el Grupo Banco Mundial sobre la desnutrición infantil: principales conclusiones de la edición de 2023. (Internet). 2023 (citado el 06 de febrero del 2026). Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
44. Díaz, S., Calderón, P., Pérez, L., Girón, R., y Olvera, L. Validez y confiabilidad de la Escala de Adopción al Rol Materno en madres adolescentes mexicanas. *Enferm. univ Scielo*.(Internet). 2021 (citado el 2 de junio del 2026); 18(1): 69-80. Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000100069
45. Gonzales, Y., y Urrutia, F. Adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas que acuden al hospital regional de Ica – 2020. *Revista Enfermería la Vanguardia* (Internet). 2022 (citado el 2 de junio del 2026); 10(1):3-12. Disponible en: DOI: 10.35563/revan.v10i1.452
46. Zambrano, K., Viteri, J., Chango, M., y Fernández, A. Determinantes de la salud en la desnutrición infantil: impacto e implicaciones. *Ibero-American Journal of Education & Society Research* (Internet). 2024 (citado el 2 de junio del 2026); 4(S), 85–94. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/ba9d8fbf-90b8-4c67-829b-5ffb70914442>
47. Tufiño, D. Impacto de los determinantes sociales en la desnutrición infantil. *Cisteijournal. Revista Internacional de Salud y Tecnología*. (Internet). 2025 (citado el 2 de junio del 2026). Disponible en: <https://orcid.org/0009-0003-3226-895X>.
48. Guano, R., Delgado, V., Vásquez, V., Álvaro, L., y Sarabia, A. Cuidados de Enfermería para la Prevención de Complicaciones Materno-Neonatales En el Puerperio Inmediato desde el Enfoque de Ramona Mercer. Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. (Internet). 2024 (citado el 2 de junio del 2026); 8(5), 12132-1249., Disponible en https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14642
49. Campbell, L., y Cortez, P. Desnutrición infantil: condiciones sociales de las familias del recinto Santa Rita, Cantón Mocache. Santiago. CC nc-by-noDerivada (Internet). 2024 (citado el 04 de enero del 2026), 155-173. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/28753/5229>

50. Salinas, J. Ramona Mercer: promotora de la Lactancia Materna. (Internet). 2026 (citado el 2 de junio del 2026); 6-10. Disponible en <https://enfermeria.uv.cl/images/inicio/relacionados/enfermeras-secas/02-ramona-mercer/infografia.pdf>
51. Vásquez, M., y Romero, Á. Afectación del rol maternal debido a la pandemia. Duazary. (Internet). 2021 (citado el 2 de junio del 2026);18(3); 82-90. Disponible en : DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4269>

ANEXOS

Anexo 1: Principales prácticas de alimentación materna relacionadas con la nutrición de niños menores de 5 años y acciones de promoción y educación alimentaria.

AUTORES	PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	APORTE DE AUTORES	ACCIONES DE PROMOCIÓN	APORTE PERSONAL
Boletín. Lactancia Materna Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2020); Organización Mundial de la Salud (2025); Álvarez, Barrionuevo y Rueda (2025)	Lactancia materna	Las prácticas de alimentación inadecuadas son el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, la introducción de alimentos y líquidos antes de los seis meses, los conocimientos insuficientes sobre los beneficios y la duración de la lactancia, la percepción materna de una producción insuficiente de leche. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y aporta nutrientes esenciales que incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y	-Educación a madres en el primer nivel de atención sobre lactancia materna a libre demanda y beneficios. - Fomentar la implementación de bancos de leche humana para proveer de leche segura para los niños que no cuentan con la misma, mediante procedimientos adecuados que no expongan a los receptores a riesgos de salud.	El fortalecimiento de la confianza materna mediante el acompañamiento y la escucha activa constituye un elemento clave para la adherencia a la lactancia materna pues favorece la capacidad de la madre para responder adecuadamente a las necesidades de alimentación del lactante. Además, permite identificar de forma temprana dificultades como dolor durante el amamantamiento o la percepción de insuficiencia de leche, facilitando intervenciones

	anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico, favorece al desarrollo cerebral y protege contra enfermedades infecciosas.	oportunas que eviten el abandono precoz de la lactancia.
Guía. Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna Ministerio de Salud Pública (2023).	Un agarre inadecuado del pezón dificulta la transferencia eficaz de leche materna que reduce la ingesta de nutrientes aumentando el riesgo de desnutrición infantil.	- Asesorar sobre técnica adecuada de amamantar que incluye un agarre profundo del pezón y una postura cómoda en diferentes posiciones como en cuna, balón de fútbol o acostada promoviendo la lactancia a libre demanda. -Educar sobre la alineación correcta del cuerpo del niño garantizando que la cabeza, cuello y tronco estén en línea recta para facilitar succión.

			-Fomentar la posición correcta mediante el contacto abdomen con abdomen, promoviendo un agarre profundo, optimizando la succión y mejorando la transferencia de leche -Supervisar el correcto sostén del pecho, durante la lactancia materna guiando a la madre sobre la técnica para evitar presión excesiva sobre la nariz del lactante para asegurar su respiración. -Utilización de cojines o soporte para evitar fatiga y mejorar el tiempo de lactancia.	
Manual Atención integral a la niñez. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018);	Alimentación complementaria	Ofrecer sopas claras y alimentos licuados es un hábito inadecuado que produce saciedad precoz y reducen el consumo de alimentos ricos en proteínas, grasas, vitaminas	- Asesorar a las madres en la integración de alimentos de forma progresiva sin incluir sal y azúcar en las comidas preparadas	La instauración temprana de prácticas alimentarias adecuadas durante la infancia constituye una base fundamental para el desarrollo de hábitos que se

Organización Mundial de la Salud (2023)	y minerales, Además, el consumo prolongado de alimentos licuados limita el desarrollo de la masticación y la aceptación progresiva de diferentes texturas.	y realizar de manera simultánea con la lactancia materna. - Demostración práctica de la preparación de purés, papillas. Alimentos machacados, picados, blandos, cocidos y desmenuzados empleando alimentos propios de la localidad y acorde a la edad. -Orientar sobre la variedad de alimentos que se deben incorporar como carnes, legumbre, frutas y verduras apropiadas para la edad del niño. -Proporcionar menús saludables mensuales según la disponibilidad de recursos de su localidad.	mantienen a lo largo de la vida. En este sentido, la adecuada introducción de la alimentación complementaria favorece la aceptación de diversos alimentos. A largo plazo, una nutrición adecuada en los primeros años contribuye al desarrollo físico, cognitivo y social del niño, reflejándose en el crecimiento de talla y peso, el fortalecimiento de la memoria, la concentración, una mejor interacción y participación en su entorno social.
Pilco et. al. (2025); Álvarez,	La introducción de coladas, aguas aromáticas, así como dietas basadas principalmente en carbohidratos	- Ilustración práctica de un plato saludable, que integre todos los grupos de alimentos y su	

**Barrionuevo y
Rueda (2025)
Guía Grupos de
Apoyo a la
Lactancia
Materna
Ministerio
de Salud Pública
(2023)**

simples con bajo valor nutricional papillas, fideos, cereales azucarados o pan blanco, son hábitos inapropiados que se debe evitar.

distribución sean apropiados para la edad tales como frutas y verduras: 40–50%, cereales y tubérculos: 30–35% y proteínas: 20–25%.

- Controles mensuales del niño sano para valorar la forma de alimentación, implementando estrategias de educación en alimentación complementaria.

- Campañas de prevención del consumo de alimentos ultra procesados y azúcares en instituciones educativas y comunidades informando sobre sus efectos en la salud infantil tales como sobrepeso, obesidad, desnutrición mayor riesgo de enfermedad crónica en la vida adulta, problemas gastrointestinales, caries dental y

Salinas J. (2026)

Chimborazo y

Pichazaca (2023)

No respetar las señales de hambre y saciedad del niño, forzarlo a comer, no establecer horarios regulares alimentación, dificultan el desarrollo de hábitos alimentarios saludables, disminuyen el consumo de alimentos

formación de malos hábitos de alimentación.

-Establecer junto a la madre un horario diario de comidas, incluyendo las 5 comidas al día. Desayuno a las 7:00 a.m., refrigerio a las 10:00 a.m., almuerzo a la 1:00 p.m., refrigerio a las 4:00 p.m. y merienda a las 7:00 pm, estos horarios pueden adaptarse a las rutinas familiares, siempre que se mantenga la regularidad.

- Consejería individualizada si existen dificultades, como rechazo de alimentos o desorganización en horarios.

- Orientar a las madres sobre la oferta de refrigerios saludables entre comidas, en porciones adecuadas para la edad del niño,

Vega (2022)

Ignorar las señales de hambre y saciedad puede alterar la autorregulación del apetito, generar rechazo hacia los alimentos y favorecer hábitos alimentarios poco saludables.

como una fruta pequeña o ½ taza de fruta picada, 100–125 ml de yogurt, 20–30 g de queso, un huevo cocido o ½ taza de avena o quinua, para complementar el aporte de energía y nutrientes, sin reemplazar las comidas principales, sino reforzando la alimentación diaria del niño.

-Fomentar prácticas de alimentación que respeten el apetito del niño sin forzarlo a comer, favoreciendo una relación saludable con la comida.

- Orientar en la identificación de señales de hambre como: buscar o señalar alimentos, abrir la boca o mostrarse inquieto, a su vez señales de saciedad como: cerrar la boca, girar la cabeza o alejarse de la comida, estos permiten que

reconozca cuándo iniciar y terminar la alimentación de esta manera satisfacer las necesidades nutricionales del menor.

Gómez P, Ruiz D., Solorzano D. (2025); Cueva, Pérez, Ramos, y Guerrero (2021).	Las acciones incorrectas durante la selección y preparación, De alimentos consiste en ofrecer alimentos de baja calidad nutricional, utilizar productos en mal estado, no realizar un adecuado lavado de manos, consumir agua o alimentos contaminados, no lavar correctamente frutas y verduras, así como una inadecuada cocción o conservación de los alimentos. Estas prácticas aumentan el riesgo infecciones gastrointestinales, que disminuyen la absorción de nutrientes.	- Asesorar de la elección de alimentos de calidad seleccionando alimentos locales y de bajo costo, como quinua, avena, papa, melloco, lentejas, frejol, habas, huevos, trucha, leche, zanahoria, zapallo, brócoli, espinaca, tomate de árbol, mora y aguacate, con el fin de mejorar la calidad de la alimentación de los niños menores de cinco años y prevenir la desnutrición infantil -Taller práctico e interactivo con las madres sobre el correcto	Asegurar la seguridad e higiene de los alimentos durante su preparación y consumo constituye un factor determinante para la protección de la salud infantil. La presencia recurrente de enfermedades diarreicas o infecciones gastrointestinales afecta la absorción y utilización de los nutrientes, incluso cuando la alimentación sea suficiente en cantidad y calidad. Por esta razón, la implementación de prácticas adecuadas como el lavado de manos, la correcta limpieza de utensilios y el
--	---	---	---

lavado de manos antes de preparar y servir los alimentos. adecuado almacenamiento de alimentos favorece su

-Orientar sobre la conservación segura de alimentos en refrigeración manteniendo entre 0 y 5 °C en recipientes limpios, tapados y herméticos y separar los alimentos crudos de los cocidos para prevenir la contaminación cruzada. aprovechamiento biológico y contribuye a preservar el estado nutricional del niño

-Capacitar a las madres y cuidadores en el tratamiento seguro del agua para consumo, promoviendo el hervido vigoroso y ebullición durante 3 minutos y su almacenamiento en recipientes limpios y tapados.

- Practica demostrativa de métodos de cocción saludables, como hervido, vapor o guisado, evitando frituras excesivas.

Leche: hervir por 10 minutos a partir de su inicio, removiendo constantemente.

Huevos: para evitar que se forme el anillo verdoso en la yema, colocar en agua fría o cocinar por 5 minutos a partir de que inicie el hervor.

Carnes: sacar las venas y grasas, cortar en pedazos pequeños, cocinar siempre en agua segura hirviendo y a fuego lento.

Pescados: retirar las escamas, agallas e impurezas, lavar a chorro en abundante agua segura, si lo prepara frito envolver en harina y colocar en el sartén con el aceite caliente.

Verduras: cocinar en agua hirviendo durante uno 10

minutos como máximo en un recipiente tapado y con poca agua.

Ensaladas frías: prepararlas minutos antes de consumirlas.

Hortalizas: Colocar en agua hirviendo en una olla tapada y cocinarlas con cáscara y por tiempos cortos, para evitar la pérdida de vitamina C, el agua de su cocción puede agregar a las sopas o para los jugos. No dejar restos de hortalizas para otros días porque pierde sus vitaminas.

Frutas: no cocinarlas, no dejar sobrantes de frutas para el día siguiente se pierde vitaminas, algunas frutas las debemos consumir con cáscara.

**Guía Grupos de Educación en la
Apoyo a la alimentación
Lactancia
Materna
Ministerio
de Salud Pública
(2023); Plan
Estratégico
Intersectorial para
la prevención y
reducción de la
desnutrición
crónica infantil en
Ecuador 2025-
2030**

El déficit de conocimientos sobre nutrición y cuidado infantil limita a información que favorece a la adopción de prácticas adecuadas de alimentación y lactancia materna, promoviendo hábitos poco saludables en la crianza.

-Realizar talleres educativos con la madre y la familia sobre la importancia del apego afectivo durante la alimentación, promoviendo el contacto piel a piel desde el nacimiento y fortaleciendo el vínculo madre-hijo durante la lactancia materna.
-Fomentar la participación del padre y familiares en las actividades de alimentación del niño, apoyando a la madre en la preparación de alimentos, la lactancia y el establecimiento de hábitos alimentarios saludables.
-Enseñar a las madres la importancia de expresar afecto durante los momentos de alimentación mediante abrazos, sonrisas, elogios y contacto

El fortalecimiento del vínculo afectivo y la educación en prácticas de alimentación son esenciales en el cuidado materno infantil. La participación del padre y la familia apoya a la madre en la preparación de alimentos y en la formación de hábitos adecuados. El afecto durante la alimentación mediante contacto visual, sonrisas y abrazos favorece una experiencia positiva para el niño. En conjunto, el cuidado infantil integra educación, corresponsabilidad y sensibilidad emocional, fortaleciendo la confianza materna y la adopción de prácticas saludables en el hogar.

visual, favoreciendo una experiencia positiva y segura.

Gómez P, Ruiz D, Solorzano D. (2025); Cueva, Pérez, Ramos, y Guerrero (2021)

La falta de educación nutricional influye negativamente en la alimentación infantil, reflejándose en una carencia de información acerca de una dieta balanceada, la escasa diversidad alimentaria, la introducción inadecuada de alimentos complementarios y la elección de alimentos con bajo valor nutricional.

-Asignar a las madres metas alimentarias pequeñas y verificables, como incluir un alimento nuevo por día o semana.

-Reforzar conductas positivas observadas en la madre, para consolidar nuevas prácticas.

Organización Mundial de la Salud (2023).; Álvarez, Barrionuevo y Rueda (2025)

Nivel de conocimiento

El nivel insuficiente de conocimientos sobre nutrición infantil, influenciado por bajos niveles de escolaridad, analfabetismo, limitado acceso a información en salud y condiciones socioeconómicas desfavorables condiciona decisiones inadecuadas en la alimentación infantil, como la

- Implementar programas de alfabetización dirigidos a madres con bajo nivel educativo.

- Desarrollar talleres de lectura y escritura con horarios flexibles que se adapten a sus responsabilidades familiares.

El rol materno en la alimentación infantil está influenciado por el nivel de conocimiento de la madre, el cual no depende únicamente de su nivel educativo o experiencia previa, sino también del acompañamiento continuo y de la orientación oportuna que brinde el personal

introducción incorrecta de alimentos y una dieta poco variada con baja diversidad de nutrientes.

- Fomentar el cultivo de hortalizas y vegetales de hoja en espacios del hogar.

de salud. Por ello, es fundamental que las intervenciones no se limiten a la transmisión de información, sino que incorporen estrategias prácticas y adaptadas a la realidad de cada madre, especialmente en adolescentes o primerizas, quienes suelen presentar mayores inseguridades y necesidad de apoyo en el proceso de aprendizaje

Cueva, Pérez, Ramos, y Guerrero (2021); Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil en

Las madres con un nivel de formación académica o educación superior adoptan prácticas más saludables, ofreciendo alimentos nutritivos, variados y adecuados.

- Ajustar el plan alimentario según los cambios en el estado nutricional del niño, educando a la madre sobre la interpretación básica de las curvas de crecimiento y percentiles, con el fin de identificar oportunamente desviaciones en el crecimiento y buscar atención profesional cuando sea necesario.

Ecuador 2025-2030.

Díaz, Calderón, Pérez, Girón y Olvera (2021)

	- Reforzar el uso de guías alimentarias visuales, facilitando la planificación de comidas balanceadas .
La escasa experiencia propia de la maternidad en la adolescencia puede asociarse con un nivel limitado de conocimientos sobre nutrición infantil, lo que dificulta la adopción de prácticas adecuadas de alimentación.	-Fortalecer habilidades maternas básicas, como identificación de hambre, porciones y consistencias adecuadas. -Promover el aprendizaje paso a paso, priorizando cambios pequeños y sostenibles en la alimentación. -Implementar talleres prácticos de simulación que muestren con alimentos reales el tamaño exacto de las porciones para cada mes de edad y la textura correcta -- - Talleres de cocina grupal con madres adolescentes preparando recetas económicas y nutritivas

**Gonzales y Urure
(2022), Díaz,
Calderón, Pérez,
Girón, y Olvera
(2021).**

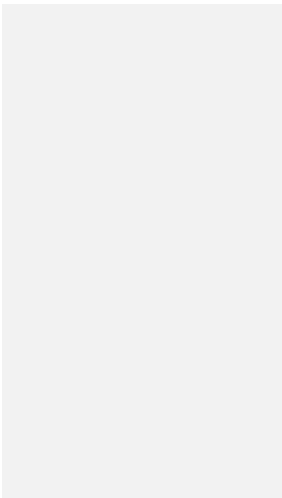
(por ejemplo, papillas
enriquecidas con hígado de pollo
o verduras de temporada).

Madres adolescentes presentan mayores dificultades en el desempeño del rol materno. al por inexperiencia mientras que mujeres con madurez tienen mejor apego y madres más añosas muestran limitantes por ser multíparas y tener múltiples ocupaciones.

- En madres adolescentes, reforzar habilidades básicas de cuidado infantil, con acompañamiento cercano y práctico.

- En madres mayores, facilitar estrategias de organización del tiempo mediante la elaboración de rutinas diarias, planificación de horarios de alimentación, preparación anticipada de alimentos saludables y distribución de responsabilidades con otros miembros de la familia.

- Realizar un seguimiento prioritario a las madres adolescentes mediante la asistencia oportuna a los



**Díaz, Calderón,
Pérez, Girón, y
Olvera (2021)**

controles del niño sano, programados a los 7 y 28 días de vida, mensualmente hasta los 11 meses, cada 3 meses entre 1 y 2 años, y cada 6 meses entre los 2 y 5 años, reforzando en cada visita la educación sobre alimentación, crecimiento, desarrollo y prácticas de cuidado infantil.

El cuidado deficiente en comunidades rurales se asocia con la falta de conocimiento acerca de la atención integral que debe recibir el niño por el establecimiento de salud, tales como control de crecimiento, lactancia materna, alimentación adecuada, suplementación, vacunación y prácticas de higiene.

-Realizar el control de crecimiento y desarrollo en las comunidades con limitado acceso a los servicios de salud, asegurando seguimiento periódico del niño.

- Realizar seguimiento al esquema de inmunización del niño según su edad, educando a las madres sobre la importancia de las vacunas en la prevención de enfermedades infecciosas que

pueden disminuir el apetito, afectar la absorción de nutrientes y aumentar el riesgo de desnutrición.

**Álvarez,
Barrionuevo Y
Rueda (2025)**

Las madres primíparas frecuentemente no están identificadas con su rol de madre debido a que sienten cambios profundos y bruscos en su organismo y psicología.

- Ofrecer apoyo emocional continuo a las madres, identificando signos de ansiedad, inseguridad o estrés, mediante la escucha activa, consejería individual, resolución de dudas sobre la alimentación y el cuidado infantil, trabajando en conjunto con el personal de psicología y nutrición.

**Gonzales y Urure
(2022), Díaz,
Calderón, Pérez,
Girón, y Olvera
(2021).**

La experiencia previa en el cuidado de hijos fortalece las competencias maternas en alimentación, higiene y atención infantil, mejorando la prevención de problemas nutricionales como la desnutrición.

- Mejorar la dinámica de preparación y presentación de los alimentos mediante figuras, formas y caritas elaboradas con frutas, verduras y otros alimentos saludables, con el fin de

aumentar el interés y la aceptación del niño por una alimentación variada y nutritiva.

Taco J., Sociales Agualongo D., García D., García D. (2024); Zambrano G., Viteri J., Chango M., Fernández A. (2024)	La prácticas de alimentación está influenciada por factores sociales como la pobreza, el bajo nivel educativo, el desempleo, la residencia en zonas rurales, el acceso limitado a servicios de salud y orientación nutricional, así como las desigualdades sociales, lo que dificulta la elección de una alimentación adecuada y el acceso a un adecuado cuidado infantil.	- Coordinar controles de crecimiento y desarrollo comunitarios en zonas rurales de difícil acceso a través de visitas domiciliarias. - Entregar suplemento de micronutrientes tales como hierro, vitamina A, zinc, chispas y calcio desde los seis meses asesorando en su correcta administración. Los cuales consiste en ofrecer un sobre pasando un día e incorporar el contenido del sobre en una o dos cucharas con alimentos espesos como papillas, evitando su mezcla con líquidos o alimentos sólidos y no añadir en alimentos	La desnutrición infantil se vincula a condiciones sociales que limitan el acceso a una adecuada alimentación y atención oportuna, es necesario implementar acciones integrales que permitan el seguimiento del crecimiento infantil en la comunidad, el apoyo con micronutrientes en etapas tempranas bajo orientación adecuada, la educación enfocada en opciones accesibles y el impulso de espacios productivos familiares que aseguren la disponibilidad constante de alimentos frescos.
---	---	---	---

	calientes sino tibios porque puede alterar su textura olor y sabor y puede existir un rechazo por el niño.	
	- Brindar consejería alimentaria con alimentos de bajo costo y alto valor nutricional.	
	-Promover huertos familiares y comunitarios que faciliten la adquisición de alimentos saludables y frescos.	
Romero N. (2025); Culturales Tufiño D. (2025); Ortiz E. (2023)	Los mitos, tradiciones y costumbres familiares influyen en prácticas alimentarias inadecuadas en la infancia, como ofrecer coladas, infusiones de diversas especies como de anís o manzanilla, introducir alimentos antes de los seis meses al considerar que la leche materna no es suficiente para satisfacer el hambre del niño o que	- Corregir de manera clara y respetuosa los mitos y creencias alimentarias que pueden afectar la nutrición infantil, tales como considerar que el consumo de huevo retrasa el habla, que las frutas cítricas causan diarrea, que las legumbres generan cólicos y deben evitarse, o que el niño debe recibir únicamente coladas y
	Es importante considerar que las creencias culturales se mantienen por la transmisión intergeneracional y la falta de actualización de información en el entorno familiar. En este sentido, el acompañamiento del personal de salud resulta clave para generar confianza y favorecer la apertura al cambio.	

necesita comer más temprano para líquidos durante una enfermedad promoviendo la adopción de crecer fuerte, suspender la lactancia e involucrar a líderes recomendaciones basadas en materna por considerar que ya no es comunitarios o promotores de evidencia. un alimenta , percepción que la salud.

leche deja de ser suficiente a partir -Realizar sesiones educativas del año de edad, y la influencia de prácticas en la comunidad, recomendaciones familiares que enfocadas en aclarar dudas promueven el destete precoz, por relacionadas con creencias sobre otra parte el restringir el consumo lactancia y alimentación infantil. de huevo, carne o pescado por temor -Reforzar el consumo de a alergias o dificultades de alimentos protectores (huevo, digestión, además del uso de carne, pescado) mediante remedios caseros. demostraciones de preparación segura.

**Guano et al.
(2024);**

Las creencias y costumbres influyen - Educar a la madre sobre en las prácticas inadecuadas como sustituir premios como dulces priorizar la alimentación de los por alternativas inmediatas, adultos, pensar que el sobrepeso es como elogios, tiempo de juego signo de salud, obligar al niño a con la familia. terminar toda su comida y usar

		alimentos azucarados como recompensa.	
Campbell y Cortez (2024); Salinas J. (2026)	Familiares	Los principales factores familiares asociados a la practicas alimentarias que influyen en la desnutrición de los niños incluyen el bajo nivel educativo materno, las limitaciones económicas y la falta de conocimientos nutricionales que afectan a una eficiente alimentación y desarrollo integra.	- Implementar visitas domiciliarias en familias vulnerables, para evaluar condiciones reales de alimentación. - Elaboración de microrecetas nutritivas de bajo costo (por ejemplo, papilla de quinua con banano o tortilla de huevo con verduras) y la entrega de recetarios con preparaciones adecuadas para la edad del niño, utilizando alimentos disponibles en la comunidad. El fortalecimiento de las prácticas alimentarias en el entorno familiar requiere estrategias sostenibles que no solo brinden información, sino que también desarrollen habilidades prácticas para la toma de decisiones cotidianas. En este sentido, el uso de recursos accesibles y adaptados a la realidad de cada hogar permite reducir barreras económicas y mejorar la capacidad de las familias para mantener una alimentación adecuada en el tiempo.
Ortiz E. (2023); Vásquez y Romero (2021);		El respaldo emocional del entorno familiar permite a las madres fortalecer sus prácticas de cuidado y	- Involucrar activamente al núcleo familiar en la atención del

**Guano, Delgado,
Vásquez, Álvaro,
y Sarabia (2024)**

alimentación, que contribuye positivamente al crecimiento y desarrollo óptimo del niño.

niño, en alimentación, vínculo afectivo y cuidados diarios.

- Fomentar la participación del padre en la alimentación y cuidado del niño, involucrándolo en actividades como la compra y selección de alimentos saludables, preparación de comidas y refrigerios

**Vega (2022); Económicos
Gonzales y Urure
(2022)**

El nivel económico de la familia influye en el cuidado materno y en la alimentación, factores como los bajos ingresos, el desempleo y el trabajo informal limitan el acceso a alimentos de calidad lo cual dificulta la capacidad de la madre, para garantizar una adecuada alimentación, cuidados oportunos y el acceso a servicios de salud.

- Orientar la selección de alimentos nutritivos de bajo costo, adaptados a la economía del hogar.
- Organizar jornadas comunitarias de intercambio de alimentos entre familias, promoviendo el trueque de productos disponibles en los hogares (como frutas, verduras, legumbres o huevos), con el fin de diversificar la alimentación

Las condiciones económicas no solo influyen en el acceso a los alimentos, sino también en la continuidad de prácticas adecuadas, por lo que es fundamental fortalecer estrategias sostenibles que permitan a las familias mantener una nutrición equilibrada sin depender de altos recursos. Asimismo, el acompañamiento del sistema de salud y la

**Boletín. Lactancia
Materna
Consejo Nacional
para la
Igualdad
Intergeneracional.
(2020)**

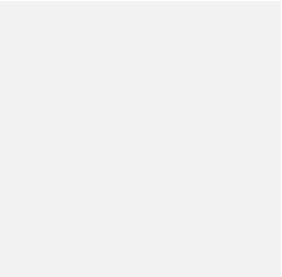
Las madres con un nivel de instrucción superior y en familias que poseen mayores recursos socioeconómicos la prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses suele ser reducida. Varias hipótesis posiblemente surgen al respecto mientras mayor es el nivel adquisitivo y profesional de la mujer, menor es la prevalencia de la lactancia a causa de mayores exigencias laborales, que limitan sus tiempos de familia y de cuidado diario de sus hijos.

infantil y mejorar el acceso a alimentos nutritivos.

comunidad contribuye a reducir brechas en el cuidado infantil, promoviendo decisiones más informadas y adaptadas a la realidad de cada hogar.

-Capacitar a las madres sobre la correcta extracción y conservación de la leche materna, indicando su almacenamiento en recipientes limpios y tapados, hasta 4 horas a temperatura ambiente (≤ 25 °C), 4 días en refrigeración (4 °C) y 6 meses en congelación (-18 °C)

- Fomentar redes de apoyo familiar que involucren a la pareja, abuelos u otros cuidadores responsables, promoviendo su participación en la alimentación del niño mediante la preparación y



administración de alimentos
previamente planificados por la
madre, así como el apoyo de
guarderías o centros de cuidado
infantil durante su ausencia.